

HUSNUZAN DENGAN STABILISASI SELF-AFFIRMATION
TERHADAP PERUBAHAN KECEMASAN BAGI PENDERITA
STROKE DI BALAI PRS PMKS SIDOARJO

Skripsi

Disusun untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Agama (S.Ag.)
dalam Program Studi Tasawuf dan Psikoterapi



**UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A**

Oleh:

Layla Destriana Nur Nadila

NIM: 07020622039

PROGRAM STUDI TASAWUF DAN PSIKOTERAPI
FAKULTAS USHULUDDIN DAN FILSAFAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA

2026

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Layla Destriana Nur Nadila

NIM : 07020622039

Program Studi : Tasawuf dan Psikoterapi

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Surabaya, 7 Januari 2026

Saya yang menyatakan,



Layla Destriana Nur Nadila

NIM: 07020622039

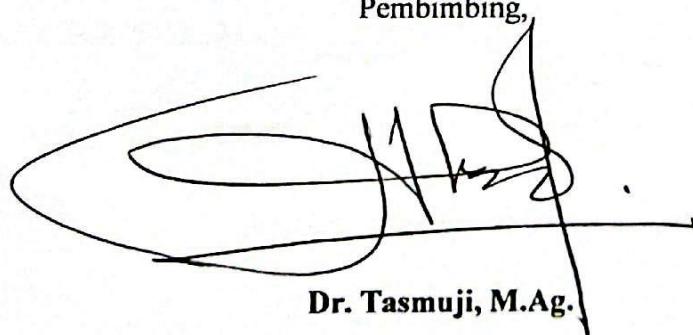
PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi berjudul “*Husnuzan Dengan Stabilisasi Self Affirmation Untuk Menurunkan Kