

*The Correlation Between The Intensity Of Prayer And The Level Of
Anxiety For 2018-2020 Medical Students At The University Of
Muhammadiyah Makassar*

**Hubungan Intensitas Ibadah Shalat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada
Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar Angkatan 2018-2020**



M. ABIYUDO NUGROHO

105421107418

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Makassar untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana
Kedokteran

PEMBIMBING

dr. Zulfikar Tahir, Sp.An. M.Kes

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2022

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

*Hubungan Intensitas Ibadah Shalat Terhadap Tingkat Kecemasan
Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah
Makassar Angkatan 2018-2020*

M. ABIYUDO NUGROHO

NIM 105421107418

Makassar, 3 Maret 2022

Menyetujui pembimbing,

dr. Zulfikar Tahir, Sp.An. M.Kes

PANITIA SIDANG UJIAN

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul “**HUBUNGAN INTENSITAS IBADAH SHALAT TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN 2018-2020**”. Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 3 Maret 2022

Waktu : 13.00 WITA - selesai

Tempat : Zoom Meeting

Ketua Tim Penguji :

dr. Zulfikar Tahir, Sp.An., M.Kes

Anggota Tim Penguji :

dr. Saldy Meirisandy Sp.PD

Dr. Alimuddin., M.Ag

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : M. Abiyudo Nugroho
Tanggal Lahir : 06, Agustus 2000
Tahun Masuk : 2018
Peminatan : Kedokteran Sosial
Nama Pembimbing Akademik : dr. Zulfikar Djafar, Sp.An
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Zulfikar Tahir, Sp.An, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam **penulisan skripsi** saya yang berjudul :

**HUBUNGAN INTENSITAS IBADAH SHALAT TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGGKATAN 2018-2020**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 3 Maret 2022

M.Abiyudo Nugroho

NIM 105421107418

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK
MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : M. Abiyudo Nugroho
Tanggal Lahir : 06, Agustus 2000
Tahun Masuk : 2018
Peminatan : Kedokteran Sosial
Nama Pembimbing Akademik : dr. Zulfikar Djafar, Sp.An
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Zulfikar Tahir, Sp.An. M.Kes

JUDUL PENELITIAN:

“HUBUNGAN INTENSITAS IBADAH SHALAT TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN 2018-2020”

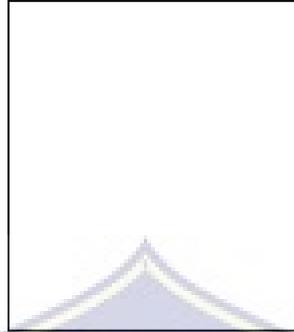
Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti **ujian skripsi** Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 3 Maret 2022
Mengesahkan,

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : M.Abiyudo Nugroho
Ayah : Ir. Ali Shodiqin
Ibu : Dra. Nur Alam Dinani
Tempat, Tanggal Lahir : Baubau, 06 Agustus 2000
Agama : Islam
Alamat : Jl. Al Azhar I
Nomor Telepon/HP : 083136443541
Email : Abiyudo06@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Al-Qur'an (2005-2006)
- SDN 2 Wajo (2006-2012)
- MTsN 1 Baubau (2012-2015)
- SMAN 2 Baubau (2015-2018)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2018-2022)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 3 Maret 2022**

M.Abiyudo Nugroho¹, dr. Zulfikar Tahir Sp. An, M.Kes²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2018/ email Abiyudo06@gmail.com

²Pembimbing

**“HUBUNGAN INTENSITAS IBADAH SHALAT TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGGKATAN 2018-
2020”**

ABSTRAK

Latar Belakang: Mahasiswa Fakultas Kedokteran memiliki jadwal kuliah yang padat, mulai dari kegiatan tutorial, praktikum, skills lab, dan tuntutan untuk belajar mandiri di luar jam-jam tersebut sehingga menjadi tekanan dan beban terhadap keadaan fisik dan mental dan berisiko menyebabkan gangguan kecemasan. Shalat dapat sebagai terapi mengatasi kecemasan tersebut. Ibadah shalat memiliki dampak yang luar biasa sebagai terapi rasa dan cemas yang bergelut di dalam diri manusia. seseorang akan merasa tenang, tentram, dan damai. Peranan shalat bagi kesehatan terdapat aspek- aspek terapeutik dalam shalat, relaksasi otot dan relaksasi kesadaran indra. Relaksasi otot, mempunyai efek dalam shalat seperti kontraksi otot, dan tekanan pada bagian-bagian tubuh tertentu. Sedangkan relaksasi kesadaran indra ini terdapat dampak untuk mengatasi stres, terutama dalam mengatasi kecemasan.

Tujuan Penelitian: Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui hubungan intensitas ibadah shalat terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2018-2020.

Metode Penelitian: Metode penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu variabel independen dan variabel dependen dinilai secara simultan pada suatu saat dengan menggunakan kuesioner.

Hasil: Dari penelitian didapatkan hasil dari 101 orang dengan intensitas ibadah shalat yang tinggi sebanyak 46 orang (45,5%) tidak mengalami kecemasan dan 48 orang (47,5%) mengalami kecemasan ringan-sedang serta 7 orang (6,9%) mengalami kecemasan berat-berat sekali. Dari 21 orang dengan Intensitas ibadah shalat sedang sebanyak 3 orang (14,3%) tidak mengalami kecemasan, dan 7 orang (33,3%) mengalami kecemasan ringan-sedang serta 11 orang (52,4%) mengalami kecemasan berat-berat sekali.

Kesimpulan: Sehingga dari penelitian tersebut terdapat hubungan intensitas ibadah shalat terhadap tingkat gangguan kecemasan pada mahasiswa FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2018-2020.

Kata Kunci: Kecemasan, Intensitas ibadah shalats

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 3rd March 2022

M.Abiyudo Nugroho¹, dr. Zulfikar Tahir Sp. An, M.Kes²

¹Students of the Medical and Health Sciences Faculty at Universitas Muhammadiyah Makassar batch 2018/ email Abiyudo06@gmail.com

²Mentor

“THE CORRELATION BETWEEN THE INTENSITY OF PRAYER AND THE LEVEL OF ANXIETY FOR 2018-2020 MEDICAL STUDENTS AT THE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR”

ABSTRACT

Background: *Medical students have a busy class schedule, ranging from tutorial activities, practicum, skills lab, and demands for independent study outside these hours so that it becomes pressure and burden on physical and mental conditions and is at risk of causing anxiety disorders. Prayer can be a therapy to overcome this anxiety. Prayer has a tremendous impact as a therapy for the feelings and anxiety that struggles in humans. a person will feel calm, serene, and peaceful. The role of prayer for health there are therapeutic aspects in prayer, muscle relaxation and relaxation of sense awareness. Muscle relaxation, has an effect in prayer such as muscle contraction, and pressure on certain body parts. While the relaxation of this sense awareness has an impact on dealing with stress, especially in overcoming anxiety.*

Objective: *The objective is knowing the relationship between the intensity of prayer and the level of anxiety in students of the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Makassar, class of 2018-2020.*

Methods: *Methods of this study is an analytic observational study with a cross-sectional approach, namely the independent variable and the dependent variable were assessed simultaneously at one time using a questionnaire.*

Result: *The result of 101 people with high intensity of prayer, 46 people (45.5%) did not experience anxiety and 48 people (47.5%) experienced mild-moderate anxiety and 7 people (6.9%) experienced very severe anxiety. Of the 21 people with moderate intensity of prayer, 3 people (14.3%) did not experience anxiety, and 7 people (33.3%) experienced mild-moderate anxiety and 11 people (52.4%) experienced very severe anxiety.*

Conclusion: *Then there is a relationship between the intensity of prayer and the level of anxiety in medical students at the Muhammadiyah Makassar University class of 2018-2020.*

Keyword: *Anxiety, Intensity of pray*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	
PANITIA SIDANG UJIAN	
SURAT KETERANGAN BEBEAS PLAGIAT	
PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI UJIAN	
SKRIPSI PENELITIAN	
RIWAYAT HIDUP PENULIS	
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
KATA PENGANTAR	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	8
D. Manfaat Penelitian	8
1. Manfaat Teoritis	8
2. Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9

A.1 Gangguan Kecemasan.....	9
A.1.1 Definisi Gangguan Kecemasan	10
A.1.2 Jenis-jenis Gangguan Kecemasan.....	11
A.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	22
A.1.4 Tingkat Kecemasan	26
A.1.5 Gangguan Kecemasan Pada Mahasiswa Kedokteran.....	29
B.1 Intensitas Melaksanakan Ibadah Shalat.....	32
B.1.1 Pengertian Ibadah Shalat	32
B.1.2 Syarat-Syarat Shalat	34
B.1.3 Rukun Shalat.....	36
B.1.4 Manfaat Shalat.....	36
B.1.5 Hubungan Intensitas Shalat Dengan Gangguan Kecemasan	40
C.1 Tinjauan Keislaman.....	47
D.1 Kerangka Teori.....	49
BAB III KERANGKA KONSEP	50
A. Konsep Pemikiran	50
B. Definisi Operasional.....	50
1. Intensitas Ibadah Shalat.....	50
2. Tingkat Gangguan Kecemasan	51
C. Hipotesis.....	51
1. Hipotesis Null (H_0).....	51
2. Hipotesis Alternatif (H_A).....	52
BAB IV METODE PENELITIAN	53
A. Objek Penelitian	53

B. Metode Penelitian.....	53
C. Waktu dan Tempat	53
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	53
E. Alur Penelitian	56
F. Teknik Pengumpulan Data.....	56
G. Teknik Pengolaan Data	57
H. Teknik Analisis Data.....	58
I. Etika Penelitian	58
BAB V HASIL PENELITIAN	60
A. Gambaran Hasil Penelitian.....	60
B. Hasil Analisis Univariat.....	60
C. Hasil Analisis Bivariat	62
BAB VI PEMBAHASAN.....	64
A. PEMBAHASAN	64
B. TINJAUAN KEISLAMAN	68
BAB VI PENUTUP	73
A. KESIMPULAN.....	73
B. SARAN	73
C. KETERBATASAN PENELITIAN.....	74
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN.....	79

DAFTAR BAGAN

Bagan II.1 Kerangka Teori.....	49
Bagan III.1 Kerangka Konsep	50
Bagan IV.1 Alur Penelitian.....	56



DAFTAR TABEL

Tabel V.1 Distribusi demografi responden kuesioner FKIK Muhammadiyah Makassar	60
Tabel V.2 Distribusi Frekuensi Intensitas Ibadah Shalat Mahasiswa Angkatan 2018-2020 FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar	60
Tabel V.3 Frekuensi Intensitas Ibadah Shalat Setiap Angkatan Mahasiswa 2018-2020 FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar	61
Tabel V.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Mahasiswa Angkatan 2018-2020 FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar	61
Tabel V.5 Hubungan Intensitas Ibadah Shalat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2018-2020.....	62



DAFTAR SINGKATAN

KBBI	=	Kamus Besar Bahasa Indonesia
KBK	=	Kurikulum Berbasis Kompetensi
FBS	=	<i>Fundamental Biomedicine Science</i>
SOCA	=	<i>Student Oral Case Analyze</i>
TOEFL	=	<i>Test Of English as a Foreign Language</i>
BEM	=	Badan Eksekutif Mahasiswa
UKM	=	Unit Kegiatan Mahasiswa
PPDGJ	=	Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Kejiwaan
DSM	=	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder</i>
GAD	=	<i>Generelized Anxiety Disorder</i>
OCD	=	<i>Obsessive Compulsive Disorder</i>
ECA	=	<i>Epidemiologic Catchment Area</i>
HARS	=	<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
FKIK	=	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan



KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah *Subhanahu wa Ta'ala* yang senantiasa mencurahkan rahmat serta nikmatnya kepada hamba-hambanya. Sholawat serta salam senantiasa tercurah kehadiran Rasulullah *Shallallahu 'alaihi wa sallam* dimana Beliau-lah yang senantiasa berjuang demi menyebarkan agama Allah, agama yang *ramatan lil 'alamin*. Alhamdulillah berkat nikmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Hubungan Intensitas Ibadah Shalat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2018-2020” dimana penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua penulis, yaitu Ibu Nur Alam Dinani dan Bapak Ali Shodiqin, serta saudara kandung penulis, M. Akbar Dwi Setiawan, yang senantiasa selalu memberikan bantuan, dukungan dan selalu berdoa untuk penulis selama ini.

Secara khusus penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada pembimbing penelitian, yaitu dr. Zulfikar Tahir, Sp.An, M.Kes, dr Saldy Meirisandy, Sp.PD. dan Dr. Alimuddin., M.Ag yang selalu meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi masukan selama proses pembimbingan berlangsung. Selanjutnya penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar;
2. Dekan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik;
3. dr. Zulfikar Djafar SP.An selaku pembimbing akademik saya yang telah membimbing saya selama proses perkuliahan dan dalam menyelesaikan skripsi ini;
4. Ibunda Juliani Ibrahim selaku pembina organisasi Medical Ar-Razi Research Community FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar sekaligus koordinator blok penelitian FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberi pengetahuan tentang penelitian dan senantiasa memberi masukan kepada penulis.
5. Segenap jajaran dosen dan seluruh staf di FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar;
6. Teman – teman angkatan 2018 Filoquinon yang senantiasa selalu mewarnai hari – hari sepanjang proses perkuliahan terutama Muh.Riswanda Yar-yara, Chaidir Ali Paradise dan Muh.Rayhan Arfan. serta teman saya Anggi Annisa, yang telah membagi ilmunya dalam menyusun skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, oleh karena itu penulis dengan senang hati akan menerima kritik yang bersifat membangun. Penulis juga berharap penelitian ini dapat membantu sebagai tambahan referensi pada penelitian yang dilakukan dikemudian hari. Akhir kata, penulis berharap semoga Allah membalas segala kebaikan pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan penelitian.

Makassar, 3 Maret 2022
Penulis

M.Abiyudo Nugroho

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Mahasiswa adalah peserta didik yang berada pada jenjang perguruan tinggi. Berdasarkan yang tertera dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mahasiswa adalah siswa yang belajar pada perguruan tinggi.¹ Definisi mahasiswa menurut Siswoyo yaitu individu yang sedang menuntut ilmu di perguruan tinggi, baik negeri ataupun swasta atau lembaga lain yang setingkat dengan perguruan tinggi. Mahasiswa memegang peran besar sebagai penerus generasi muda bangsa ini pada masa yang akan datang kelak. Mahasiswa harus mampu menjadi pelopor masyarakat, membawa perubahan positif, membangun kehidupan masyarakat dan menanamkan nilai-nilai positif di masyarakat. Dengan kata lain, mahasiswa dapat disebut sebagai agen perubahan (*Agent of Change*). Mahasiswa memiliki ide dan gagasan baru dan kreatif. Untuk mengkomunikasikan pemikiran dan ide tersebut, mahasiswa melakukan banyak hal, seperti mengikuti organisasi di dalam dan di luar kampus dan mengikuti kompetisi. salah satunya adalah mahasiswa kedokteran.²

Mahasiswa kedokteran adalah mahasiswa yang mengikuti pelatihan akademik, pendidikan profesi, tahap residensi, dan magang agar memperoleh keterampilan yang diperlukan sebagai dokter umum, dokter spesialis, maupun subspecialis. Bentuk pendidikan yang ditawarkan oleh mahasiswa kedokteran dalam program gelar kedokteran meliputi kuliah pakar, tutorial, praktikum di laboratorium dasar, praktikum di Skills laboratorium, penelitian dan pengumpulan data, kerja lapangan, konsultasi ahli, penilaian dan penelitian akhir.³

Sistem pendidikan yang dianut oleh Fakultas Kedokteran adalah pendekatan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) yang memaksa mahasiswa untuk lebih berperan aktif. Mata kuliah yang berbasis KBK antara lain FBS, Tutorial dan SOCCA. Banyak mahasiswa kedokteran yang tidak puas dengan kurangnya waktu luang mereka karena mereka menghabiskan waktu untuk mengerjakan tugas-tugas kuliah. Tidak hanya dalam menghadapi mata kuliah yang sulit dan membutuhkan konsentrasi tinggi, mereka juga diharuskan untuk menggunakan buku diktat yang berbahasa asing sehingga skor minimal TOEFL harus 475. Ada banyak hal lain yang bisa menyebabkan stres pada mahasiswa kedokteran seperti jadwal kalender akademik yang tidak bersifat paten, Yudisium, SPP yang relatif mahal, dituntut aktif dalam kegiatan Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) dan Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM), jarak dua fakultas yang relatif jauh, dan tidak sedikit mahasiswa Kedokteran berasal dari luar Pulau sehingga memungkinkan mahasiswa untuk kos/kontrak dan berjauhan dengan orang tua dan keluarga.⁴

Bagi mahasiswa, masa kuliah merupakan masa dimana seorang individu mengalami transisi dari masa remaja ke masa dewasa, termasuk perkembangan psikologis. Selain memiliki tugas untuk belajar, mereka juga harus mulai memikirkan bagaimana kelangsungan hidupnya di hari yang akan datang. Semua perubahan ini membuat mahasiswa sangat sensitif untuk terkena gangguan psikologis, salah satunya adalah gangguan kecemasan, terutama bagi mahasiswa tingkat awal yang sedang mengalami masa transisi perkuliahan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Yeli Erna Fratiwi tahun 2010 di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha yang sampelnya berupa mahasiswa semester tiga yaitu Angkatan 2008, didapatkan hasil berupa mahasiswa yang tidak memiliki kecemasan sebanyak 40%, kecemasan yang ringan 34%, kecemasan sedang 20%, kecemasan berat 4%, dan mahasiswa dengan kecemasan sangat berat sebanyak 2%. Mahasiswa Fakultas Kedokteran diharuskan untuk selalu mengikuti jadwal kuliah yang padat, kegiatan tutorial, praktikum, skills lab, dan tuntutan untuk belajar mandiri di luar jam-jam tersebut sehingga tekanan dan beban terhadap keadaan fisik dan mental peserta didik relatif lebih berat dibandingkan dengan bidang pendidikan lainnya.⁵

Di jelaskan berdasarkan Canadian Mental Health Association mengenai kecemasan yaitu kecemasan merupakan reaksi normal terhadap berbagai macam kejadian dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu sistem peringatan dini yang dimiliki oleh manusia untuk mempersiapkan dirinya terhadap bahaya dan ancaman yang akan datang dikemudian hari

ancaman tersebut dapat berupa lari (*flight*), lawan (*fight*) dan diam (*freeze*).
Selengkapnya di jelaskan pula bahwa kecemasan yang berlebihan, tidak bisa untuk di kontrol, dan muncul secara tiba-tiba akan menyebabkan yang namanya gangguan kecemasan (*anxiety disorder*). Seseorang yang mengalami gangguan kecemasan akan merasa bahwa perasaan cemasnya tidak berlandaskan sesuatu yang nyata, namun mereka merasa terjebak didalam pikiran mereka sendiri. Biasanya di disertai gejala otonomik seperti sakit kepala, jantung berdebar, gangguan lambung ringan maupun berkeringat.⁶

Sejatinya, kecemasan bukanlah hal yang negatif, karena kecemasan memang karakteristik yang dimiliki oleh setiap makhluk hidup yang bernama manusia. Kecemasan menjadikan manusia bergerak, berubah dan tumbuh. Dengan adanya kecemasan, manusia sadar atas tanggung jawab yang ia emban, karena ia akan diminta pertanggungjawaban atas apa yang ia lakukan. Yang menjadikan kecemasan ini negatif, apabila kecemasan ini menjadi maladaptif, menjadi tak normal, menghambat fungsi diri dan malah mengancam kesejahteraan individu yang mengalaminya. Inilah yang dinamakan Gangguan Kecemasan, dan gangguan mental termasuk salah satu tipenya.⁷

Kecemasan sangat berbeda dengan ketenangan, kecemasan akan menghasilkan dampak pada keburukan pada diri, sedangkan ketegangan menghasilkan hal baik yang membuat bahagia pada diri seseorang. Shalat adalah waktu yang paling mudah untuk bermeditasi mengingat Allah. Shalat memiliki manfaat ganda bagi kita umat Islam. Selain mendapat pahala dan

berkah, jiwa kita juga menjadi tenang. shalat secara harfiah artinya doa. Shalat dalam konteks ini adalah doa yang disampaikan dengan tata cara syarat dan rukun yang khas dalam bentuk bacaan-bacaan dan gerakan-gerakan tertentu.⁸

Melaksanakan ibadah yang diberikan oleh Allah SWT. kepada kita baik ibadah shalat, puasa, haji, dan zakat sebenarnya dapat membersihkan dan menjernihkan jiwa kita yang mengalami kecemasan. Semua rangkaian ibadah tersebut dapat membuat hati berkilau dan siap untuk menyerap cahaya, hidayah, dan hikmah yang berasal dari Allah. Ibadah shalat memiliki dampak yang sangat luar biasa sebagai terapi rasa galau, gundah, dan cemas yang bergelut di dalam diri manusia. Dengan mengerjakan shalat secara khushyuk, yakni dengan niat menghadap dan berserah diri secara total kepada Allah serta meninggalkan semua kesibukan maupun problematika kehidupan, maka seseorang akan merasa tenang, tentram, dan damai. Rasa gundah, stres, cemas, dan galau yang senantiasa menekan kehidupannya akan sirna.⁹

Allah SWT berfirman dalam Qs. Az-Zumar ayat 22 :

أَفَمَنْ شَرَحَ اللَّهُ صَدْرَهُ لِإِسْلَامٍ فَهُوَ عَلَى نُورٍ مِّن رَّبِّهِ قَوِيلٌ لِّلنَّفْسِيَّةِ قُلُوبُهُمْ

مِّن ذِكْرِ اللَّهِ ۗ أُولَٰئِكَ فِي ضَلَالٍ مُّبِينٍ

Terjemahannya :

Maka apakah orang-orang yang dibukakan Allah SWT hatinya untuk (menerima) agama Islam lalu ia mendapat cahaya dari Tuhannya (sama

dengan orang yang membatu hatinya)? Maka kecelakaan yang besarlah bagi mereka yang telah membatu hatinya untuk mengingat Allah. Mereka itu dalam kesesatan yang nyata” (Qs. az-Zumar: 22).

. Rasulullah saw. senantiasa mengerjakan salat ketika sedang ditimpa masalah yang membuat beliau merasa tegang. Diriwatkan dari sahabat Hudzaifah r.a. bahwa dia telah berkata :

كَانَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِذَا حَزَبَهُ أَمْرٌ صَلَّى

Terjemahnya:

“Jika Nabi SAW merasa gundah karena sebuah perkara, maka beliau akan menunaikan shalat” (HR. Abu Daud).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang Hubungan Intensitas Ibadah Sholat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2018-2020. Dengan melihat hasil dari kuesioner yang didapatkan pada mahasiswa dan juga sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan ibadah dan keimanan terhadap Tuhan serta meningkatkan kesadaran terhadap gangguan mental pada masyarakat luas terutama mahasiswa FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar.

B. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah yang diangkat oleh penulis berdasarkan latar belakang dan dasar pemikiran diatas yaitu:

Apakah terdapat hubungan antara Intensitas Ibadah Sholat terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2018-2020?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan intensitas ibadah shalat terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2018-2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui seberapa besar intensitas ibadah shalat pada mahasiswa FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2018-2020.
- b. Untuk mengetahui atau mengukur tingkat kecemasan pada mahasiswa FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2018-2020.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat intensitas ibadah shalat terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2018-2020.
- d. Untuk membandingkan bagaimana tingkat kecemasan untuk yang sering melaksanakan ibadah shalat dan yang jarang

melaksanakannya pada mahasiswa FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2018-2020

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi peneliti

Memperkaya wawasan untuk mengetahui hubungan ibadah shalat terhadap tingkat kecemasan.

b. Bagi Universitas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk memberikan sumbangan pemikiran dalam hal bagaimana ibadah shalat memberikan pengaruh terhadap tingkat kecemasan serta menambah khasanah karya ilmiah bagi FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Untuk institusi pendidikan bisa diperlihatkan sebagai bahan yang empiris dan evidence based untuk pembuktian bahwa penelitian ini benar asli adanya.

b. Bagi Mahasiswa

Bisa dijadikan bahan evaluasi intensitas ibadah shalat terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa sendiri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A.1 GANGGUAN KECEMASAN

A.1.1 Definisi Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan didefinisikan sebagai sekelompok penyakit mental yang membuat orang menderita perasaan gugup dan khawatir yang berlebihan.¹⁰ Istilah kecemasan pada Bahasa Inggris yaitu *anxiety* yg asalnya dari Bahasa Latin *angustus* yang mempunyai arti kaku, & *ango, anci* yang berarti mencekik. Menurut Steven Schwartz, S ia berpendapat bahwa kecemasan dari istilah Latin *anxius*, yang berarti penyempitan atau pengekikan. Kecemasan seperti perasaan takut akan tetapi menggunakan penekanan kurang spesifik, sedangkan ketakutan umumnya respon terhadap beberapa ancaman langsung, sedangkan kecemasan ditandai dengan kekhawatiran terhadap bahaya yang tidak terduga yg terletak pada masa depan. Kecemasan merupakan keadaan emosional negatif yang ditandai

menggunakan adanya firasat & somatik ketegangan, misalnya hati berdetak kencang, berkeringat, kesulitan bernapas.¹¹

Menurut Syamsu Yusuf kecemasan adalah gangguan neurotik, rasa yang tidak aman, tidak matang, dan kurang mampu dalam menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari. Diikuti dengan Kartini Kartono menyatakan bahwa cemas merupakan bentuk ketidak beranian yang ditambah kerisauan terhadap hal-hal yang tidak jelas. Sedangkan Sarlito Wirawan Sarwono mengutarakan kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas objeknya dan tidak jelas pula alasannya.¹¹

Pengertian yang paling ditekankan terhadap kecemasan dijelaskan juga oleh Jeffrey S. Nevid, dkk (2005:163) “kecemasan merupakan kondisi emosional yang memiliki karakteristik keterangsangan fisiologis, perasaan yang tegang yang tidak menyenangkan, serta perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi”. Sama halnya dengan Gail W. Stuart (2006: 144) menjelaskan bahwa “ansietas/ kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya”.¹²

Dari berbagai definisi kecemasana yang dijelaskan di atas kita dapat menyimpulkan bahwa kecemasan merupakan keadaan emosional yang tidak menyenangkan pada diri seseorang, dan termasuk pengalaman yang samar-

samar diiringi dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas.¹¹

A.1.2 Jenis-jenis Gangguan Kecemasan

1. Gangguan Panik

Serangan panik pertama biasanya spontan dan tidak menunjukkan tanda-tanda serangan panik, tetapi serangan panik dapat terjadi setelah gairah, kelelahan fisik, aktivitas seksual, atau trauma emosional. Seorang dokter harus mencoba mengidentifikasi rutinitas dan situasi yang sering mendahului serangan panik. Gejala biasanya dimulai dengan periode perbaikan cepat 10 menit atau lebih. Gejala kejiwaan utama adalah perasaan takut yang intens, ancaman kematian dan akhir hidup atau dunia. Pasien sering tidak dapat mengidentifikasi penyebab ketakutannya. Pasien dapat merasa bingung dan sulit untuk diikuti. Tanda-tanda fisik adalah takikardia, palpitasi, sesak napas dan berkeringat. Pasien sering mencari bantuan. Serangan biasanya berlangsung selama 20 hingga 30 menit.¹²

a. Gejala Penyerta

Gejala depresi biasanya muncul pada serangan panik dan agorafobia. Pada beberapa pasien, depresi ditemukan bersamaan dengan gangguan panik. Studi telah menemukan bahwa risiko bunuh diri seumur hidup pada pasien dengan gangguan panik lebih tinggi daripada orang tanpa gangguan mental.¹¹

b. Diagnosis gangguan panik didasarkan pada kriteria berikut:

1) Mengalami serangan panik berulang dan tidak terduga (setidaknya dua).

2) Setidaknya satu serangan yang berlangsung setidaknya satu bulan setelah dampak atau konsekuensi dari serangan ketakutan atau kecemasan pada serangan berikutnya (misalnya, Takut kehilangan akal sehat, "menjadi gila" atau mengalami serangan jantung) atau perubahan besar dalam perilaku (Nevid et al., 2005). Gangguan panik biasanya dimulai pada pertengahan remaja hingga pertengahan tiga puluhan. Wanita dua kali lebih mungkin menderita gangguan panik daripada yang lain (Nevid et al., 2005).¹³

Pedoman diagnosis gangguan panik yang diberikan oleh PPDGJ III adalah sebagai berikut¹⁴:

1) Hanya bila tidak ada gangguan kecemasan fobia, gangguan panik ditetapkan sebagai diagnosis gangguan utama (F40,-).

2) Untuk memastikan diagnosis, perlu dilakukan beberapa serangan kecemasan otonom yang parah dalam waktu satu bulan:

- a. Bila tidak ada bahaya secara objektif,
- b. Tidak terbatas pada kondisi yang diketahui atau dapat diprediksi .
- c. Ada gejala kecemasan yang relatif bebas di antara serangan panik (tetapi biasanya mungkin juga ada "kecemasan antisipatif", yaitu kecemasan yang terjadi setelah membayangkan hal-hal yang tidak terduga akan terjadi.

DSM-V menunjukkan kriteria diagnostik berikut untuk gangguan panik¹⁴:

1) Serangan panik berulang yang tidak disengaja. Serangan panik adalah rasa takut yang kuat akan ketidaknyamanan yang intens yang memuncak dalam beberapa menit dan berlangsung selama 4 menit (atau lebih lama). Gejala yang muncul :

- a. Detak jantung cepat
- b. Berkeringat
- c. Gemetar
- d. Sesak napas atau mati lemas
- e. Sesak napas

- f. Nyeri dada dan rasa tidak nyaman
- g. Mual atau sakit perut
- h. Merasa pusing atau pingsan
- i. Sensasi gemetar atau terbakar
- j. Kesemutan
- k. Perasaan tidak sadar
- l. Takut kehilangan kendali atau "menjadi gila"
- m. Takut mati

2) Setidaknya satu serangan terjadi setelah satu atau lebih dari sebulan dari salah satu atau kedua hal berikut¹⁴:

- a. Khawatir tentang serangan panik lain atau konsekuensinya (misalnya, kehilangan kendali, serangan jantung, "kecanduan").
- b. Perubahan signifikan dalam perilaku buruk terkait agresi (perilaku yang dirancang untuk menghindari serangan panik, seperti menghindari olahraga atau situasi yang tidak biasa).

2. Gangguan Cemas Menyeluruh

Satu kategori tertentu yang diakui sebagai gangguan kecemasan oleh PPDGJ III dan DSMV adalah gangguan kecemasan menyeluruh. GAD (Generalized Anxiety Disorder) adalah gangguan kecemasan yang ditandai dengan kecemasan umum, sesuatu yang

buruk akan terjadi, dan agitasi tingkat tinggi. GAD dicirikan dengan kecemasan terus-menerus yang tidak di picu oleh hal tertentu. Namun hal ini lebih mengarah kepada istilah "mengambang bebas" (free floating). Gangguan kecemasan umum adalah gangguan stabil yang dimulai pada akhir remaja dan pertengahan usia 20-an dan berlangsung sepanjang usia.¹⁵

Gangguan ini terjadi dua kali lebih sering pada wanita dibandingkan pada pria. Orang dengan gangguan kecemasan umum sering cemas dan mungkin terlalu sensitif terhadap lingkungan mereka, seperti ekonomi, kesejahteraan anak-anak mereka, dan hubungan sosial. Gangguan cemas menyeluruh pada anak-anak biasa di sebabkan karena kecemasan pada kesuksesan di bidang akademik, olahraga, dan aspek sosial lainnya dari kehidupan sekolah.¹³

Menurut American Psychiatric Association GAD adalah sebuah gangguan cemas yang dicirikan terhadap munculnya perasaan cemas yang berlebihan pada saat melakukan suatu pekerjaan atau aktivitas. GAD juga diartikan sebagai gangguan kecemasan secara general, yang mencakup pada seluruh aspek kehidupan ini. United Kingdom Mental Health Foundation (2019) menyatakan bahwa penderita GAD biasanya sering mengalami kegelisahan, perasaan takut dan perasaan 'on-edge', sulit berkonsentrasi, sulit tidur, otot tegang, dan sering mudah marah.¹⁶

Adapun karakteristik GAD menurut DSM-V, yaitu:

a) Adanya perasaan cemas yang berlebihan dan kekhawatiran terhadap berbagai topik, peristiwa, dan kegiatan. Kekhawatiran berlebihan dapat terjadi lebih sering minimal selama 6 bulan;

b) Penderita merasa sulit untuk mengendalikan kekhawatirannya.

c) Perasaan cemas dan khawatir yang terkait memiliki tiga (atau lebih) dari enam gejala berikut:

1. Gelisah

2. Mudah lelah (lebih lelah dari biasanya)

3. Kesulitan berkonsentrasi atau seolah-olah pikiran kosong

4. Iritabilitas

5. Ketegangan otot

6. Gangguan tidur (kesulitan tidur lelap, atau gelisah, tidur tidak memuaskan)

d) Cemas, khawatir, serta gejala yang dapat menyebabkan kesulitan untuk melakukan kegiatan dan tanggung jawab sehari-hari. Hal tersebut dapat menyebabkan masalah dalam hubungan sosial, pekerjaan, atau area penting lainnya.

e) Gangguan yang penyebabnya bukan karena efek psikologis dari zat (penyalahgunaan obat) atau kondisi medis lain (hipertiroidisme).

f) Gangguan ini tidak disebabkan oleh gangguan mental lain (kecemasan atau khawatir tentang memiliki serangan panik dalam

gangguan panik, evaluasi negatif dalam kecemasan kekacauan sosial (fobia sosial), kontaminasi atau obsesi lainnya gangguan obsesif-kompulsif, tidak terfokus pada menjauh dari keluarga atau kerabat lain seperti pada separation anxiety disorder, peningkat peristiwa traumatis dalam gangguan somatoform, kelemahan penampilan dirasakan dalam gangguan dismorfik tubuh memiliki penyakit yang serius dalam gangguan penyakit kecemasan, atau isi dari defusi keyakinan pada skizofrenia atau gangguan delusional).^{17,39}

3. Gangguan Obsesif Kompulsif

Gangguan Obsesif-Kompulsif berdasarkan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) V American Psychiatric Association (APA) dalam DSM V (2013) menjelaskan bahwa gangguan obsesif-kompulsif mengacu pada gangguan yang ditandai dengan obsesi dan/atau paksaan. Obsesi mengacu pada pikiran, desakan, atau gambaran yang berulang dan terus-menerus yang dialami sebagai mengganggu dan tidak diinginkan yang menyebabkan kecemasan atau kesusahan.¹⁸

Kompulsi adalah perilaku berulang atau tindakan mental yang dirasakan oleh individu yang dilakukan sebagai respons terhadap obsesi atau sesuai dengan aturan tertentu yang harus dilaksanakan secara kaku. Kebanyakan individu dengan OCD

memiliki obsesi dan kompulsi. Kompulsi dapat berupa perilaku berulang (seperti mencuci tangan, memesan, atau memeriksa) atau tindakan mental (seperti berdoa, menghitung, mengulang kata dalam hati). Perilaku berulang atau tindakan mental sering tidak memiliki korelasi atau tidak realistis dengan kecemasan atau ketakutan. Pasien melakukannya untuk mengurangi stres atau kecemasan yang dirangsang oleh obsesi atau pikiran yang dia takuti. Tidak ada persyaratan durasi minimum pelaksanaan diagnosis untuk gangguan obsesif-kompulsif, tetapi poin terpenting di sini adalah bahwa telah terjadi penderitaan dan disfungsi dalam fungsi kehidupan sehari-hari.¹⁸

Hal spesifik dari obsesi dan kompulsi bervariasi antar individu. DSM V (2013) mengklasifikasikannya ke dalam beberapa bentuk dan tema antara lain:

1) kebersihan

dimana individu terobsesi takut terkontaminasi kotoran dan kuman; sehingga menjadi kompulsif terhadap kebersihan.

2) Simetri

di mana individu terobsesi bahwa segala sesuatu harus simetris atau seimbang sehingga menjadi kompulsif terhadap pengulangan, keteraturan, dan penghitungan.

3) Pemikiran terlarang atau tabu

dimana individu terobsesi dengan pemikiran yang dianggapnya terlarang atau tabu seperti hal-hal yang berhubungan dengan agresi, seksualitas, dan religiusitas; dengan demikian, pemaksaannya terkait dengan kecemasan/ketakutan akan hal-hal tersebut.

4) Harm

di mana individu memiliki ketakutan akan bahaya yang mungkin terjadi pada dirinya atau orang lain; dengan demikian, bentuk pemaksaannya berupa sering-sering memeriksa hal-hal yang berkaitan.^{18,39}

4. Gangguan Fobia

Fobia termasuk dalam psikoneurosis, tetapi dibandingkan dengan gangguan kecemasan umum, fobia mengandung ketakutan yang sangat spesifik. Seseorang yang bereaksi dengan rasa takut yang berlebihan terhadap stimulus atau situasi yang menurut kebanyakan orang tidak terlalu berbahaya disebut Memiliki fobia. Orang ini menyadari bahwa ketakutannya tidak rasional, tetapi masih merasa cemas (dari kesalahan yang sangat serius hingga panik), yang hanya dapat dihilangkan dengan menghindari objek atau situasi yang mengerikan (Yunita, 2018).¹⁹

Sebagian besar dari kita takut akan hal-hal seperti ini: ular, ketinggian, angin kencang, dokter, penyakit, cedera, dan kematian adalah tujuh ketakutan paling umum yang dilaporkan oleh orang dewasa, dan tampaknya ada kontinum antara ketakutan dan ketakutan umum. bahwa jika rasa takut tidak secara serius mengganggu kehidupan sehari-hari individu, fobia dan ketakutan umum dapat dibedakan.¹⁹

Diagnosis reaksi fobia dijelaskan dalam dua paragraf pendek dalam edisi pertama American Psychiatric Association DSM pada tahun 1952, yang menyatakan bahwa “bentuk-bentuk reaksi fobia yang umum diamati meliputi ketakutan akan sifilis, kotoran, tempat tertutup, tempat tinggi, tempat terbuka, , hewan, dll. Pasien berusaha mengendalikan kecemasannya dengan menghindari objek atau situasi fobia.” Sejak itu, jenis fobia (termasuk fobia sosial, agorafobia, dan fobia spesifik) telah ditentukan secara lebih sempit, dan sub tipe fobia spesifik (termasuk fobia yang berhubungan dengan darah, suntikan, dan cedera) telah diperluas. Diagnosis fobia spesifik membutuhkan ketakutan yang tidak masuk akal terkait dengan objek atau situasi tertentu, penghindaran objek atau situasi, kegigihan rasa takut dari waktu ke waktu, dan penderitaan atau gangguan yang signifikan secara klinis terkait dengan ketakutan, atau penghindaran.²⁰

Persyaratan bahwa individu mengakui fobia mereka sebagai tidak masuk akal menunjukkan bahwa kehadiran wawasan itu penting, dan menunjukkan bahwa wawancara atau metode laporan diri penilaian oleh seorang dokter atau pewawancara survei, mungkin metode diagnosis yang valid. Fobia spesifik dapat didiagnosis hanya dengan beberapa pertanyaan. Misalnya, pertanyaan pertama tentang fobia spesifik dari Jadwal Wawancara Diagnostik edisi ketiga yang direvisi, yang digunakan dalam studi Epidemiologic Catchment Area (ECA), menanyakan tentang ketakutan itu sendiri dan penghindaran (misalnya, untuk fobia darah dan injeksi, "sudahkah Anda pernah memiliki ketakutan yang tidak masuk akal untuk melihat darah; mendapatkan suntikan; atau pergi ke dokter gigi sehingga Anda mencoba menghindarinya?"). Pertanyaan kedua menanyakan tentang kegigihan (misalnya, "apakah salah satu dari ketakutan ini berlanjut selama berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun?"), Dan diikuti oleh serangkaian pertanyaan tentang kemungkinan tekanan atau gangguan yang diakibatkan, seperti menemui dokter, minum obat, atau tinggal jauh dari pekerjaan.²⁰

5. Gangguan Stres Pasca Trauma

Gangguan stres pasca-trauma adalah respons terhadap stresor katastrofik yang diterima secara umum oleh manusia. Peristiwa

traumatis dapat berupa kecelakaan serius, perang, korban penyiksaan, aksi terorisme, pemerkosaan, menyaksikan kematian yang mengerikan, kebakaran, letusan gunung berapi, banjir, tanah longsor dan tsunami. Trias gangguan stres pasca trauma adalah: apresiasi berulang terhadap peristiwa traumatis dalam bentuk ingatan atau mimpi; keterbelakangan emosional, penarikan, dan jarak dari lingkungan; syok yang berlebihan, gangguan tidur, penurunan konsentrasi, agresi, menghindari aktivitas dan mengingatkan mereka Tempat kejadian mengerikan. Karena dia masih hidup dan yang lain terluka, rasa bersalah memperburuk situasi. Hal ini dapat terjadi segera setelah peristiwa traumatis, dengan masa inkubasi hingga enam bulan. Gangguan stres pasca-trauma bisa akut dan kronis. Jika sembuh dalam waktu enam bulan, itu disebut akut, dan jika penyakit itu berlangsung lebih dari enam bulan hingga beberapa tahun, itu disebut kronis. 50-80% orang yang pernah mengalami kejadian syok menderita gangguan stres pascatrauma. Data epidemiologis kejadian stres pasca trauma di seluruh dunia menunjukkan bahwa 0,5% pria dan 1,2% wanita, dan sebagian besar berusia muda. Peristiwa traumatis paling serius yang menyebabkan gangguan stres pasca-trauma laki-laki adalah perang dan pemerkosaan perempuan.²¹

A.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Kecemasan merupakan tanda yang memberitahukan dan memperingatkan adanya bahaya yang berisiko dan menyebabkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Faktor yang mempengaruhi suatu kecemasan terdiri menjadi dua meliputi faktor internal (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan pengalaman di rawat/penyakit) dan eksternal (komunikasi terapeutik, dan lingkungan).²²

a) Jenis Kelamin

Sri Redjeki menyatakan bahwa yang berhubungan dengan kecemasan pada wanita yaitu wanita lebih rentan dibandingkan dari pada laki – laki, sebab laki – laki lebih aktif dan eksploratif dalam merespon kecemasannya, sedang pada wanita lebih sensitif serta lebih memendam semua perasaannya, wanita merasa tabu untuk bercerita akan stressor sehingga lebih cenderung berkoping maladaftif, laki – laki lebih sering berinteraksi dengan dunia luar sedangkan wanita lebih banyak diam di tempat atau di rumah.²³

Ada banyak teori berbeda tentang mengapa wanita lebih mungkin mengembangkan gangguan kecemasan daripada pria. Wanita mungkin lebih mungkin melaporkan gejala mereka. Perbedaan psikologis juga dapat membantu menjelaskan kesenjangan gender ini. Misalnya, pria mungkin lebih percaya pada

kontrol pribadi mereka atas situasi, sebuah variabel pelindung terhadap gangguan kecemasan. Faktor sosial seperti peran gender juga cenderung berperan. Pria mungkin mengalami lebih banyak tekanan sosial daripada wanita untuk menghadapi ketakutan (menghadapi ketakutan adalah salah satu pengobatan yang paling efektif). perempuan menghadapi situasi kehidupan yang berbeda dari laki-laki. Misalnya, perempuan jauh lebih mungkin diserang secara seksual dibandingkan laki-laki selama masa kanak-kanak dan dewasa. Memiliki menunjukkan lebih banyak reaktivitas stres biologis daripada laki-laki, mungkin sebagai akibat dari pengaruh budaya dan psikologis.²⁴

b) Umur

Proses menua merupakan proses yang terus-menerus terjadi penurunan kemampuan jaringan secara alamiah dan tidak mungkin dapat kembali seperti semula, bahkan semakin bertambah tingkat usia jumlah penurunan jaringan semakin banyak. Proses penuaan secara degeneratif akan berdampak pada perubahan fisik, kognitif, perasaan, sosial dan seksual. Masalah pada perasaan diantaranya adalah ansietas atau kecemasan. Kecemasan adalah kondisi emosi yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran cemas dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah, gemetar, nyeri kepala dan lain-lain.²⁴

Gejala kecemasan secara umum pada lanjut usia yaitu perubahan pada tingkah laku, gelisah, kemampuan konsentrasi berkurang, kemampuan menyimpan informasi berkurang, dan keluhan pada badan seperti kedinginan, telapak tangan lembab dan lain-lain. Dampak kecemasan pada lansia dapat menimbulkan masalah seperti Irritable Bowel Syndrom (IBS) atau sakit kepala migraine. Semakin menuanya umur seseorang maka mereka semakin membutuhkan tempat untuk berlindung dan mendapatkan kasih sayang terutama dari keluarga. Tetapi dalam kenyataannya banyak lansia yang tinggal di panti werdha, dan bahkan banyak diantara mereka yang terlantar. Perubahan tipe keluarga dari keluarga besar (*extended family*) menjadi keluarga kecil (*nuclear family*) menjadi salah satu penyebabnya.²⁵

c) Tingkat Pendidikan

Pendidikan atau pengetahuan merupakan hasil dari apa yang diketahui seseorang dan ini terjadi setelah orang tersebut melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Kurangnya informasi tentang Covid-19 pada lansia membuat lansia tidak terpapar dengan berita tentang

Covid-19, namun hal ini tidak terlalu berpengaruh dalam kehidupan lansia di panti, sehingga lansia tidak terlalu memikirkannya dan tidak mempengaruhi aktivitas sehari-harinya.²³

d) Penyakit

Menurut Stuart hubungan penyakit dengan perasaan cemas yaitu bahwa penyakit fisik dapat menyebabkan ansietas pada seseorang baik dari tingkat ringan sampai berat, terutama pada lansia oleh karena itu perlu adanya upaya untuk pencegahan. Menurut Nugroho (2008), dalam bukunya mengemukakan bahwa ada empat proses penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua, yakni: Gangguan sirkulasi darah, gangguan pembuluh darah di otak dan ginjal, gangguan metabolik hormonal dan gangguan pada persendian. Penyakit yang membutuhkan pengobatan yang cukup lama dan resiko adanya komplikasi juga tinggi sehingga hal ini menyebabkan kecemasan pada lansia. Pada lansia dengan kondisi fisik sehat juga mengalami kecemasan, namun mereka menyadari bahwa dengan usia yang telah tua tidak mungkin organ tubuh masih berfungsi secara baik dibandingkan sewaktu muda. Kecemasan merupakan suatu perasaan dimana seseorang merasa tidak aman dan terancam atas suatu hal atau keadaan.²³

A.1.4 Tingkat Kecemasan

Peplau (1963) mengidentifikasi ansietas (cemas) dalam 4 tingkatan, setiap tingkatan memiliki karakteristik dalam persepsi yang berbeda, tergantung kemampuan individu yang ada dan dari dalam dan luarnya maupun dari lingkungannya, tingkat kecemasan atau pun ansietas yaitu :

a. Cemas Ringan : cemas yang normal menjadi bagian sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

b. Cemas sedang : cemas yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang tidak penting.

c. Cemas berat : cemas ini sangat mengurangi lahan persepsi individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir pada hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi tegangan individu memerlukan banyak pengesahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

d. Panik : Tingkat panik dari suatu ansietas berhubungan dengan ketakutan dan terror, karena mengalami kehilangan kendali. Orang

yang mengalami panik tidak mampu melakukan suatu walaupun dengan pengarahan, panik mengakibatkan disorganisasi kepribadian, dengan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional.

Tingkat cemas ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Pada tingkat cemas ringan dan sedang, individu dapat memproses informasi belajar dan menyelesaikan masalah. Keterampilan kognitif mendominasi tingkat cemas ini.²⁵

Ketika individu mengalami cemas berat dan panik, keterampilan bertahan yang lebih sederhana mengambil alih, respon defensive terjadi, dan keterampilan kognitif menurun signifikan. Individu yang mengalami kecemasan berat sulit berfikir dan melakukan pertimbangan, otot-ototnya menjadi tegang, tanda-tanda vital meningkat, mondar-mandir, memperlihatkan kegelisahan, iriabilitas dan kemarahan atau menggunakan cara psikomotor emosional. Lonjakan adrenalin menyebabkan tanda-tanda vital meningkat, pupil membesar, untuk memungkinkan lebih banyak cahaya yang masuk, dan satu-satunya proses kognifikan berfokus pada ketahanan individu tersebut.²⁵

Sisi negatif kecemasan atau sisi yang membahayakan ialah rasa khawatir yang berlebihan tentang masalah yang nyata atau potensial. Hal ini menghabiskan tenaga, menimbulkan rasa takut dan individu melakukan fungsinya dengan adekuat dalam situasi interpersonal, situasi kerja, dan situasi sosial. Diagnosis gangguan ansietas ditegakkan ketika ansietas tidak lagi berfungsi sebagai tanda bahaya, melainkan menjadi kronis dan mempengaruhi sebagian besar kehidupan individu sehingga mengakibatkan perilaku maladaptif dan distabilitas emosional. Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). HARS adalah salah satu skala rating pertama kali dikembangkan untuk mengukur keparahan gejala kecemasan dan masih banyak digunakan saat ini di bidang klinis dan pengaturan penelitian.²⁵

Hamilton Anxiety Rating Scale terdiri dari 14 item, masing-masing didefinisikan oleh serangkaian gejala, dan mengukur kedua aspek kecemasan yaitu kecemasan psikis (mental agitasi dan tekanan psikologis) dan kecemasan somatik (keluhan fisik berkaitan dengan kecemasan). Setiap item pertanyaan di kuesioner HARS diberikan penilaian pada skala 0 (tidak ada gejala), 1 (1 dari gejala yang ada), 2 (separuh dari gejala yang ada), 3 (lebih dari separuh gejala yang ada), sampai 4 (semua gejala ada), dengan skor total kisaran 0-56, di mana.²⁵

A.1.5 Gangguan Kecemasan Pada Mahasiswa Kedokteran

Pendidikan kedokteran bertujuan untuk melatih dokter masa depan dengan pengetahuan dan kemampuan yang memadai untuk merawat pasien dan mempromosikan pengembangan seni kedokteran dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Ada 75 sekolah kedokteran di Indonesia, dan berdirinya sekolah ini hanya beberapa tahun hingga beberapa dekade. Masalah mental sering terjadi pada mahasiswa kedokteran, meskipun tidak hanya mahasiswa kedokteran. Pada awal sekolah kedokteran, kesehatan mental siswa sama dengan siswa di departemen lain. Namun, proses belajar yang terjadi dapat memperburuk kesehatan mental mereka. Mahasiswa kedokteran adalah sumber daya manusia yang berharga di masa depan. Masalah mental akan menurunkan produktivitas dan kualitas hidup, menyebabkan kesulitan belajar, dan dapat berdampak negatif pada perawatan pasien.²⁶

Sangatlah penting untuk mencegah efek yang dapat ditimbulkan dari kondisi tersebut melalui deteksi awal dan pencegahan dini pada mahasiswa. Berbagai penelitian telah melaporkan tingginya masalah kejiwaan seperti ansietas (gangguan cemas) yang dialami mahasiswa kedokteran di seluruh dunia.²⁶

Setiap orang mengalami kecemasan. Gambaran paling umum dari kondisi ini adalah mengkhawatirkan, tidak menyenangkan, dan tidak jelas,

dan biasanya disertai dengan gejala otonom seperti sakit kepala, berkeringat, palpitasi, sesak dada, tidak nyaman di perut, dan lekas marah, ketidakmampuan duduk atau berdiri diam dalam waktu lama. jika berlangsung dalam jangka waktu tertentu, akan menjadi sakit dan mengganggu ketentraman masyarakat. Pendidikan kedokteran tidak menyediakan lingkungan yang baik bagi kesehatan mental mahasiswa kedokteran. Secara umum, proporsi mahasiswa kedokteran yang mengalami stres psikologis sebelum menerima pendidikan sama dengan populasi umum (kurang dari 3%). Namun, selama pendidikan, proporsi ini meningkat menjadi 21% menjadi 56% dan berlipat ganda pada akhir tahun pertama. Masalah mental yang paling umum dihadapi oleh mahasiswa kedokteran adalah kecemasan, depresi dan gangguan stres.²⁶

Stressor pada mahasiswa kedokteran terkait dengan kurikulum kedokteran. Lingkungan yang keras telah membawa sejumlah tekanan kepada mahasiswa, yang akan berdampak pada tingkat pribadi dan profesional. Hal yang paling merepotkan bagi mahasiswa kedokteran di perguruan tinggi adalah berbagai ujian, kurangnya waktu, isi pembelajaran, dan keterbelakangan nilai. Pekerjaan, menuntut situasi yang kontradiktif, tidak menyelesaikan pekerjaan tepat waktu dan pekerjaan berat, tuntutan belajar yang tinggi, masalah ekonomi, kurang tidur dan terpapar masalah. Selain itu, beberapa faktor stres umum lainnya termasuk beradaptasi dengan lingkungan medis, biaya kuliah yang tinggi, lingkungan belajar yang buruk,

menerima banyak informasi, dan perencanaan karir. Stresor ini dapat memicu timbulnya gangguan cemas, depresi, penurunan pencapaian akademis, medical error dan drop out.²⁶

Kecemasan sendiri merupakan respon emosional dasar yang dirasakan setiap orang ketika dihadapkan pada situasi yang dianggap sebagai ancaman bagi dirinya. Mahasiswa berada dalam masa transisi dari masa remaja ke masa dewasa, termasuk perubahan tugas perkembangan mental. Selain memikirkan metode bertahan hidup untuk masa depan sendiri, mahasiswa juga memiliki kewajiban untuk belajar, tidak jarang mahasiswa belajar sambil bekerja. Semua perubahan tersebut menempatkan siswa pada masa dimana mereka sangat rentan terhadap gangguan psikologis, termasuk gangguan kecemasan.²⁷

Mahasiswa kedokteran merupakan kelompok yang rentan terhadap kecemasan akibat perubahan kehidupan di lingkungan universitas. Mereka harus beradaptasi dengan kondisi jauh dari rumah untuk pertama kalinya, mempertahankan prestasi akademiknya, dan beradaptasi dengan lingkungan sosial yang baru. Bagi yang tinggal di kost, akibat perubahan tata pergaulan, pola dan jenis makanan, bahasa komunikasi dan tata cara hidup secara keseluruhan di lingkungan baru, kehadiran di lingkungan baru akan menimbulkan konsekuensi penyesuaian. Setiap siswa perlu mengembangkan kemampuan penyesuaian diri yang baik agar dapat

menyelesaikan tugas perkembangan dengan lebih baik. Siswa yang tidak dapat beradaptasi cenderung mengalami lebih banyak ketegangan, kekhawatiran, dan kecemasan.²⁸

B.1 Intensitas Melaksanakan Ibadah Shalat

B.1.1 Pengertian Ibadah Shalat

Shalat merupakan pendakian orang-orang beriman serta doa orang-orang shaleh. Shalat memungkinkan logika terhubung secara eksklusif dengan oleh Pencipta, menghindarkan seluruh kepentingan personal dengan material. Hal ini menyelamatkan diri dari gangguan depresi dan menghapus kegelisahan. Shalat merupakan sebuah media terbesar untuk menghubungkan seorang hamba dengan Tuhannya. Istilah “Shalat” dalam pengertian bahasa Arab yaitu “doa”. Seperti yang tertulis di dalam firman Allah SWT surah At-Taubah: 103 yang artinya “Berdo’alah untuk mereka. Sesungguhnya, doamu itu (menumbuhkan) ketentraman jiwa bagi mereka. Dan Allah Maha Mendengar lagi Maha Mengetahui”. Secara istilah, Shalat adalah suatu ibadah yg mencakup ucapan serta peragaan tubuh yg spesifik, dimulai dengan takbir dan diakhiri dengan salam.²⁹

berdasarkan bahasa kata shalat memiliki istilah shollaa, yusholli, tashliyan, sholatun, yang berarti rahmat serta doa. Dalam syariat islam shalat memiliki makna ialah peribadatan kepada Allah SWT menggunakan ucapan serta perbuatan yg telah diketahui, diawali menggunakan takbir

serta diakhiri dengan salam, disertai syarat kondisi yg khusus dan menggunakan niat. Syekh Najmuddin Amin Al Kurdi dalam Tanwirul Qulub-nya menggarisbawahi bahwa kedudukan shalat menempati posisi ibadah fisik yang paling utama dibanding ibadah- ibadah lainnya.²⁹

Shalat adalah pilar kepercayaan yang menduduki peringkat ke kedua sudah syahadat. Shalat ialah pondasi paling baik untuk setiap amal kebaikan di dunia serta rahmat serta kemuliaan bagi kehidupan mendatang. Sholat merupakan satu dari sekian ibadah mahdloh yang pertama kali diwajibkan oleh Allah. Menurut gambaran struktur bangunan di dalam ajaran Islam, sholat diklaim menjadi tiang agama.²⁹

Sabda Rasulullah SAW :

Terjemahannya:

”Shalat adalah tiang agama, maka barang siapa yang menegakannya berarti menegakan shalat agama, dan barang siapa yang meninggalkannya berarti meruntuhkan agama.” (HR. Baihaqi dari Umar ra)

Menurut perspektif *way of life* pada seorang muslim, shalat merupakan tugas dalam hidup, bukan tujuan. Maksudnya shalat yg didirikan seorang mukmin memberikan dampak out-put positif bagi lingkungan sekitarnya. Kehadirannya mendamaikan individu-individu yang lain.“Sesungguhnya

sholat (do'a) mu itu (menumbuhkan) ketentraman jiwa bagi mereka” (Q.S.

At Taubah(9):103)

B.1.2 Syarat-syarat Shalat

a. Islam

Lawannya adalah kafir, orang kafir amalnya tertolak apapun amal yang di perbuat.

b. Berakal

Lawannya adalah gila, orang gila terbebas dari tanggung jawab sampai ia sadar

c. Tamyiz(Mummyiz)

Lawannya adalah kanak-kanak. Batas usianya adalah tujuh tahun.

Anak seusia tersebut sudah harus di perintahkan shalat

d. Bersuci

Yaitu berwudhu dari hadats kecil dan mandi janabat dari hadas besar.

e. Menghilangkan najis dari Tubuh, Pakaian dan Tempat

f. Menutup aurat

Rusaknya shalat dalam keadaan telanjang apabila ia mampu menutup auratnya. Aurat laki-laki pusat hingga lutut sedangkan wanita seluruh tubuh kecuali muka

g. Masuk waktu shalat

Shalat diwajibkan pada waktunya masing-masing

h. Menghadap kiblat

Siapa yang mampu menghadap ka'bah secara langsung, maka dia wajib menghadapnya langsung jika terhalang atau jaraknya jauh maka cukup menghadap kearahnya dan berupaya semampunya agar arahnya tepat,jika melenceng sedikit tidak apa-apa.

I. Niat dalam hati³¹

B.1.3 Rukun Shalat

Sedangkan rukun shalat:

- 1) Niat
- 2) Berdiri bagi yang mampu
- 3) Takbirotul ihram
- 4) Membaca Alfatihah
- 5) Ruku'
- 6) I'tidal
- 7) Sujud
- 8) Duduk di antar dua sujud
- 9) Duduk tasyahud akhir
- 10) Membaca tasyahud akhir
- 11) Membaca shalwat nabi
- 12) Mengucap salam pertama
- 13) Tertib.³¹

B.1.4 Manfaat Shalat

Setiap gerakan pada shalat yang dilaksanakan oleh seorang mushollin (pelaku shalat) mempunyai beragam arti dan manfaat yang secara ilmiah telah diteliti oleh para ilmuwan. Berikut ini diuraikan beberapa di antara keutamaan tersebut yaitu:

a. Takbiratul ihrom

ketika berdiri tegak, lalu mengangkat kedua tangan hingga sejajar, kemudian bersedekap dengan melipatnya di depan perut atau pada dada bagian bawah, maka gerakan ini mengandung maksud dan manfaat, yaitu melancarkan aliran darah, getah bening (limfe) dan kekuatan otot lengan. ketika mengangkat kedua tangan, otot bahu meregang sehingga aliran darah kaya dengan oksigen menjadi lancar. kemudian, saat kedua tangan didekapkan di depan perut atau dada bagian bawah, dapat menghindarkan dari gangguan persendian, khususnya pada tubuh bagian atas.³⁰

b. Rukuk

Rukuk yang benar yaitu ditandai ketika tulang belakang lurus sehingga bila diletakan segelas air di atas punggung maka tidak akan tumpah. posisi kepala juga harus lurus dengan tulang belakang. melalui posisi seperti ini, akan menjaga kesempurnaan posisi dan fungsi tulang belakang (corpus vertebrae) sebagai penyanggah tubuh dan pusat syaraf. Kemudian kita ketahui bahwa posisi jantung

sejajar dengan otak, maka aliran darah akan maksimal pada tubuh bagian tengah. Dan tangan yang bertumpu pada lutut berfungsi sebagai relaksasi bagi otot-otot bahu hingga ke bawah. Maka semua manfaat yang disebutkan di atas, rukuk juga merupakan latihan kemih untuk mencegah gangguan prostat.³⁰

c. I'tidal

Merupakan gerakan ketika bangun dari rukuk, saat tubuh menjadi tegak setelah mengangkat kedua tangan setinggi telinga, I'tidal merupakan variasi dari fustur setelah rukuk dan sebelum sujud. manfaat gerakan ini yaitu sebagai latihan yang baik bagi organ-organ pencernaan. Karena pada saat I'tidal organ-organ pencernaan di dalam perut mengalami pemijatan dan pelonggaran secara bergantian. Hal ini ternyata memberi efek melancarkan pencernaan.³⁰

d. Sujud

Adalah gerakan yang berguna untuk memompa getah bening ke bagian leher dan ketiak. Posisi jantung di atas otak menyebabkan daerah kaya oksigen bisa mengalir maksimal ke otak. Aliran ini berpengaruh pada daya pikir seseorang. sehingga, sujud dilakukan dengan Thuma'ninah, tidak tergesa-gesa agar darah mencukupi kapasitasnya di otak. Dan juga posisi sujud menghindarkan

seseorang dari gangguan wasir. Sujud adalah tindakan merendahkan diri, karena pada saat itulah akal yang posisi di kepala, kini justru lebih rendah dari dubur.³⁰

e. Duduk di antara dua sujud

Pada gerakan sholat terdapat dua macam duduk, yaitu iftirosy (tahiyyat awal) dan tawaruk (tahiyyat akhir). Ketika duduk iftirosy, maka tubuh tertumpu pada pangkal paha yang terhubung dengan syaraf nervus Ischiadius. melalui duduk iftirosy mampu menghindarkan nyeri pada pangkal paha yang sering menyebabkan penderita tak mampu berjalan. kemudian duduk tawaruk sangat baik bagi pria sebab tumit menekan aliran kandung kemih (uretra), kelenjar kelamin pria (prostate) dan saluran vas deferens. posisi seperti ini mampu mencegah impotensi jika dilakukan dengan benar. Dan variasi posisi telapak kaki pada iftirosy dan tawaruk menyebabkan seluruh otot tungkai turut meregang dan kemudian rileks kembali. Oleh karena itu gerakan dan tekanan harmonis inilah yang menjaga kelenturan dan kekuatan organ-organ gerak kita.³⁰

f. Salam

Gerakan salam memiliki manfaat untuk merelaksasikan otot-otot pada leher dan kepala menyempurnakan aliran darah di kepala, sehingga mencegah sakit kepala serta menjaga kekencangan kulit

wajah. Gerakan pada salam juga memiliki nilai sosial yang mendalam. Sejak takbirotul ihrom kita telah mulai menyibukkan diri untuk berhubungan dengan Allah SWT, tapi ketika kita salam, kemudian menoleh ke arah kanan dan ke kiri merupakan perintah bahwa setelah hubungan dengan Allah, kita harus berhubungan kembali dengan manusia. Oleh karena itu, pada dasarnya seluruh gerakan dalam sholat bertujuan meremajakan seluruh anggota tubuh. Jika tubuh lentur kerusakan sel dan kulit sangat jarang terjadi. Apalagi jika dilakukan secara rutin (sholat lima waktu beserta sunahsunahnya), maka sel-sel yang rusak dan segera tergantikan regenerasi pun berjalan dengan lancar alhasil, tubuh senantiasa bugar.³⁰

B.1.5 Hubungan Intensitas Shalat dengan tingkat gangguan kecemasan

Pada umumnya kecemasan disebabkan karena kesalahan atau gangguan kognisi, yang menyebabkan pasien memiliki pikiran maladaptif seperti, “saya rasa saya tidak mampu lagi menghadapi ini”, “kehidupan ini sangat sulit bagiku”, “tidak ada seorang pun yang paham”. Mengajak untuk selalu ingat bahwa Allah selalu ada dan mengingatkan agar selalu percaya kepada Tuhan akan sangat membantu pasien dalam keadaan ini. Seperti yang tertulis dalam Al-Qur’an “...Kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, maka bertawakallah kepada Allah. Sesungguhnya

Allah menyukai orang-orang yang bertawakal kepada-Nya.” (Al-‘Imran;159).³²

Hal lain yang dapat digunakan agar pasien yang menderita kecemasan yaitu dengan selalu mengingat dan menekankan bahwa sangat banyak hal yang Tuhan telah berikan kepada kita dan jangan hanya berfokus pada kekurangan yang kita miliki. Selain itu dapat juga dengan cara mengajarkan bagaimana Nabi Muhammad dalam mengajarkan bahwa kita jangan pernah menyesali suatu hal yang telah terjadi karena hal itu tidak mungkin kembali dan jangan terlalu menghawatirkan masa depan yang belum kita tahu. Dengan menekankan apa yang ada sekarang dan berdoa akan kebaikan masa depan akan sangat membantu mengurangi kecemasan pasien.³²

Mengingat Tuhan dapat dilakukan melalui shalat. Shalat sangat membantu seseorang dalam selalu mengingat Tuhan dan juga melindunginya, seperti yang tergambar dalam ayat Al-Qur’an berikut, “Bacalah Kitab (Al-Qur’an) yang telah diwahyukan kepadamu (Muhammad) dan laksanakanlah shalat. Sesungguhnya shalat itu mencegah dari perbuatan keji dan munkar. Dan ketahuilah bahwa mengingat Allah (shalat) itu lebih besar (keutamaannya daripada ibadah yang lain). Allah mengetahui apa yang kamu kerjakan. Shalat tidak hanya meliputi gerakan atau upacara keagamaan saja namun juga doa dan memohon kepada Allah” (Al-Ankabut : 45).³²

Seorang muslim diwajibkan untuk melaksanakan shalat dalam lima kali dalam sehari, yang meliputi fajar, tengah hari, sore, terbenam atahari dan malam. Hal ini harus di lakukan secara disiplin sesuai dengan waktu shalat yang telah ditentukan. Sebelum melaksanakan shalat, muslim juga diwajibkan untuk melakukan wudhu, yakni membasuh diri dengan air untuk membersihkan diri seseorang. Didalam shalat terdapat rak'aa, yaitu rangkaian gerakan yang meliputi berdiri, membungkuk (rukuk), bersujud, dan duduk. Dalam shalat wajib (5 waktu dalam sehari) paling sedikit 2 rak'aa dan 4 rak'aa paling banyak, seseorang membaca bacaan-bacaan yang memuji dan mengakui kekuasaan Tuhan seperti shada saat melakukan gerakan-gerakan shalat. Saat melaksanakan shalat, seseorang juga harus menghadap ke Makkah (tepatnya ke arah Ka'bah sebagai Kiblat). Setiap hari jum'at, shalat di siang hari akan diganti dengan shalat Jum'at, dimana shalat ini diwajibkan bagi laki-laki dan dilaksanakan di Masjid (rumah ibadah muslim). Sesungguhnya, muslim juga dianjurkan untuk melaksanakan shalat sehari-hari di Masjid karena akan membantu mereka belajar konsep solidaritas, kesetaraan, dan persaudaraan.³⁰

Selain melaksanakan shalat wajib, terdapat pula shalat sunnah, yang pada umumnya dilaksanakan di saat-saat tertentu, seperti “duhaa” yang dilaksanakan untuk memohon ampunan dan kekuatan, “istikharah” saat

meminta petunjuk dalam menentukan pilihan, dan masih banyak yang lainnya lagi.³¹

Melalui shalat seorang muslim akan merasa dekat dengan Tuhannya dan melindungi mereka dari rasa kesepian dan terisolasi. Hubungan yang dekat ini tertulis dalam Al-Qur'an; "Dan Tuhanmu berfirman: berdoalah kepada-Ku niscaya akan Aku ijabahi" (Al-Mu'min:60). Kedekatan yang dirasakan seama shalat dengan Tuhan dianggap mampu untuk menyembuhkan diri seseorang, karena ia yakin bahwa Tuhannya akan selalu bersamanya dan menolongnya.^{31,32}

Shalat dapat membantu seorang muslim buat mengatasi cemas atau rasa takut. seperti yg tertulis pada Al-Qur'an: "Jika kamu takut (terdapat bahaya), shalatlah sambil berjalan kaki atau berkendara. lalu apabila sudah aman, maka ingatlah Allah (shalat), sebagaimana beliau mengajarkan kepadamu apa yang tidak engkau ketahui" (Al-Baqoroh : 239). serta banyak studi psikologis yang mendukung hal ini, mirip penelitian McCullough yg menemukan bahwa ketika seseorang muslim mengalami stress maka dengan shalat beliau akan bisa membuat dia dapat melihat situasi yg membuatnya tertekan dari arah positif sehingga akibatnya bisa menenangkannya secara fisik maupun psikologis.³³

Shalat memiliki manfaat untuk memperkuat pikiran serta menambah kesehatan jiwa. Shalat memiliki manfaat yang sangat berguna untuk

kesehatan, hampir seluruh dari anggota tubuh merasakan manfaat dari shalat, baik dari aspek fisik, shalat sangat jelas memberikan manfaat kebugaran tubuh, lalu bagi aspek pikiran, shalat memberikan manfaat yang dapat melatih setiap orang dalam berkonsentrasi, sementara manfaat shalat yang diberikan kepada hati lebih banyak dapat melatih seseorang untuk bersikap ikhlas, khusyu' tentu hal ini dapat memberikan pelajaran mengenai ketenangan yang sejati.³³

Peranan shalat bagi kesehatan terdapat aspek- aspek terapeutik dalam shalat misalnya, Aspek Olahraga, shalat adalah proses yang menuntut sesuatu aktifitas fisik, seperti gerakan-gerakan dalam shalat terdapat unsur olahraga. Aspek relaksasi. Terdapat dua macam relaksasi yaitu relaksasi otot dan relaksasi kesadaran indra. Relaksasi otot, mempunyai efek dalam shalat seperti kontraksi otot, dan tekanan pada bagian-bagian tubuh tertentu selama menjalankan shalat. Sedangkan Relaksasi kesadaran indra biasanya seseorang pada saat shalat menghadap kepada Allah Swt secara langsung tanpa ada perantara. Relaksasi kesadaran indra ini terdapat dampak untuk mengatasi stres, atau gangguan jiwa lainnya. Aspek Meditasi, shalat memiliki efek seperti meditasi. alternatif untuk mengatasi berbagai persoalan yang dihadapi orang-orang sibuk, terutama stress. Aspek auto-sugesti/self-hipnosis. Ditinjau dari teori hypnosis, pengucapan kata-kata tersebut

memberikan efek sugesti atau menghipnosis pada bersangkutan untuk membuat suasana tenang, segar, rileks.³³

Telah diketahui bahwa hormone, neuropeptida, dan neurotransmitter merupakan alat transmisi dari system saraf pusat yang mentransmisikan informasi neurologi menjadi respon biologis dan fisiologis. Hypothalamic Pituitary Adrenal Axis (HPA) dan sistemik simpatetik dan sistem adrenomedullary (simpatis) adalah anggota perifer dari sistem stres, yang fungsi utamanya adalah untuk mempertahankan homeostasis terkait basal dan stres, serta berhubungan dengan respons imun. Komponen sentral dari sistem ini berada di hipotalamus dan batang otak.³⁴

Sumbu HPA adalah bagian utama dari sistem neuroendokrin dan peran utamanya adalah untuk tunduk pada respons tubuh untuk stresor, fisik atau emosional, yang mengganggu keseimbangan organisme homeostatik. Glukokortikoid (GC) sangat penting untuk pemeliharaan homeostasis dan memungkinkan organisme untuk mempersiapkan, merespons dan mengelola stres, baik secara fisik maupun emosional. Kortisol adalah hormon glukokortikoid (GC) utama diproduksi oleh korteks adrenal pada manusia. Komponen utama dari sistem tegangan terdiri dari CRH (corticotropin-releasing hormone) dan neuron AVP (arginine vasopressin) dari nukleus paraventricular hipotalamus (PVN) dan neuron noradrenergik dari locus caeruleus / norepinefrin (LC / NE) – sistem sentral simpatis di batang otak. Sumbu HPA dan saraf simpatik

dan adrenomedulla sistemik sistem terdiri dari anggota perifer sistem stres.³⁵

Karena PVN sangat penting untuk fungsi sumbu HPA dan integrator informasi ancaman, hormon, kognitif, dan emosional, regulasi outputnya sangat penting. Berdasarkan studi post mortem, manusia dengan depresi memiliki lebih banyak neuron imunoreaktif CRH dalam PVN dan peningkatan kadar CRH mRNA. CRH dapat meningkat karena adanya neurotransmitter yang membawa yaitu acetylcholine dan serotonin, CRH dapat dihambat produksinya oleh kortisol dan Gamma Aminobutyric Acid (GABA). Gamma aminobutyric Acid (GABA) adalah neurotransmitter penghambat utama di otak orang dewasa. Ada banyak bukti yang melibatkan GABA dalam gangguan terkait kecemasan dan depresi melalui pensinyalan melalui reseptor GABA_A dan GABA_B.³⁶

Sirkuit otak di amigdala diduga terdiri dari jaringan penghambat interneuron am-aminobutyric-ergic (GABAergic) dan neurotransmitter ini sehingga memainkan peran kunci dalam modulasi respons kecemasan baik dalam keadaan normal dan patologis. Kehadiran situs allosterik pada reseptor GABA_A memungkinkan tingkat penghambatan neuron di amigdala untuk diatur dengan presisi yang sangat baik, dan situs ini adalah target molekuler dari kelas utama obat ansiolitik. Perubahan tingkat modulator endogen dari situs allosterik ini serta perubahan dalam komposisi subunit reseptor GABA_A dapat mewakili mekanisme di mana

tingkat penghambatan neuronal diatur ke bawah dalam keadaan kecemasan patologis.³⁷

Faktor utama untuk mengetahui stimulus dari luar yang dapat menimbulkan stress atau tidak sangat ditentukan oleh kemampuan individu dalam menghadapi stimulus tersebut. Apabila seseorang paham dengan arti dari doa-doa dalam shalat, ada kemungkinan seseorang itu dapat menghadapi stimulus yang tidak menyenangkan atau malapetaka yang sedang dialaminya.³⁶ Untuk mengukur intensitas ibadah shalat digunakan kuisioner shalat dari penelitian sebelumnya yang disusun oleh peneliti melalui modifikasi skala serupa yang disusun Adi (1985), aspek ibadah shalat secara garis besar meliputi kalitas serta kuantitas shalat.

C.1 Tinjauan Keislaman

Kondisi jiwa manusia (mental) di zaman ini telah mengalami beberapa gangguan. Orang yang tidak sehat mental (hal ini karena manusia pada zaman ini tidak dapat menjaga keseimbangan antara aktivitas dan pikiran spiritual mereka (doa)). Ketidakseimbangan dapat menyebabkan gangguan mental. Dalam kehidupan modern sedikit banyak akan ada beberapa gangguan mental, seperti kecemasan. Biasanya gangguan mental dalam situasi ini Karena manusia tidak dapat mengatasi konflik internalnya sendiri, tidak dapat memenuhi kebutuhan hidup, dan kurang merasa diperhatikan.³³

Shalat memiliki efek yang besar dan efektif dalam hal penyembuhan gangguan jiwa manusia. Berdiri di hadapan Allah dalam keadaan khusus pada waktu shalat, pasrah pada diri sendiri, dan membersihkan sikap dari kesibukan dan masalah hidup, dapat membuat jiwa seseorang merasa tenang dan tenteram, serta dapat menghilangkan perasaan sedih dan cemas. Rasulullah, seperti yang dituturkan Hudzaifah, selalu melaksanakan shalat ketika menghadapi kesulitan. Dalam hal ini, shalat memiliki efek terapeutik dalam mengatasi kecemasan. Abdul Mujib dkk memaparkan tentang tanda-tanda kesehatan jiwa dalam Islam, antara lain kestabilan, ketenangan, dan relaksasi batin dalam menunaikan kewajiban terhadap diri sendiri, masyarakat, dan Tuhan.³³

Shalat memberikan keyakinan kepada manusia untuk menghadapi masalah (kemanjuran). Berikut ini adalah ayat Al-Qur'an yang mencerminkan hubungan antara shalat dan kecemasan Q.S Yusuf ayat 86 : .

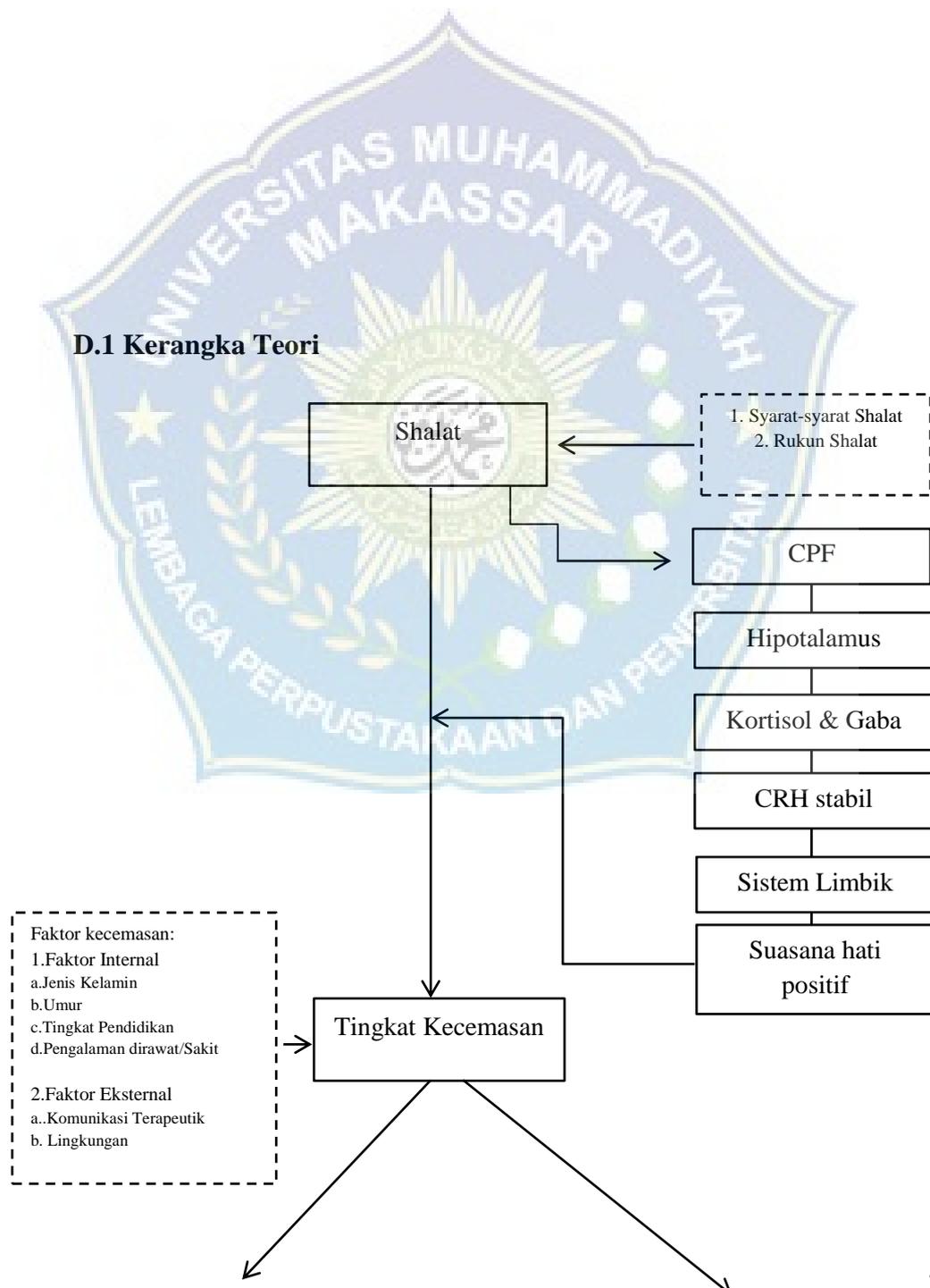
قَالَ إِنَّمَا أَشْكُوا بَنِي وَحَزْنِي إِلَى اللَّهِ وَأَعْلَمُ مِنَ اللَّهِ مَا لَا تَعْلَمُونَ

Terjemahannya:

" Ya'qub menjawab: "Sesungguhnya hanyalah kepada Allah aku mengadukan kesusahan dan kesedihanku, dan aku mengetahui dari Allah apa yang kamu tiada mengetahuinya" (Q.S Yusuf Ayat: 86).

Gagasan bahwa shalat dapat meningkatkan kesejahteraan subjektif didukung oleh berbagai studi psikologis. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara shalat dengan kepuasan dan kedamaian hidup. Penelitian pada lansia muslim menunjukkan bahwa shalat dapat meningkatkan kepuasan dan kebahagiaan hidup mereka.³³

D.1 Kerangka Teori



Penurunan Kecemasan

Tidak terdapat penurunan kecemasan

Bagan II. 1 Kerangka Teori

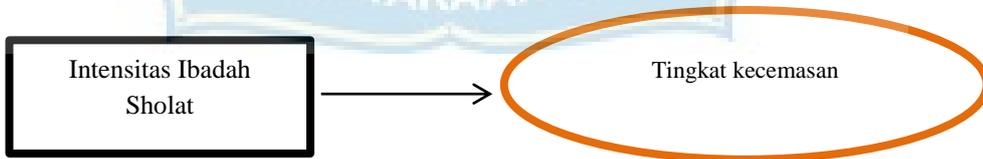


BAB III

KERANGKA KONSEP

A. KONSEP PEMIKIRAN

Berdasarkan uraian latar belakang, tujuan penelitian dan tinjauan pustaka maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut:



Bagan III. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

B. VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL

1. Intensitas Ibadah shalat

Definisi : Sholat adalah peribadatan kepada Allah SWT. Yang dilakukan berupa berdiri, duduk, ruku, sujud. Dengan ucapan dan perbuatan yang telah diketahui diawali dengan takbir dan diakhiri dengan salam.²⁰

Alat Ukur : Kuesioner

Cara Ukur : Dengan mengolah hasil kuisisioner yang diisi oleh mahasiswa

Hasil pengukuran : >91 Intensitas shalat tinggi, 65-91 Intensitas shalat sedang, <65 Intensitas shalat rendah

Skala ukur : Skala ordinal

2. Tingkat kecemasan

Definisi : Perasaan takut atau tidak nyaman atau firasat akan di timpa malapetaka yang memberi gambaran kecemasan yang berlebihan, disertai respon perilaku, emosional dan fisiologis.²

Alat ukur : Kuisisioner HARS

Cara ukur : Dengan mengolah hasil kuisisioner yang diisi oleh mahasiswa

Hasil pengukuran : < 14 tidak ada kecemasan, 14-27 kecemasan ringan-sedang, dan 28-56 kecemasan berat-berat sekali

Skala ukur : Skala ordinal

C. Hipotesis

Hipotesis Null (H_0) : Tidak terdapat hubungan antara intensitas ibadah shalat terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa FKIK universitas muhammadiyah makassar angkatan 2018-2020.

Hipotesis Alternatif : Terdapat hubungan antara intensitas ibadah shalat terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa FKIK universitas muhammadiyah makassar angkatan 2018-2020.





BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek penelitian

Objek penelitian yang akan diteliti yaitu Mahasiswa FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2018-2020.

B. Metode penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu variabel independen dan variabel dependen dinilai secara simultan pada suatu saat dengan menggunakan kuesioner.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu : September-Desember 2021
2. Tempat : FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar

D. Teknik pengambilan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa angkatan 2018-2020 FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar.

2. Sampel

Sampel adalah hasil eliminasi dari jumlah populasi, sampel berasal dari angkatan 2018 dengan jumlah 92 mahasiswa, angkatan 2019 dengan jumlah 132 mahasiswa dan angkatan 2020 dengan jumlah 124 mahasiswa yang dipilih berdasarkan kriteria eksklusi dan inklusi. Pengambilan sample menggunakan teknik *stratified random sampling*.

3. Menghitung jumlah minimal sampel

Besar sampel minimal dihitung dengan rumus besar sampel menggunakan uji hipotesis untuk penelitian korelatif. Besarnya nilai kesalahan tipe I (α) = 0,05 maka $Z_{\alpha} = 1,960$; besar nilai kesalahan tipe II (β) = 0,2 maka $Z_{\beta} = 0,842$; koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna ditetapkan oleh peneliti yaitu (r) adalah 0,3 maka besar sampel adalah:

Keterangan:

n : Jumlah sampel

Z_{α} : Deviat baku alfa

Z_{β} : Deviat baku beta

r : koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna (nilainya ditetapkan peneliti)

$$n = \left[\frac{(z_{\alpha} + z_{\beta})}{0,5 \ln \left[\frac{1+r}{1-r} \right]} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{(1,96 + 0,842)}{0,5 \ln \left[\frac{1+0,3}{1-0,3} \right]} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{2,802}{0,5 \ln [1,8]} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{2,802}{0,309} \right]^2 + 3$$

$$n = 81,96 + 3 = 84,94 = 85 \text{ orang}$$

Dengan demikian, jumlah sampel minimal yang digunakan pada penelitian ini adalah 85 orang dari angkatan 2018-2020.

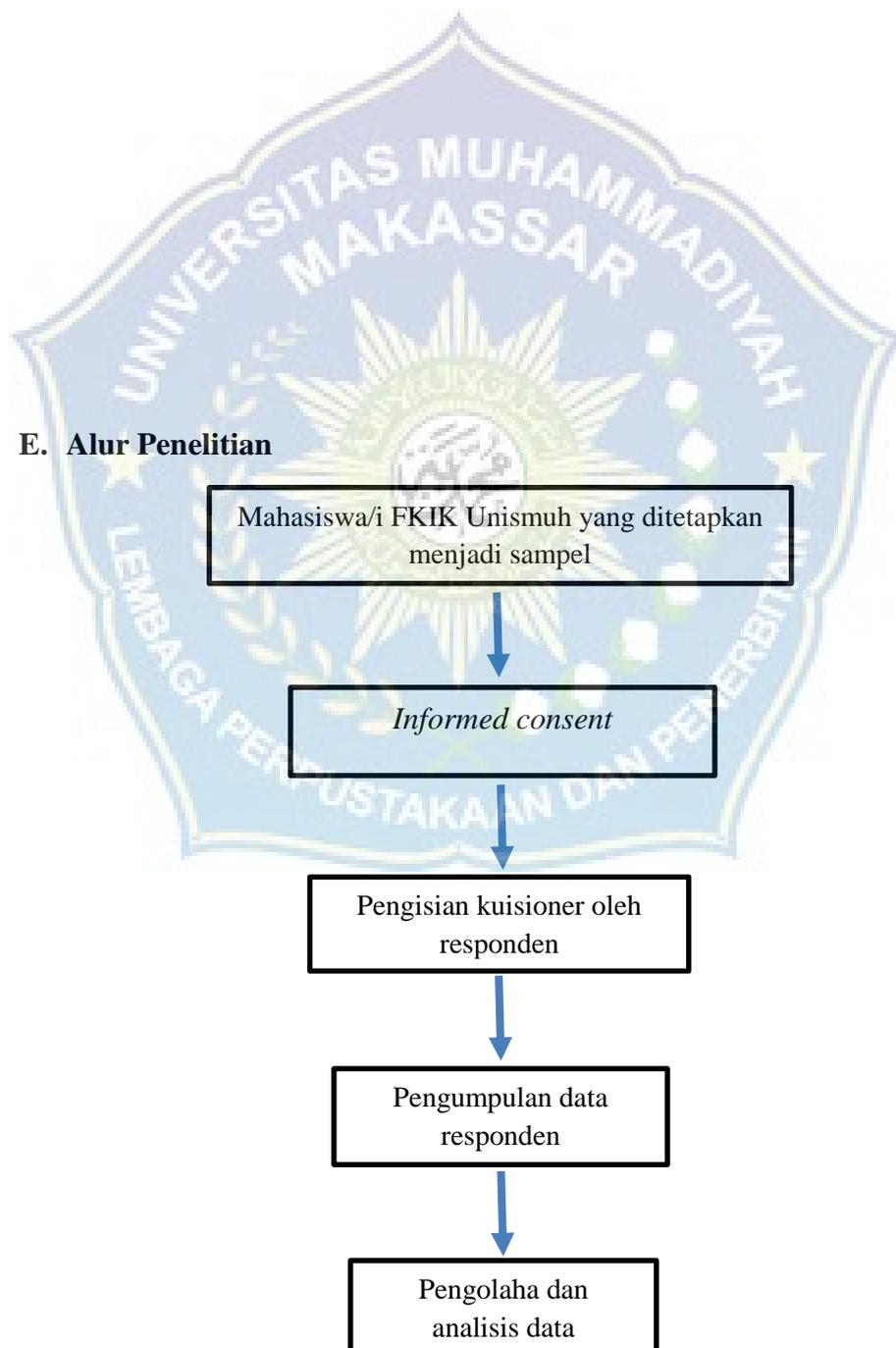
4. Kriteria Inklusi

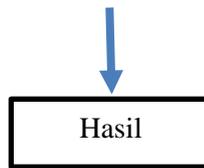
- a. Terdaftar sebagai mahasiswa angkatan 2018, 2019 dan 2020 di FKIK Unismuh Makassar
- b. Mahasiswa yang berstatus aktif
- c. Mahasiswa beragama Islam
- d. Bersedia menjadi responden pada penelitian ini

5. Kriteria Eksklusi

- a. Responden tidak melengkapi kuesioner yang diberikan.

E. Alur Penelitian





Bagan IV. 1 Alur Penelitian

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada mahasiswa FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2018 - 2020.

Data yang dibutuhkan berupa data primer. Data primer merupakan data yang diukur secara langsung pada responden. Dalam penelitian ini data primer didapatkan dari hasil pengolahan jawaban responden dari kuesioner yang diberikan.

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner intensitas ibadah shalat dan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

G. Teknik Pengolaan Data

Data akan dianalisis dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*).

a. Editing Data

Menilik kuesioner yang telah diisi oleh responden, dari pengisian identitas responden dan kelengkapan jawab dari kuesioner yang diisi oleh responden.

b. Coding Data

Memberikan kode pada kuesioner yang telah diisi oleh reponden.

c. Entry Data

Memasukkan hasil jawaban kuesioner sesuai dengan kode yang telah digunakan ke dalam komputer dengan menggunakan aplikasi SPSS.

d. Cleaning Data

Melakukan pengecekan ulang pada data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer, jika terdapat ketidaklengkapan data, kesalahan input data dan sebagainya maka akan dilakukan pengoreksian.

H. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini, metode analisis data dilakukan dalam 2 tahap, yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variable independen dan dependen. Keseluruhan data yang ada dalam kuisisioner diolah dan disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variable independen dan variable dependen dengan menggunakan analisis *uji chi square*. Melalui uji statistic *chi square* akan diperoleh nilai *p*, dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05.

Penelitian dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p \leq 0,05$. Penelitian dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p \leq 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.

I. Etika Penelitian

1. Menyerahkan surat pengantar yang ditujukan kepada FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia untuk diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.
3. Responden tidak dikenakan biaya apapun.
4. Kerahasiaan informasi dijamin peneliti. Hanya kelompok tertentu saja kelompok data yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai hasil penelitian.



A. Gambaran Hasil Penelitian

Pada penelitian ini di lakukan di FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar pada bulan September-Desember 2021. Data penelitian ini di peroleh melalui pengisian kuisisioner. Penelitian ini melibatkan 122 orang subjek penelitian yang berasal dari angkatan 2018, 2019 dan 2020 FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar.

B. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel independen dan dependen. Keseluruhan data yang ada dalam kuesioner diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Tabel V.1. Distribusi demografi responden kuesioner FKIK Muhammadiyah Makassar

Angkatan	n	%
2018	33	27
2019	25	20,5
2020	64	52,5
Total	122	100

Sumber : data primer 2021

Tabel V.2 Distribusi Frekuensi Intensitas Ibadah Shalat Mahasiswa Angkatan 2018-2020 FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar

Intensitas Shalat	n	%
Sedang	21	17,2
Tinggi	101	82,8
Total	122	100

Sumber : data primer 2021

Berdasarkan tabel V.2 menyatakan bahwa frekuensi intensitas ibadah shalat mahasiswa angkatan 2018-2020 FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar paling banyak dalam kategori tinggi sebanyak 101 orang (82,8%) dan dalam kategori sedang sebanyak 21 orang (17,2%).

Tabel V.3 Frekuensi Intensitas Ibadah Shalat Setiap Angkatan Mahasiswa 2018-2020 FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar

Intensitas Shalat	n	%
2018		
-Sedang	11	9,01
-Tinggi	22	18,03
2019		
-Sedang	3	2,4
-Tinggi	22	18,03
2020		
-Sedang	12	9,83

-Tinggi	52	42,62
Total	122	100

Sumber : data primer 2021

Tabel V.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Mahasiswa Angkatan 2018-2020 FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar

Tingkat Kecemasan	n	%
2018		
Tidak ada	15	12,29
Kecemasan ringan-sedang	12	9,83
Kecemasan berat-berat Sekali	6	4,91
2019		
Tidak ada	16	13,11
Kecemasan ringan-sedang	8	6,55
Kecemasan berat-berat sekali	1	0,81
2020		
Tidak ada	35	28,68
Kecemasan ringan-sedang	21	17,21
Kecemasan berat-berat sekali	8	6,55
Total	122	100

Sumber : data primer 2021

Berdasarkan tabel V.4 menyatakan bahwa jumlah mahasiswa yang memiliki tingkat kecemasan di angkatan 2018-2020 FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar paling banyak tidak ada kecemasan sebanyak 49 orang (40,2%) kemudian kecemasan ringan-sedang sebanyak 55 orang (45,1%), kecemasan berat-berat sekali 18 orang (14,4%).

C. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariate digunakan untuk melihat pengaruh antara variable independen dan variable dependen dengan menggunakan analisis uji *chi square*.

Tabel V.5 Hubungan Intensitas Ibadah Shalat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2018-2020

Intensitas Sholat	Tingkat Kecemasan			Total	<i>p value</i>
	tidak ada	ringan-sedang	berat-berat sekali		
Tinggi	N 46 45.5%	N 48 47.5%	N 7 6.9%	101 100.0%	0,000
Sedang	N 3 14.3%	N 7 33.3%	N 11 52.4%	21 100.0%	
Total	N 49 40.2%	N 55 45.1%	N 18 14.8%	122 100.0%	

Sumber : data primer 2021, diuji dengan uji *Chi Square*

Berdasarkan tabel V.5 menyatakan bahwa dari 101 orang dengan intensitas ibadah shalat yang tinggi sebanyak 46 orang (45,5%) tidak mengalami kecemasan dan 48 orang (47,5%) mengalami kecemasan ringan-sedang serta 7 orang (6,9%) mengalami kecemasan berat-berat sekali. Dari 21 orang dengan intensitas ibadah shalat sedang sebanyak 3 orang (14,3%) tidak mengalami kecemasan, dan 7 orang (33,3%) mengalami kecemasan ringan-sedang serta 11 orang (52,4%) mengalami kecemasan berat-berat sekali. Untuk menguji hipotesis digunakan nilai *Pearson Chi Square* atau $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$). Hasil uji tersebut membuktikan bahwa **H₀ ditolak dan H_a diterima.**



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang nyata antara intensitas ibadah shalat dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa angkatan 2018-2020 FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar. Mahasiswa angkatan 2018 dengan jumlah 33 mahasiswa dengan presentase 27% dari jumlah keseluruhan memiliki intensitas ibadah shalat dengan kategori sedang sebanyak 9,01% dan kategori tinggi sebanyak 18,03%. Mahasiswa angkatan

2019 dengan jumlah 25 mahasiswa dengan presentase 20,5 % dari jumlah keseluruhan. Memiliki intensitas ibadah shalat dengan kategori sedang sebanyak 2,45% dan kategori tinggi sebanyak 18,03% .

Mahasiswa angkatan 2020 dengan jumlah 64 mahasiswa dengan presentase 52,5% dari jumlah keseluruhan. Memiliki intensitas ibadah shalat dengan kategori sedang sebanyak 9,83% dan kategori tinggi sebanyak 42,62%.

Berdasarkan hasil penelitian univariat mahasiswa angkatan 2018 memiliki tingkat kategori kecemasan tidak ada kecemasan sebanyak 15 mahasiswa atau 12,29%, kecemasan ringan-sedang 12 mahasiswa atau 9,83% dan berat-berat sekali 6 mahasiswa atau 4,91%. Mahasiswa angkatan 2019 memiliki tingkat kategori kecemasan, tidak ada kecemasan 13,11%, kecemasan ringan-sedang 6,55% dan berat-berat sekali 0,81%. Mahasiswa angkatan 2020 memiliki tingkat kategori kecemasan tidak ada sebanyak 28,68%, kecemasan ringan-sedang sebanyak 17,21% dan berat-berat sekali sebanyak 6,55%.

Penelitian yang dilakukan di Vicksburg, Mississippi yang dilakukan selama kurang lebih dari tahun 2005 sampai 2008 Temuan ini mendukung hipotesis yang menyatakan bahwa ibadah secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan sementara secara bersamaan meningkatkan tingkat optimisme dan spiritualitas.⁴⁰ dari perspektif psikoterapi pikiran kognitif sadar memberi kita pilihan tindakan yang akan diambil, tetapi sistem penilaian emosional bawah

sadar membatasi pilihan ini pada pilihan yang sesuai dengan situasi tertentu

.⁴¹

Pengambilan keputusan rasional diproses oleh emosi kita. Ketika emosi negatif dilepaskan dari ingatan yang menyakitkan, dipostulasikan bahwa kita dibebaskan dari sistem penilaian emosional yang dikompromikan dan tidak lagi terganggu oleh peristiwa pemicu yang melepaskan aliran hormon dan pola pikir lama yang begitu sering dialami oleh beberapa pasien. Dipostulasikan bahwa tanpa memicu peristiwa atau batasan sistem penilaian emosional yang dikompromikan, pola pikir yang tidak sehat dapat diubah dengan lebih sedikit usaha dan kesuksesan yang lebih besar.⁴²

Studi yang memanfaatkan neuroimaging telah menunjukkan bagaimana pola pikir patologis dan perilaku yang terkait dapat diubah melalui upaya mental yang terarah dan penuh perhatian^{//}. Hal ini dikenal dengan neuroplastisitas "self-directed ". Subyek yang terlibat dalam upaya mental yang terarah dan penuh perhatian sepanjang hari dalam bentuk ibadah, dalam banyak kasus mulai mengalami perubahan dalam pola pikir dan emosi dalam hitungan minggu.terdapat sistem yang menghubungkan amigdala, striatum, dan korteks prefrontal. Sistem ini tidak hanya meningkatkan perasaan puas dan aman (emosi positif) tetapi juga mengurangi rasa takut (emosi negatif). Pada saat melakukan ibadah terdapat refleksi pada sistem tersebut yang terlihat dalam peningkatan optimisme dan spiritualitas yang nyata.⁴³

Sedangkan berdasarkan penelitian Arif Adi Setiawan dkk. (2016) Ibadah shalat membuat tubuh berelaksasi dimana proses relaksasi ini secara fisiologis akan membalikkan efek cemas yang melibatkan bagian parasimpatik dari sistem saraf pusat tersebut. Relaksasi akan menghambat peningkatan saraf simpatik, sehingga hormon penyebab disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Sistem saraf parasimpatik yang memiliki fungsi kerja statistic berlawanan dengan saraf simpatik, akan memperlambat atau memperlemah kerja alat-alat internal tubuh. Sehingga terjadi penurunan tanda-tanda vital seperti detak jantung, irama nafas dan tekanan darah, ketegangan otot, tingkat metabolisme, dan produksi hormon penyebab cemas.⁴⁴

Hal ini juga diperkuat dengan penelitian terdahulu Mardiyono. (2012) dimana bagian dari Islamic Prayer yaitu dzikir yang ada pada model *Nursing Based Integrating Islamic Intervention* (NBI-IR) mampu menurunkan kecemasan dan hemodinamika. Penggunaan dzikir 4T (Tasbih, Tahmid, Takbir dan Tahlil) secara pasif (Mendengarkan) juga mampu untuk menurunkan kecemasan.⁴⁴

Hal yang sama berasarkan penelitian yang di lakukan di Universitas of Malaya, Kuala Lumpur. (2014) menyelidiki sinyal EEG dan EKG dari 30 pria muda Muslim yang sehat. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengaruh dan kemungkinan hubungan antara spektrum daya relatif frekuensi pita aktivitas EEG dan ANS yang diwakili oleh pita frekuensi HRV selama salat. menunjukkan bahwa $RP\alpha$ secara signifikan lebih tinggi ($p<.05$) selama

shalat dari pada sebelum dan sesudah. Peningkatan penting dalam aktivitas gelombang diamati di daerah oksipital dan parietal dari kedua belahan otak. Produksi gelombang biasanya didorong oleh sistem saraf parasimpatis dengan penekanan sistem simpatis. Temuan ini menyatakan bahwa tingginya tingkat aktivitas selama shalat dikaitkan dengan peningkatan relaksasi, pengurangan ketegangan, fokus yang berkelanjutan, dan kondisi keseimbangan otak, pikiran dan tubuh manusia.⁴⁵

Menurut penelitian sebelumnya pun menyatakan bahwa shalat melalui gerakan ruku' dan sujud dapat meningkatkan aliran kaya akan oksigen ke otak dan lebih optimal. Peningkatan hormon kortisol yang menyebabkan stress dan perasaan tidak tenang salah satunya di sebabkan oleh kurangnya supply oksigen ke organ. Dengan kata lain melalui gerakan shalat tubuh dapat menurunkan kadar hormon kortisol dan mencegah serta menurunkan tingkat kecemasan.⁴⁶

Berdasarkan hasil penelitian ini pun, intensitas ibadah shalat dan tingkat kecemasan memiliki hubungan dan hubungan yang cukup signifikan. Dimana hipotesis alternatif diterima, yaitu terdapat hubungan antara intensitas ibadah shalat dengan tingkat kecemasan. Intensitas ibadah shalat yang tinggi dapat mempengaruhi kecemasan seseorang dan menurunkan gangguan kecemasan tersebut.

B. Tinjauan Keislaman

Pada saat shalat, ketika hati tersambung kepada Allah akan mengantarkan kepada ketenangan jiwa dan pikiran. Penelitian yang dilakukan (Ari, 2001) shalat memiliki kemampuan untuk mengurangi kecemasan. Selain itu, juga terdapat dalam surat Ar-Rad ayat 28 yang berbunyi⁴⁷ :

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Terjemahannya :

(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.(QS. 13:28)

Menunaikan ibadah yang dibebankan oleh Allah swt. kepada kita baik ibadah salat, puasa, haji, dan zakat sebenarnya mampu membersihkan dan menjernihkan jiwa yang mengalami kecemasan. Semua rangkaian ibadah tersebut dapat membuat hati berkilau dan siap untuk menyerap cahaya, hidayah, dan hikmah yang berasal dari Allah. Allah swt. Berfirman⁴⁸

أَفَمَنْ شَرَحَ اللَّهُ صَدْرَهُ لِلْإِسْلَامِ فَهُوَ عَلَىٰ نُورٍ مِّن رَّبِّهِ ۖ فَوَيْلٌ لِلنَّفْسِئَةِ قُلُوبُهُمْ مِّن ذِكْرِ اللَّهِ ۗ أُولَٰئِكَ فِي ضَلَالٍ مُّبِينٍ

Terjemahannya:

“Maka apakah orang-orang yang dibukakan Allah hatinya untuk (menerima) agama Islam lalu ia mendapat cahaya dari Tuhannya (sama dengan orang yang membatu hatinya)? Maka kecelakaan yang besarlah bagi mereka yang telah

membantu hatinya untuk mengingat Allah. Mereka itu dalam kesesatan yang nyata” (Qs. az-Zumar: 22).

Bagi orang muslim salat bukan hanya dilihat sebagai suatu kewajiban, atau menggugurkan kewajiban, melainkan kebutuhan mendasar bagi kehidupan. Banyak simbol hikmah yang dapat diambil dari postur, irama, gerak ritmik tubuh ketika kita salat. Mulai dari berdiri, mengucapkan takbir, rukuk, menunduk, sujud, dan terakhir salam. Seorang muslim yang benar-benar menghayati salatnya dengan ikhlas, tuma`ninah, dan khusyuk akan tenang dan terhindar dari kegelisahan, kecemasan, depresi dan semacamnya, dari problematika kehidupan yang serba sulit. Allah swt. Berfirman⁴⁸,

إِنِّي أَنَا اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا أَنَا فَاعْبُدْنِي وَأَقِمِ الصَّلَاةَ لِذِكْرِي

Terjemahannya:

“Sesungguhnya aku ini adalah Allah, tidak ada Tuhan (yang hak) selain Aku, maka sembahlah aku dan dirikanlah salat untuk mengingat aku” (Qs. Thaha: 14).

Sebuah penelitian membuktikan bahwa ketenangan dapat meningkatkan ketahanan tubuh imunologik, mengurangi resiko terkena penyakit jantung, dan meningkatkan usia harapan.⁴⁸

Ritual salat memiliki pengaruh yang sangat penting untuk terapi perasaan berdosa yang menyebabkan rasa gundah dan menjadi penyebab utama penyakit jiwa. Hal ini dapat terjadi karena ritual salat bisa mengampuni dosa seseorang,

membersihkan jiwa dari noda- noda kesalahan, dan menimbulkan harapan mendapatkan ampunan dan ridha Allah swt.. Seperti yang diriwayatkan dari Abu Hurairah r.a. bahwa Rasulullah saw.bersabda⁴⁹

أَرَأَيْتُمْ لَوْ أَنَّ نَهْرًا بِبَابِ أَحَدِكُمْ، يَغْتَسِلُ فِيهِ كُلَّ يَوْمٍ خَمْسًا، مَا تَقُولُ ذَلِكَ يُبْقَى مِنْ دَرْنِهِ. قَالُوا لَا يُبْقَى مِنْ دَرْنِهِ شَيْئًا. قَالَ فَذَلِكَ مِثْلُ الصَّلَوَاتِ الْخَمْسِ، يَمْحُو اللَّهُ بِهَا الْخَطَايَا

Terjemahannya:

“Apa pendapat kalian seandainya ada sebuah sungai berada di depan pintu rumah salah seorang di antara kalian? Dia mandi di sungai tersebut lima kali dalam sehari. Apa pendapat kalian tentang hal itu? Apakah masih ada kotoran yang tersisa pada tubuhnya?” Para sahabat berkata, “Tidak ada kotoran sedikit pun yang tersisa padanya”. Rasulullah bersabda, “Hal itu ibarat salat lima waktu. Allah akan mengampuni berbagai kesalahan (yang diperbuat) olehnya (melalui ibadah tersebut)” (HR. Bukhari).

Intinya bahwa yang menjadikan diri manusia tenang dalam menghadapi suatu permasalahan adalah dengan mengingat Allah atau berdoa. Begitu pula bagi individu yang sedang menghadapi problem yang mencemaskan, sangat dianjurkan untuk berdoa agar dapat mengurangi kecemasan individu yang dilami oleh individu tersebut. Hal ini sebagaimana disabdakan nabi Muhammad S.A.W, dimana Rasulullah mengobati hati yang gundah dengan

cara berdoa, sebagaimana hadits rasul, yang artinya: "Tidak ada sebuah kegundahan maupun kesedihan yang menimpa seseorang, lantas dia berkata⁵⁰:

اللَّهُمَّ إِنِّي عَبْدُكَ، ابْنُ عَبْدِكَ، ابْنُ أُمَّتِكَ، نَاصِيَتِي بِيَدِكَ، مَاضٍ فِي حُكْمِكَ، عَدْلٌ فِي قَضَائِكَ، أَسْأَلُكَ بِكُلِّ اسْمٍ هُوَ لَكَ، سَمَّيْتَ بِهِ نَفْسَكَ، أَوْ أَنْزَلْتَهُ فِي كِتَابِكَ، أَوْ عَلَّمْتَهُ أَحَدًا مِنْ خَلْقِكَ، أَوْ اسْتَأْثَرْتَ بِهِ فِي عِلْمِ الْغَيْبِ عِنْدَكَ، أَنْ تَجْعَلَ الْقُرْآنَ رَبِيعَ قَلْبِي، وَنُورَ صَدْرِي، وَجَلَاءَ حُزْنِي، وَذَهَابَ هَمِّي

Terjemahnya:

ya Allah, sesungguhnya aku adalah hamba-Mu, putra hamba lelakiMu, dan putra hamba perempuan-Mu. Ubun-ubunku berada di dalam kekuasaanMu. Ketentuan Mu pada diriku telah lama ditetapkan. Takdir Mu yang ditetapkan pada diriku adalah adil. Aku mohon dengan setiap nama yang menjadi milik Mu, yakni nama yang Engkau pergunakan untuk menemani dzat Mu sendiri, yang Engkau ajarkan kepada seorang dari makhluk Mu, yang Engkau turunkan dari kitab suciMu, atau yang Engkau tetapkan di alam ghaib, hendaklah Engkau menjadikan Al-Quran sebagai penyejuk hatiku, cahaya dadaku, penawar bagi kesedihanku, dan pengusir kegundahanku), kecuali Allah akan menghilangkan kegundahan maupun kesedihannya dan akan menggantikan posisinya dengan sebuah jalan keluar. Rasulullah ditanya; Wahai Rasulullah, bolehkah kami mengajarkannya? Rasulullah bersabda; Iya, bahkan orang-orang yang telah mendengar formula doa ini hendaknya mengajarkannya (HR. Ahmad).

رَأْسُ الْأَمْرِ الْإِسْلَامُ وَعَمُودُهُ الصَّلَاةُ

Terjemahannya :

"Inti segala perkara adalah Islam dan tiangnya yang merupakan sholat." (HR. Tirmidzi no. 2616 dan Ibnu Majah no. 3973.)

Ditinjau dari ilmu kedokteran terapi dengan menggunakan unsur doa, dzikir setingkat lebih tinggi dari psikoterapi biasa, hal ini dikarenakan ada unsur spiritual (kerohanian/keagamaan/keTuhanan) yang dapat membangkitkan harapan, rasa percaya diri.⁵⁰



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang hubungan intensitas ibadah shalat terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa FKIK Universitas Muhammadiyah

Makassar angkatan 2018-2020 diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan intensitas ibadah shalat terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2018-2020.

B. Saran

1. Bagi Universitas

Sosialisasi mengenai sarana konseling kesehatan mental di FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar lebih ditingkatkan, baik secara daring maupun luring sehingga tidak ada stigma diantara mahasiswa mengenai gangguan mental yang membuat penderitanya malu dan tidak mau untuk berkonsultasi.

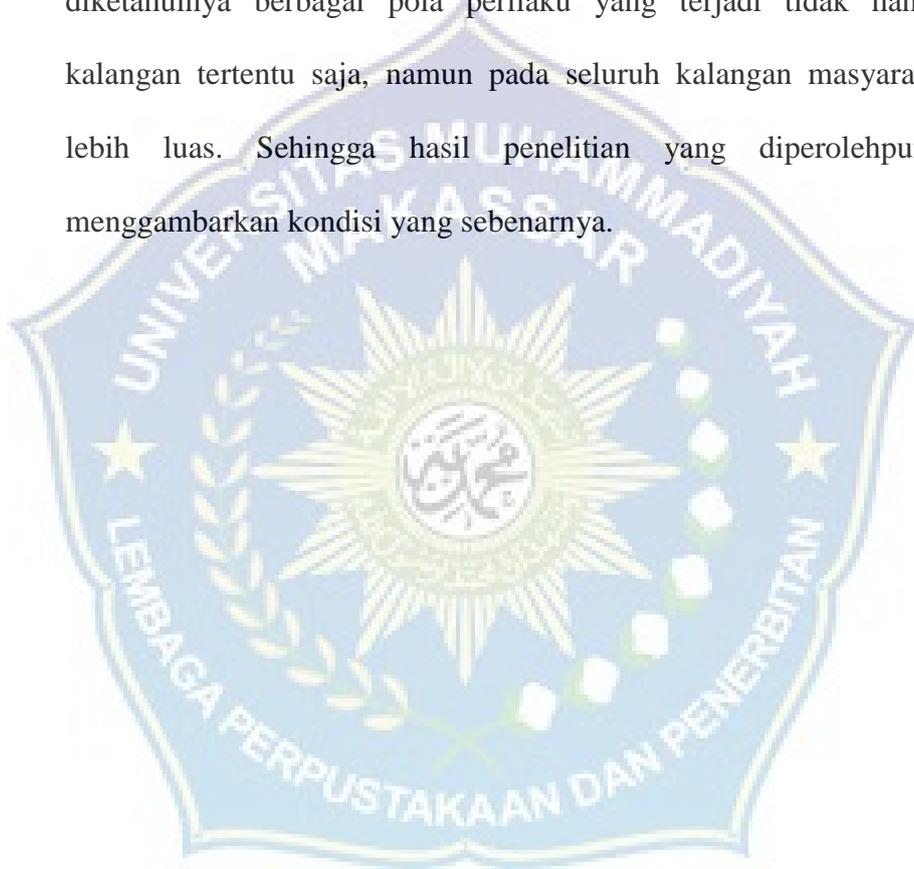
2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan meneliti dengan jumlah sampel yang lebih banyak, dan dapat mengendalikan faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada mahasiswa kedokteran.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian mengenai hubungan intensitas hubungan shalat terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2018-2020 yaitu :

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini hanya berasal dari kalangan mahasiswa FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar. Oleh karena itu sampel yang digunakan butuh untuk diperluas cakupannya kedalam sampel yang lebih bervariasi dari segi populasi maupun demografi dari seorang responden. Hal ini dimaksudkan supaya dapat diketahuinya berbagai pola perilaku yang terjadi tidak hanya pada kalangan tertentu saja, namun pada seluruh kalangan masyarakat yang lebih luas. Sehingga hasil penelitian yang diperolehpun dapat menggambarkan kondisi yang sebenarnya.



DAFTAR PUSTAKA

1. Wulan, Dyah Ayu Noor, dan Sri Muliati Abdullah. 2014. "Prokrastinasi Akademik Dalam Penyelesaian Skripsi." *Jurnal Sosio - Humaniora*.
2. Martadinata, Arnan Muflihady. 2019. "Pendahuluan Metode Hasil Dan Pembahasan Pembangunan Di Indonesia." *Jurnal Humaniora*.

3. Dewi IK, Nasir M, Salma. 2019. Optimisme Dan Hardiness Pada Dokter Muda Di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin (Rsudza) Banda Aceh. *Psikoislamedia J Psikol*.4(1):48–56.
4. Thompson, Neil. 2009. “Stress.” *Promoting Workplace Well-Being*.
5. Maulana, Triadi Arif. 2014. “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Semester Satu Di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha.” *Jurnal Kedokteran Maranatha*.
6. Christianto LP, Kristiani R, Franztius DN, Santoso SD, Winsen, Ardani A. 2020. Kecemasan Mahasiswa Di Masa Pandemi Covid-19. *J Selaras Kaji Bimbing dan Konseling serta Psikol Pendidik*.3(1):67–82.
7. Corey, Gerald, Teori dan Praktik. 2005. *Konseling Psikoterapi*, Bandung: PT. Refika Aditama.
8. Departemen Agama RI. 2009. *Al-Quran dan terjemahan*. Jakarta: PT SYGMA. Hal, 342.
9. Zaini A. 2015. Shalat Sebagai Terapi Pengidap Gangguan Kecemasan dalam Prespektif Psikoterapi Islam. *KONSELING Reli J Bimbing Konseling Islam*.
10. Pakpahan N, Annisa DF, Ifdil I. 2016. Program Studi Pendidikan Dokter. UDAYANA FK URSUPS. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Kritis.
11. Annisa DF, Ifdil I. 2016. Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia).
12. Program Studi Pendidikan Dokter, UDAYANA FK URSUPS. 2017. *Buku Panduan Belajar Koas Ilmu Kedokteran Jiwa*.
13. Nevid, J.S, Rathus, S.A., & Greene B. 2005. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga.
14. Maslim R. 2013. *Dagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ - III dan DSM - V*.
15. Halgin, Richard P. 2012. *Psikologi Abnormal Perspektif Klinis pada Gnggguan Psikologis*. Jakarta: Salemba Humanika.

16. Livia Prajogo S, Yudiarso A. 2021. Metaanalisis Efektivitas Acceptance and Commitment Therapy untuk Menangani Gangguan Kecemasan Umum. *Psikologika J Pemikir dan Penelit Psikol*.
17. Akbar SN. 2018. Gangguan Kecemasan Menyeluruh Pada Individu Pelaku Pelecehan Seksual. *SemNasPsi (Seminar Nas Psikologi)*.
18. Prastianingrum G, Purnomo AS. 2019. Sistem Pakar Diagnosa Fobia Menggunakan Metode Certainty Factor. *JMAI (Jurnal Multimed Artif Intell)*;3(2):73–80.
19. Prptomojati A. 2019. “How Do I Stop Checking Things?” Understanding Obsessive-Compulsive Disorder from Neuropsychological Perspective. *Bul Psikol*.;27(1):15.
20. Cowart MJW, Ollendick TH. *Specific Phobias*. Wiley-Blackwell Handb 2012. *Treat Child Adolesc Anxiety*.;5(8):353–68.
21. Lallo DA, Kandou LFJ, Munayang H. 2013. Hubungan Kecemasan Dan Hasil Uas-1 Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. *e-CliniC*.;1(2):1–10.
22. Harlina, Aiyub. 2018. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Kritis. *JIM FKep*.;3(3):192–200.
23. Tinggi S, Kesehatan I, Minropa A, Gadang S, Padang K, Barat S. 2020. Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan lansia pada masa pandemi covid 19.;12(4):1079–88.
24. Hosseini L, Khazali H. 2013. Comparing the Level of Anxiety in Male & Female School Students. 84:41–6.
25. Rindayati R, Nasir A, Astriani Y. 2020. Gambaran Kejadian dan Tingkat Kecemasan pada Lanjut Usia. *J Kesehat Vokasional*.
26. Sari AN, Oktarlina RZ, Septa T. 2017. Masalah Kesehatan Jiwa pada Mahasiswa Kedokteran. *J Medula*.7(4):83–5.
27. Prabowo PS. 2010. Sihombing JPT. Gambaran gangguan kecemasan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas “X” angkatan 2007. *Jkm*.;9(2):161–8.

28. Diferiansyah O. 2015. Perbedaan Tingkat Gelisah antara Mahasiswa Kedokteran Tingkat Pertama yang Tinggal Kost dan Bersama Orang Tua. *J Major.*;4:16–8.
29. Mujiburrahman. 2016. Pola Pembinaan Keterampilan Shalat Anak Dalam Islam. *J Mudarrisuna.*;6(2):185–205.
30. Budaya IDAN. 2016. *JURNAL.*; (52).
31. Said Bin Ali Bin Wahf Al-Qahthani. 2008. Kajian Lengkap Tentang Shalat. *Sholatul-Mu'min fi Dhau'il-Kitab was-Sunnah.* p. 1–240.
32. Safiruddin AB, Sholihah AM. 2019. Manfaat Shalat untuk Kesehatan Mental: Sebuah Pendekatan Psikoreligi Terhadap Pasien Muslim. *QALAMUNA J Pendidikan, Sos dan Agama*;11(1):83–92.
33. Zulkarnain. 2020. Psychotherapy Shalat Sebagai Mengatasi Stress Dalam Meningkatkan Kesehatan Jiwa. *Tawshiyah Vol 15, No 1.*
34. Chrousos, George P. 2015. The Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis And Immune-Mediated Inflammation. *The New England Journal Of Medicine*, 332(20): 1351-1362.
35. Papadimitriou, Anastasios, and Priftis, Kostas N. 2009. Regulation of the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis. *NeuroImmunoModulator*. 16:265-271.
36. Sholeh, dr. Moh. 2012. *Terapi Shalat Tahajud Menyembuhkan Berbagai Penyakit.* Jakarta; Noura Books.
37. Nuss, Phillipe. 2015. Anxiety disorder and GABA neurotransmission: a disturbance of modulation. *NCBI*, 11:165-175.
38. Serafani, Kelly, et al. 2016. Psychometric Properties Of The Positive And Negative Affect Schedule (PANAS) In A Heterogenous Sample Of Substance Users. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 42(2):203-212.
39. el Barrio, Victoria. 2004. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.*
40. John D, Catherine T. MacArthur. 2000. Research Network on Socioeconomic Status and Health. Salivary cortisol measurement.

41. Kandel ER. 2006. In search of memory: The emergence of a new science of the mind. New York: W. W. Norton Company, p. 342.
42. Boelens PA, Reeves RR, Replogle WH, Koenig HG. A. 2009. randomized trial of the effect of prayer on depression and anxiety. *Int J Psychiatry Med.*;39(4):377–92.
43. Schwartz JM, Stapp HP, Beauregard M. 2005. Quantum physics in neuroscience and psychology: A neurophysical model of mind-brain interaction. *Philosophical Transactions of The Royal Society London, B, Biological Sciences*;360:1309-1327.
44. Adi Setiawan A, Chasani S, Mardiyono. 2016. Islamic Prayer Efektif Menurunkan Nyeri Dan Cemas Pada Pasien Acute Miocard Infark di ICVCU.;12(2):7–12.
45. *Journal Altern Complement Med.* 2014. Jul 1; 20(7): 558-562.
46. Auliawati NR, Prabarayi LS, Damroni RA, Handajani J. 2019. Effect of.;5(2):51–4.
47. Hipertensi, Lansia. “Beck Anxiety Scale.” *Interpretation A Journal Of Bible And Theology*, vol. 00, p. 36.
48. Zaini, Ahmad. 2015. “Shalat Sebagai Terapi Pengidap Gangguan Kecemasan Dalam Prespektif Psikoterapi Islam.” *KONSELING RELIGI: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, vol. 6, no. 2, pp. 319–34.
49. Syukri. 2019. “Psikoterapi Islam.” *Jurnal Kewahyuan Islam*, vol. 1, no. 1, pp. 97–104.
50. Mulyadi, Oleh Drs, et al. 2006. “KECEMASAN DAN PSIKOTERAPI ISLAM (Model Psikoterapi Al-Qur'an Dalam Menaggulangi Kecemasan Santri Lembaga Tinggi Pesantren Luhur Dan Pondok Pesantren Baiturrahmah Di Kota Malang).” *El-QUDWAH*, vol. 0, no. 0,.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Perkenalkan saya M. Abiyudo Nugroho Saya akan melakukan Penelitian “Hubungan Intensitas Ibadah Shalat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2018-2020. Tujuan penelitian ini adalah untuk dapat mengidentifikasi hubungan intensitas ibadah shalat terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa FKIK Unismuh Angkatan 2018-2020..

Setiap responden akan diberikan kuisisioner mengenai intensitas ibadah shalat serta tingkat kecemasan yang setiap butir pertanyaannya wajib untuk diisi oleh responden sendiri. Peneliti akan sangat merahasiakan setiap data dan informasi yang diisi oleh responden dengan tidak menyebarkan data tersebut dan menggunakan data tersebut dengan bijak-bijaknya.

Prosedur pengambilan data dilakukan dengan cara pengisian kuisisioner selama 10 menit. Apabila Teman-teman Mahasiswa bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Mahasiswa diminta untuk mengisi yaitu:

- a. Mengisi formulir identitas responden yang akan dibagikan oleh peneliti
- b. Mengisi setiap pertanyaan yang ada pada kuisisioner

Selama penelitian, Mahasiswa tidak dikenakan biaya. Seluruh biaya yang timbul ditanggung oleh peneliti. Keikutsertaan Mahasiswa sekalian dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan, oleh karena itu apabila dalam perjalanannya teman-teman Mahasiswa menolak ikut serta dalam penelitian ini tidak akan ada sanksi yang didapatkan.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan disimpan dalam data komputer. Saya akan menjamin kerahasiaan data teman-teman mahasiswa. Hanya saya sebagai peneliti yang mengetahui data-data tersebut.



Lampiran 2 Kuisisioner

PEDOMAN UMUM

Di bawah ini ada sejumlah pernyataan, jawablah sesuai dengan keadaan anda dengan cara memberi tanda silang (X) pada huruf a, b, atau c.

SELAMAT MENGERJAKAN

1. Saya melaksanakan shalat wajib sehari semalam sebanyak
 - a. 1-2 kali
 - b. 3-4 kali
 - c. 5 kali

2. Saya tidak pernah meninggalkan shalat sejak usia
 - a. Anak-anak
 - b. remaja
 - c. dewasa

3. Jika dalam keadaan sakit, maka ketika tiba waktu shalat shubuh
 - a. saya menjalankan, tapi waktunya setelah waktu shubuh terlewati
 - b. sering tidak saya jalankan
 - c. tetap saya jalankan tepat pada waktunya, walau kadang-kadang memanfaatkan keringanan-keringanan yang diperbolehkan.

4. Di tengah-tengah melaksanakan shalat, saya teringat pada pakaian saya yang terkena najis, maka...
 - a. saya pura-pura tidak tahu
 - b. shalat saya tidak sah
 - c. shalat saya sah

5. Pada waktu bepegiatan dalam menjalankan shalat lima waktu
 - a. masih belum bisa saya laksanakan dengan teratur dan lengkap
 - b. saya berusaha menjalankan akan tetapi kadang-kadang ada yang masih saya lupakan.
 - c. saya melaksanakan walaupun kadang-kadang saya jama'

6. Ketika sedang melakukan shalat, tangan saya bergerak tiga kali berturut-turut (mis. mengusap kepala)....
 - a. shalat saya tidak sah
 - b. boleh-boleh saja
 - c. hal tersebut adalah disunahkan

7. Setelah melakukan ruku' dalam shalat, saya berhenti untuk tenang....
 - a. merupakan hal boleh-boleh saja (mubah)
 - b. merupakan sunah dalam shalat
 - c. merupakan rukun dalam shalat

8. Sewaktu menjalankan shalat, maka bacaan shalat yang saya ucapkan itu

- a. sebagian kecil yang bisa saya pahami
- b. kurang bisa saya pahami
- c. sebagian besar saya pahami artinya

9. Ketika melaksanakan shalat...

- a. kadang-kadang saya merasa dekat dengan Tuhan
- b. saya merasa dekat dengan Tuhan
- c. saya belum bisa merasa dekat dengan Tuhan.

10. Berkaitan dengan pelaksanaan shalat lima waktu sehari-hari

- a. jarang sekali saya mengerjakan
- b. saya selalu mengerjakan
- c. kadang-kadang saya masih meninggalkan

11. Ketika saya bangun tengah malam

- a. Kadang-kadang saya menjalankan shalat malam
- b. saya pergi ke kamar mandi untuk buang air kecil
- c. saya selalu menjalankan shalat malam (tahajud / hajat)

12. Menurut saya hukum shalat bagi orang Islam, dewasa, dan sehat, serta jika ia tidak mengerjakan shalat

- a. wajib
- b. wajib dan berdosa
- c. sah-sah saja

13. Kalau waktu shalat sudah lewat karena tertidur dan saya belum melaksanakan, maka

- a. sering saya tinggalkan
- b. kadang-kadang saya tinggalkan dan langsung mengerjakan shalat berikutnya
- c. saya akan melunasi lebih dulu sebelum mengerjakan shalat berikutnya

14. Menurut anggapan saya, shalat lima waktu itu

- a. Berat, maka saya berjuang untuk melaksanakannya dan kadang-kadang masih gagal juga
- b. ringan, karena saya mampu melaksanakan secara penuh walau kadang-kadang melaksanakannya melalui keringanan-keringanan
- c. Berat atau ringan, saya masih mampu melaksanakan secara teratur dan lengkap

15. Berdiri, tegak bagi yang kuat, ruku', ftidal, sujud dua kali, duduk diantara dua sujud, duduk tasyahud adalah termasuk

- a. rukun shalat
- b. syarat sahnya shalat
- c. tidak tahu

16. Bacaan-bacaan dalam shalat dari takbir hingga salam

- a. ada yang hapal dan ada yang belum

- b. sudah hapal di luar kepala
- c. sebagian besar belum hapal

17. Kalau pagi belum melaksanakan shalat shubuh...

- a. hati saya merasa kurang tenang, tapi cepat terlupakan
- b. seharian hati saya akan kurang enak
- c. tidak berpengaruh apa-apa bagi saya

18. Dalam keadaan sehari-hari saya menjalankan shalat lima waktu

- a. Sudah bisa tertib saya jalankan semua
- b. saya jalankan menurut kemampuan saya, kadang-kadang ada yang masih tertinggal
- c. sering tidak bisa lengkap semuanya di kerjakan

19. Di tengah kesibukan kuliah di pagi hari, saya berusaha untuk

- a. tidak melaksanakan shalat dhuha
- b. melakukan shalat dhuha
- c. kadang melakukan shalat dhuha

20. Yang termasuk syarat wajib shalat adalah

- a. membaca takbirotul ihram
- b. memejamkan mata
- c. beraga islam

21. Kalau saya merasa capek, shalat magrib dan isya

- a. terpaksa saya jalankan setelah lewat waktu
- b. tidak saya jalankan
- c. tetap saya jalankan pada waktunya

22. Pada saat melakukan shalat dan hampir salam, kemudian saya lupa melafalkan niat, maka

- a. Saya tidak ada keinginan untuk mengulanginya
- b. Terkadang saya ada keinginan untuk mengulanginya
- c. Saya ingin membatalkan shalat serta mengulanginya diawali dengan niat

23. Arti assalamu'alikum warahmatullahi wabarakatuh, menurut saya

- a. Keselamatan dan kehormatan untukmu
- b. Keselamatan, kasih sayang Allah dan keberkahan untukmu
- c. Keselamatan di dunia dan kasih sayang diakhirat untukmu

24. Setelah melakukan ibadah shalat perasaan saya

- a. Biasa-biasa aja
- b. Merasa cemas
- c. Merasa tenang

25. Dalam shalat lima waktu, saya

- a. Masih berusaha untuk bisa melaksanakan dengan baik, sehingga kadang-kadang menjalankan kadang-kadang tidak
- b. Masih lemah dorongan untuk melaksanakannya sehingga lebih sering meninggalkannya
- c. Sudah bisa menjalankan sesuai dengan kehendak saya, yaitu sudah dapat teratur

26. Setahu saya, membaca takbirotul ihram dan mengucapkan salam pertama termasuk

- a. rukun shalat
- b. Syarat wajib shalat
- c. Sunnah shalat

27. Tempat yang bersih dan suci merupakan...

- a. Syarat sah shalat
- b. Rukun shalat
- c. Tidak tahu

28. Dalam melaksanakan shalat wajib (lima waktu), saya....

- a. kadang-kadang di awal waktu
- b. berusaha untuk menjalankan shalat di awal waktu
- c. seringkali terlambat

29. Ketika berwudhu, menurut saya

- a. anggota wudhu yang kiri terlebih dahulu daripada yang kanan
- b. mendahulukan anggota wudhu yang kanan atau yang kiri adalah sama saja
- c. mendahulukan anggota wudhu yang kanan terlebih dahulu daripada anggota wudhu yang kiri

30. Kalau sedang berkumpul dengan teman-teman, kemudian terdengar suara adzan sebagai tanda sudah masuk waktu shalat,

- a. saya terpaksa ikuti teman tidak shalat, kalau mereka kebanyakan tidak menjalankan shalat
- b. saya akan mengajak teman-teman untuk menjalankan shalat bersama
- c. saya akan pergi shalat sendirian secara diam-diam

31. Tuma'ninah (berhenti sejenak untuk tenang) dalam shalat....

- a. Jarang saya lakukan
- b. Selalu saya lakukan
- c. Tidak pernah saya lakukan

32. Ketika mendengar suara adzan sebagai tanda sudah masuk waktu shalat, saya....

- a. tetap melakukan pekerjaan yang sedang dikerjakan
- b. ingin melakukan shalat tetapi dengan berat hati
- c. merasa tergerak untuk cepat-cepat melakukan shalat

33. Dalam keadaan sibuk, shalat dhuhur dan ashar saya
- kadang-kadang saya tinggalkan
 - lebih banyak saya tinggalkan
 - tetap merupakan kewajiban yang harus saya laksanakan
34. Hukum membaca Takbirotul Ihrom (Allahu Akbar) dalam shalat
- sunah hukumnya
 - mubah hukumnya
 - wajib hukumnya
35. Saya menginginkan tempat untuk shalat
- bersih dari debu dan kotoran
 - bersih dan suci
 - yang penting bisa untuk shalat
36. Jika telah tiba waktu shalat, kemudian saya sedang sibuk mengerjakan tugas kuliah, atau kegiatan sehari-hari (seperti mencuci pakaian), maka
- Tetap saya laksanakan walau tidak tepat waktu
 - Sering tidak saya kerjakan
 - Selalu saya kerjakan tepat pada waktunya
37. Setelah berwudhu saya
- Tidak pernah berdoa
 - Jarang berdoa
 - Selalu berdoa
38. Dalam melaksanakan shalat saya...
- tidak bisa menghayati arti bacaan shalat sama sekali
 - sudah dapat menghayati arti bacaan shalat
 - belum dapat menghayati arti bacaan shalat
39. Ketika dalam melaksanakan shalat, saya...
- merasa shalat hanya sebagai suatu kewajiban
 - merasa shalat itu sebagai buang-buang waktu
 - merasakan bertemu dan berkomunikasi dengan Tuhan

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)

Nama :
NIM :

Angkatan :

Berilah tanda silang (X) pada kolom nilai angka (score). penilaian 0 jika tidak ada gejala sama sekali, 1 jika gejala ringan, 2 jika gejala sedang, 3 jika gejala berat dan 4 jika gejala sangat berat.

No.	Gejala kecemasan	Nilai angka (score)				
		0	1	2	3	4
1.	<i>Perasaan cemas (anxietas)</i>					
	Cemas					
	Firasat buruk					
	Takut akan pikiran sendiri					
	Mudah tersinggung					
2.	<i>Ketegangan</i>					
	Merasa tegang					
	Lesu					
	Tidak bisa istirahat tenang					
	Mudah terkejut					
	Mudah menangis					
	Gemetar					
	Gelisah					
3.	<i>Ketakutan</i>					
	Pada gelap					
	Pada orang asing					
	Ditinggal sendiri					
	Pada binatang besar					
	Pada keramaian lalu lintas					
	Pada kerumunan orang banyak					
4.	<i>Gangguan tidur</i>					
	Sukar tidur					
	Terbangun malam hari					
	Tidur tidak nyenyak					
	Bangun dengan lesu					
	Banyak mimpi-mimpi					
	Mimpi buruk					
	Mimpi menakutkan					
5.	<i>Gangguan kecerdasan</i>					
	Sukar konsentrasi					
	Daya ingat menurun					
	Daya ingat buruk					
6.	<i>Perasaan depresi (murung)</i>					
	Hilangnya minat					

	Berkurangnya kesenangan pada hobi					
	Sedih					
	Bangun dini hari					
	Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7.	Gejala somatik atau fisik (otot)					
	Sakit dan nyeri di otot-otot					
	Kaku					
	Kedutan otot					
	Gigi gemerutuk					
	Suara tidak stabil					
8.	Gejala somatic atau fisik					
	Tinnitus (telinga berdenging)					
	Penglihatan kabur					
	Muka merah atau pucat					
	Merasa lemas					
	Perasaan ditusuk-tusuk					
9.	Gejala kardiovaskuler (jantung)					
	Takikardi (denyut jantung cepat)					
	Berdebar-debar					
	Nyeri di dada					
	Denyut nadi mengeras					
	Rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan					
	Detak jantung menghilang					
10.	Gejala respiratory (pernafasan)					
	Rasa tertekan atau sempit di dada					
	Tercekik					
	Sering menarik nafas					
	Nafas pendek atau sesak					
11.	Gejala gastrointestinal					
	Sulit menelan					
	Perut melilit					
	Gangguan pencernaan					
	Nyeri sebelum dan sesudah makan					

	perasaan terbakar di perut					
	Rasa penuh (kembung)					
	Mual					
	Muntah					
	BAB lembek					
	Sukar BAB (konstipasi)					
	Kehilangan berat badan					
12.	<i>Gejala urogenital (perkemihan</i>					
	Sering buang air kecil					
	Tidak dapat menahan air seni					
	Tidak datang bulan (haid)					
	Darah haid berlebihan					
	Darah haid amat sedikit					
	Masa haid berkepanjangan					
	Masa haid amat pendek					
	Haid beberapa kali dalam sebulan					
	Menjadi dingin (frigid)					
	Ejakulasi dini					
	Ereksi melemah					
	Ereksi hilang					
	Impotensi					
13.	<i>Gejala autonom</i>					
	Mulut kering					
	Muka merah					
	Mudah berkeringat					
	Kepala pusing					
	Kepala terasa berat					
	Kepala terasa sakit					
	Bulu-bulu berdiri					
14.	<i>Tingkah laku</i>					
	Gelisah					
	Tidak tenang					
	Jari gemetar					
	Kerut kening					
	Muka tegang					
	Otot tegang (mengeras)					
	Nafas pendek dan cepat					
	Muka merah					



Lampiran 3 Olah Data

A. Analisa Univariat

Angkatan

Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	2018	33	27.0	27.0	27.0
	2019	25	20.5	20.5	47.5
	2020	64	52.5	52.5	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

1. Saya melaksanakan shalat wajib sehari semalam sebanyak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 kali	9	7.4	7.4	7.4
	3-4 kali	24	19.7	19.7	27.0
	5 kali	89	73.0	73.0	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

2. Saya tidak pernah meninggalkan shalat sejak usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	anak-anak	18	14.8	14.8	14.8
	dewasa	30	24.6	24.6	39.3
	remaja	74	60.7	60.7	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

3. Jika dalam keadaan sakit, maka ketika tiba waktu shalat subuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	saya menjalankan, tapi waktunya setelah waktu shalat subuh terlewati	44	36.1	36.1	36.1
	sering tidak saya jalankan	31	25.4	25.4	61.5
	tetap saya jalankan tetap pada waktunya, walau kadang-kadang memanfaatkan keringanan-keringanan yang diperbolehkan	47	38.5	38.5	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

4. Ditengah-tengah melaksanakan shalat, saya teringat paa pakaian saya yang terkena najis, maka...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	saya pura-pura tidak tahu	5	4.1	4.1	4.1
	shalat saya sah	8	6.6	6.6	10.7
	shalat saya tidak sah	109	89.3	89.3	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

5. Pada Waktu Berpergian dalam menjalankan shalat lima waktu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	masih belum bisa saya laksanakan dengan teratur dan lengkap	16	13.1	13.1	13.1
	saya berusaha menjalankan akan tetapi kadang-kadang ada yang masih saya lupakan	27	22.1	22.1	35.2
	saya melaksanakan walaupun kadang-kadang saya jama'	79	64.8	64.8	100.0
Total		122	100.0	100.0	

6. Ketika sedang melakukan shalat, tangan saya bergerak tiga kali berturut-turut (misal mengusap kepala)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	boleh-boleh saja	61	50.0	50.0	50.0
	hal tersebut adalah disunnahkan	9	7.4	7.4	57.4
	Shalat saya tidak sah	52	42.6	42.6	100.0
Total		122	100.0	100.0	

7. Setelah melakukan ruku' dalam shalat, saya berhenti untuk tenang...

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	merupakan hal yang boleh-boleh saja (mubah)	52	42.6	42.6	42.6
	merupakan rukun dalam shalat	35	28.7	28.7	71.3
	merupakan sunnah dalam shalat	35	28.7	28.7	100.0
Total		122	100.0	100.0	

8. Sewaktu menjalankan shalat, maka bacaan shalat yang saya ucapkan itu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang bisa saya pahami	12	9.8	9.8	9.8
	sebagian besar saya pahami	59	48.4	48.4	58.2
	sebagian kecil yang bisa saya pahami	51	41.8	41.8	100.0
Total		122	100.0	100.0	

9. Ketika melaksanakan shalat...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang saya merasa dekat dengan tuhan	52	42.6	42.6	42.6
	saya belum bisa merasa dekat dengan tuhan	6	4.9	4.9	47.5
	saya merasa dekat dengan tuhan	64	52.5	52.5	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

10. Berkaitan dengan pelaksanaan shalat lima waktu sehari-hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jarang sekali saya mengerjakan	5	4.1	4.1	4.1
	kadang-kadang saya masih meninggalkan	46	37.7	37.7	41.8
	saya selalu mengerjakan	71	58.2	58.2	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

11. Ketika saya bangun tengah malam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang saya menjalankan shalat malam	69	56.6	56.6	56.6
	saya pergi ke kamar mandi untuk buang air kecil	50	41.0	41.0	97.5
	saya selalu menjalankan shalat malam	3	2.5	2.5	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

12. Menurut saya hukum shalat bagi orang islam, dewasa, dan sehat, serta jika ia tidak mengerjakan shalat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sah-sah saja	1	.8	.8	.8
	wajib	19	15.6	15.6	16.4
	wajib dan berdosa	102	83.6	83.6	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

13. Kalau waktu shalat sudah lewat karena tertidur dan saya belum melaksanakan, maka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang saya tinggalkan dan langsung mengerjakan shalat berikutnya	34	27.9	27.9	27.9
	saya akan melunasi lebih dulu sebelum mengerjakan shalat berikutnya	78	63.9	63.9	91.8
	sering saya tinggalkan	10	8.2	8.2	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

14. Menurut anggapan saya, shalat lima waktu itu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat atau ringan, saya masih mampu melaksanakan secara teratur dan lengkap	60	49.2	49.2	49.2
	Berat, maka saya berjuang untuk melaksanakannya dan kadang-kadang masih gagal juga	31	25.4	25.4	74.6
	ringan, karena saya mampu melaksanakan secara penuh walau kadang-kadang melaksanakannya melalui keringanan-keringanan	31	25.4	25.4	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

15. Berdiri tegak bagi yang kuat, ruku', iftidal, sujud dua kali, duduk diantara dua sujud, duduk tasyahud adalah termasuk

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rukun shalat	90	73.8	73.8	73.8
syarat sahnya shalat	22	18.0	18.0	91.8
tidak tahu	10	8.2	8.2	100.0
Total	122	100.0	100.0	

16. Bacaan-bacaan dalam shalat dari takbir hingga salam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ada yang hapal dan ada yang belum	7	5.7	5.7	5.7
sebagian besar belum hapal	2	1.6	1.6	7.4
sudah hapal di luar kepala	113	92.6	92.6	100.0
Total	122	100.0	100.0	

17. Kalau pagi belum melaksanakan shalat shubuh...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hati saya merasa kurang tenang, tapi cepat terlupakan	48	39.3	39.3	39.3
	seharisan hati saya akan kurang enak	70	57.4	57.4	96.7
	tidak berpengaruh apa-apa bagi saya	4	3.3	3.3	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

18. Dalam keadaan sehari-hari saya menjalankan shalat lima waktu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	saya jalankan menurut kemampuan saya, kadang-kadang ada yang masih tertinggal	52	42.6	42.6	42.6
	sering tidak bisa lengkap semuanya di kerjakan	11	9.0	9.0	51.6
	Sudah bisa tertib saya jalankan semua	59	48.4	48.4	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

19. Di tengah kesibukan kuliah di pagi hari, saya berusaha untuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang melakukan shalat dhuha	77	63.1	63.1	63.1
	melakukan shalat dhuha	25	20.5	20.5	83.6
	tidak melaksanakan shalat dhuha	20	16.4	16.4	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

20. Yang termasuk syarat wajib shalat adalah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beraga islam	93	76.2	76.2	76.2
	membaca takbirotul ihram	26	21.3	21.3	97.5
	memejamkan mata	3	2.5	2.5	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

21. Kalau saya merasa capek, shalat magrib dan isya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terpaksa saya jalankan setelah lewat waktu	32	26.2	26.2	26.2
	tetap saya jalankan pada waktunya	83	68.0	68.0	94.3
	tidak saya jalankan	7	5.7	5.7	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

22. Pada saat melakukan shalat dan hampir salam, kemudian saya lupa melafalkan niat, maka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Saya ingin membatalkan shalat serta mengulanginya diawali dengan niat	29	23.8	23.8	23.8
	Saya tidak ada keinginan untuk mengulanginya	33	27.0	27.0	50.8
	Terkadang saya ada keinginan untuk mengulanginya	60	49.2	49.2	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

23. Arti assalamu'alikum warahmatullahi wabarakatuh, menurut saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keselamatan dan kehormatan untukmu	19	15.6	15.6	15.6
	Keselamatan di dunia dan kasih sayang diakhirat untukmu	9	7.4	7.4	23.0
	Keselamatan, kasih sayang Allah dan keberkahan untukmu	94	77.0	77.0	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

24. Setelah melakukan ibadah shalat perasaan saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa-biasa aja	6	4.9	4.9	4.9
	Merasa cemas	3	2.5	2.5	7.4
	Merasa tenang	113	92.6	92.6	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

25. Dalam shalat lima waktu, saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masih berusaha untuk bisa melaksanakan dengan baik, sehingga kadang-kadang menjalankan kadang-kadang tidak	60	49.2	49.2	49.2
	Masih lemah dorongan untuk melaksanakannya sehingga lebih sering meninggalkannya	8	6.6	6.6	55.7
	Sudah bisa menjalankan sesuai dengan kehendak saya, yaitu sudah dapat teratur	54	44.3	44.3	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

26. Setahu saya, membaca takbirotul ihram dan mengucapkan salam pertama termasuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rukun shalat	78	63.9	63.9	63.9
	Sunnah shalat	4	3.3	3.3	67.2
	Syarat wajib shalat	40	32.8	32.8	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

27. Tempat yang bersih dan suci merupakan...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rukun shalat	19	15.6	15.6	15.6
	Syarat sah shalat	95	77.9	77.9	93.4
	Tidak tahu	8	6.6	6.6	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

28. Dalam melaksanakan shalat wajib (lima waktu), saya....

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	berusaha untuk menjalankan shalat di awal waktu	67	54.9	54.9	54.9
	kadang-kadang di awal waktu	26	21.3	21.3	76.2
	seringkali terlambat	29	23.8	23.8	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

29. Ketika berwudhu, menurut saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	anggota wudhu yang kiri terlebih dahulu daripada yang kanan	3	2.5	2.5	2.5
	mendahulukan anggota wudhu yang kanan atau yang kiri adalah sama saja	6	4.9	4.9	7.4
	mendahulukan anggota wudhu yang kanan terlebih dahulu daripada anggota wudhu yang kiri	113	92.6	92.6	100.0
Total		122	100.0	100.0	

30. Kalau sedang berkumpul dengan teman-teman, kemudian terdengar suara adzan sebagai tanda sudah masuk waktu shalat,

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	saya akan mengajak teman-teman untuk menjalankan shalat bersama	92	75.4	75.4	75.4
	saya akan pergi shalat sendirian secara diam-diam	21	17.2	17.2	92.6
	saya terpaksa ikuti teman tidak shalat, kalau mereka kebanyakan tidak menjalankan shalat	9	7.4	7.4	100.0
Total		122	100.0	100.0	

31. Tuma'ninah (berhenti sejenak untuk tenang) dalam shalat....

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang saya lakukan	41	33.6	33.6	33.6
	Selalu saya lakukan	80	65.6	65.6	99.2
	Tidak pernah saya lakukan	1	.8	.8	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

32. Ketika mendengar suara adzan sebagai tanda sudah masuk waktu shalat, saya....

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ingin melakukan shalat tetapi dengan berat hati	13	10.7	10.7	10.7
	merasa tergerak untuk cepat-cepat melakukan shalat	93	76.2	76.2	86.9
	tetap melakukan pekerjaan yang sedang dikerjakan	16	13.1	13.1	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

33. Dalam keadaan sibuk, shalat dhuhur dan ashar saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang saya tinggalkan	31	25.4	25.4	25.4
	lebih banyak saya tinggalkan	4	3.3	3.3	28.7
	tetap merupakan kewajiban yang harus saya laksanakan	87	71.3	71.3	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

34. Hukum membaca Takbirotul Ihrom (Allahu Akbar) dalam shalat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mubah hukumnya	4	3.3	3.3	3.3
	sunah hukumnya	18	14.8	14.8	18.0
	wajib hukumnya	100	82.0	82.0	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

35. Saya menginginkan tempat untuk shalat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bersih dan suci	90	73.8	73.8	73.8
	bersih dari debu dan kotoran	27	22.1	22.1	95.9
	yang penting bisa untuk shalat	5	4.1	4.1	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

36. Jika telah tiba waktu shalat, kemudian saya sedang sibuk mengerjakan tugas kuliah, atau kegiatan sehari-hari (seperti mencuci pakaian), maka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu saya kerjakan tepat pada waktunya	18	14.8	14.8	14.8
	Sering tidak saya kerjakan	8	6.6	6.6	21.3
	Tetap saya laksanakan walau tidak teoat waktu	96	78.7	78.7	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

37. Setelah berwudhu saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang berdoa	32	26.2	26.2	26.2
	Selalu berdoa	85	69.7	69.7	95.9
	Tidak pernah berdoa	5	4.1	4.1	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

38. Dalam melaksanakan shalat saya....

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	belum dapat menghayati arti bacaan shalat	63	51.6	51.6	51.6
	sudah dapat menghayati arti bacaan shalat	51	41.8	41.8	93.4
	tidak bisa menghayati arti bacaan shalat sama sekali	8	6.6	6.6	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

39. Ketika dalam melaksanakan shalat, saya....

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	merasa shalat hanya sebagai suatu kewajiban	28	23.0	23.0	23.0
	merasa shalat itu sebagai buang-buang waktu	2	1.6	1.6	24.6
	merasakan bertemu dan berkomunikasi dengan Tuhan	92	75.4	75.4	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

Total Skor Intensitas Sholat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	69	1	.8	.8	.8
	70	1	.8	.8	1.6
	73	1	.8	.8	2.5
	74	1	.8	.8	3.3
	76	2	1.6	1.6	4.9
	78	1	.8	.8	5.7
	80	1	.8	.8	6.6
	82	1	.8	.8	7.4
	84	3	2.5	2.5	9.8
	85	1	.8	.8	10.7
	86	3	2.5	2.5	13.1
	87	1	.8	.8	13.9
	88	1	.8	.8	14.8
	89	2	1.6	1.6	16.4
	90	4	3.3	3.3	19.7
	91	3	2.5	2.5	22.1
	92	7	5.7	5.7	27.9
	93	3	2.5	2.5	30.3
	94	6	4.9	4.9	35.2
	95	6	4.9	4.9	40.2
	96	3	2.5	2.5	42.6

97	4	3.3	3.3	45.9
98	10	8.2	8.2	54.1
99	7	5.7	5.7	59.8
100	4	3.3	3.3	63.1
101	2	1.6	1.6	64.8
102	4	3.3	3.3	68.0
103	7	5.7	5.7	73.8
104	8	6.6	6.6	80.3
105	2	1.6	1.6	82.0
106	6	4.9	4.9	86.9
107	4	3.3	3.3	90.2
109	6	4.9	4.9	95.1
110	3	2.5	2.5	97.5
111	3	2.5	2.5	100.0
Total	122	100.0	100.0	

1. Perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	14	11.5	11.5	11.5
	ringan	34	27.9	27.9	39.3
	sedang	42	34.4	34.4	73.8

berat	24	19.7	19.7	93.4
berat sekali	8	6.6	6.6	100.0
Total	122	100.0	100.0	

2. Merasa tegang,lesu,Tidak bisa istirahat Tenang,Mudah terkejut,Mudah menangis,gemetar,gelisah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	29	23.8	23.8	23.8
	ringan	32	26.2	26.2	50.0
	sedang	36	29.5	29.5	79.5
	berat	12	9.8	9.8	89.3
	berat sekali	13	10.7	10.7	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

3. ketakutan pada gelap,orang asing,ditinggal sendiri,bianatang besar,keramaian lalu lintas,kerumunan banyak orang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	37	30.3	30.3	30.3
	ringan	36	29.5	29.5	59.8
	sedang	20	16.4	16.4	76.2
	berat	22	18.0	18.0	94.3

berat sekali	7	5.7	5.7	100.0
Total	122	100.0	100.0	

4. Sukar masuk tidur, terbangun malam hari , tidak nyaman, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, mimpi menakutkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	35	28.7	28.7	28.7
	ringan	48	39.3	39.3	68.0
	sedang	20	16.4	16.4	84.4
	berat	10	8.2	8.2	92.6
	berat sekali	9	7.4	7.4	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

5. Sukar konsentrasi dan daya ingat buruk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	16	13.1	13.1	13.1
	ringan	48	39.3	39.3	52.5
	sedang	21	17.2	17.2	69.7
	berat	28	23.0	23.0	92.6
	berat sekali	9	7.4	7.4	100.0

Total	122	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

6. Perasaan depresi (Hilangnya minat,berkurang kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	38	31.1	31.1	31.1
	ringan	39	32.0	32.0	63.1
	sedang	18	14.8	14.8	77.9
	berat	15	12.3	12.3	90.2
	berat sekali	12	9.8	9.8	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

7. Sakit dan nyeri otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	55	45.1	45.1	45.1
	ringan	37	30.3	30.3	75.4
	sedang	16	13.1	13.1	88.5
	berat	8	6.6	6.6	95.1
	berat sekali	6	4.9	4.9	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

8. Tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	66	54.1	54.1	54.1
	ringan	30	24.6	24.6	78.7
	sedang	12	9.8	9.8	88.5
	berat	9	7.4	7.4	95.9
	berat sekali	5	4.1	4.1	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

9. Takikardi, berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang sekejap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	77	63.1	63.1	63.1
	ringan	24	19.7	19.7	82.8
	sedang	11	9.0	9.0	91.8
	berat	5	4.1	4.1	95.9
	berat sekali	5	4.1	4.1	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

10. Rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	73	59.8	59.8	59.8
	ringan	29	23.8	23.8	83.6
	sedang	7	5.7	5.7	89.3
	berat	8	6.6	6.6	95.9
	berat sekali	5	4.1	4.1	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

11. Gejala sulit menelan,perut melilit,gangguan pencernaan,nyeri sebelum dan sesudah makan,perasaan terbakar di perut, rasa penuh dan kembung, mual, muntah, BAB lembek, Kehilangan berat badan, sulit BAB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	71	58.2	58.2	58.2
	ringan	30	24.6	24.6	82.8
	sedang	11	9.0	9.0	91.8
	berat	7	5.7	5.7	97.5
	berat sekali	3	2.5	2.5	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

**12. Sering BAK,tidak dapat menahan
BAK,Amenorrhoe,Menorrhagia,Dingin,Ejakulasi Praecoocks,Ereksi
hilang,Impotensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	82	67.2	67.2	67.2
	ringan	24	19.7	19.7	86.9
	sedang	8	6.6	6.6	93.4
	berat	4	3.3	3.3	96.7
	berat sekali	4	3.3	3.3	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

**13. Mulut Kering,Muka merah, mudah berkeringan, pusing sakit
kepala,bulu-bulu berdiri**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	68	55.7	55.7	55.7
	ringan	29	23.8	23.8	79.5
	sedang	12	9.8	9.8	89.3
	berat	9	7.4	7.4	96.7
	berat sekali	4	3.3	3.3	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

14. Tingkah laku gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat, muka merah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	70	57.4	57.4	57.4
	ringan	26	21.3	21.3	78.7
	sedang	14	11.5	11.5	90.2
	berat	7	5.7	5.7	95.9
	berat sekali	5	4.1	4.1	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

Total Skor Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	4	3.3	3.3	3.3
	5	2	1.6	1.6	4.9
	6	7	5.7	5.7	10.7
	7	7	5.7	5.7	16.4
	8	6	4.9	4.9	21.3
	9	3	2.5	2.5	23.8
	10	4	3.3	3.3	27.0
	11	2	1.6	1.6	28.7

12	8	6.6	6.6	35.2
13	6	4.9	4.9	40.2
14	4	3.3	3.3	43.4
15	5	4.1	4.1	47.5
16	8	6.6	6.6	54.1
17	5	4.1	4.1	58.2
18	7	5.7	5.7	63.9
19	4	3.3	3.3	67.2
20	1	.8	.8	68.0
21	3	2.5	2.5	70.5
22	3	2.5	2.5	73.0
23	3	2.5	2.5	75.4
25	3	2.5	2.5	77.9
26	3	2.5	2.5	80.3
27	6	4.9	4.9	85.2
28	2	1.6	1.6	86.9
29	1	.8	.8	87.7
31	2	1.6	1.6	89.3
32	2	1.6	1.6	91.0
33	2	1.6	1.6	92.6
34	1	.8	.8	93.4
36	1	.8	.8	94.3
37	1	.8	.8	95.1

44	1	.8	.8	95.9
45	1	.8	.8	96.7
47	1	.8	.8	97.5
52	1	.8	.8	98.4
58	2	1.6	1.6	100.0
Total	122	100.0	100.0	

intensitas sholat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sedang	21	17.2	17.2	17.2
	tinggi	101	82.8	82.8	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

tingkat kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	49	40.2	40.2	40.2
	kecemasan ringan	34	27.9	27.9	68.0
	kecemasan sedang	21	17.2	17.2	85.2
	kecemasan berat	12	9.8	9.8	95.1
	kecemasan berat sekali	6	4.9	4.9	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

B. Analisis Bivariat

C.

D. Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
intensitas sholat * tingkat kecemasan	122	100.0%	0	0.0%	122	100.0%

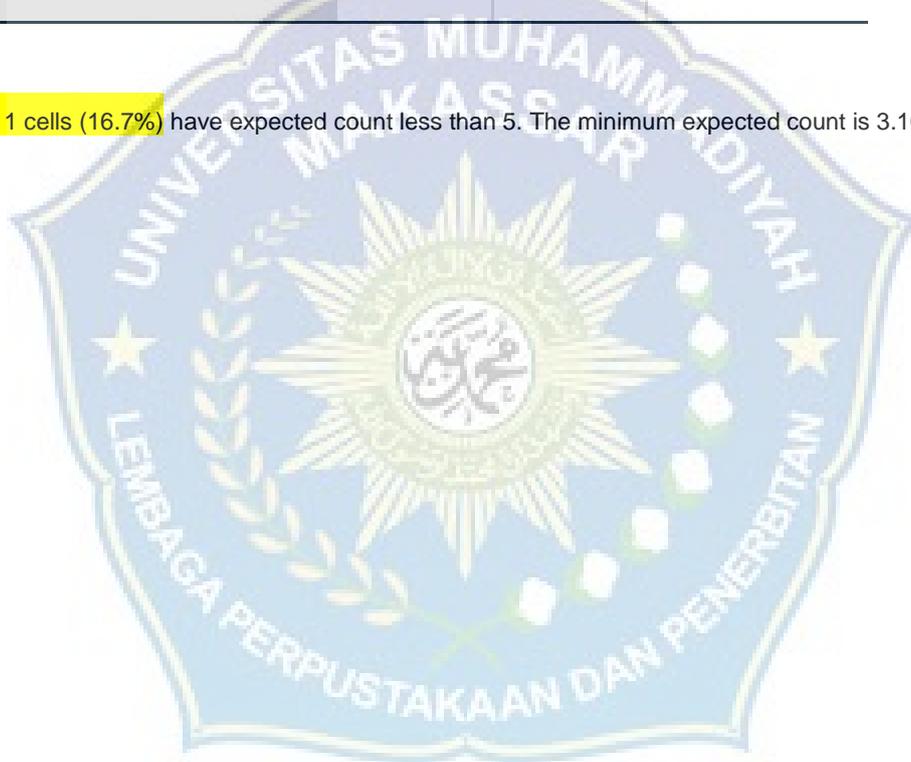
intensitas sholat * tingkat kecemasan Crosstabulation

		tingkat kecemasan			Total	
		tidak ada	ringan-sedang	berat - berat sekali		
intensitas sholat	tinggi	Count	46	48	7	101
		% within intensitas sholat	45.5%	47.5%	6.9%	100.0%
	sedang	Count	3	7	11	21
		% within intensitas sholat	14.3%	33.3%	52.4%	100.0%
Total		Count	49	55	18	122
		% within intensitas sholat	40.2%	45.1%	14.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	29.347 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	23.500	2	.000
Linear-by-Linear Association	20.936	1	.000
N of Valid Cases	122		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.10.



Lampiran 4 Surat Penelitian

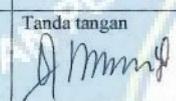


KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
 Sekretariat : Lantai 3 Ruang Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat FKIK UNISMUH
 Jl. Sultan Alauddin No. 259 Tlp. 0411- 840 199, 866 972 Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
 Nomor : 041/UM PKE/X/43/2021

Tanggal: 26 Oktober 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik

No Protokol	UM009102021	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	M. Abiyudo Nugroho	Sponsor	
Judul Peneliti	Hubungan Intensitas Ibadah Shalat terhadap Tingkat Gangguan Kecemasan pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2018-2020		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	6 Oktober 2021
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	6 Oktober 2021
Tempat Penelitian	Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	26 Oktober 2021
		Sampai Tanggal	26 Oktober 2022
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR



LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp. 866972 Fax (0411)865588 Makassar 90221 E-mail : lp3munismuh@plasa.com

Nomor : 4595/05/C 4-VIII/IX/40/2021
 Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal
 Hal : Permohonan Izin Penelitian

13 Safar 1443 H
 20 September 2021 M

Kepada Yth,
 Ketua Lembaga Perpustakaan dan Penerbitan
 Universitas Muhamadiyah Makassar
 di –

Makassar

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 425/05/A.6-II/IX/43/2021 tanggal 21 September 2021, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : **M. ABIYUDO NUGROHO**
 No. Stambuk : **10542**
 Fakultas : **Fakultas Kedokteran**
 Jurusan : **Pendidikan Kedokteran**
 Pekerjaan : **Mahasiswa**

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"Hubungan Intensitas Ibadah Shalat Terhadap Tingkat Gangguan Kecemasan Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2018-2020"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 27 September 2021 s/d 27 Nopember 2021.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran katziraa.

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Ketua LP3M,



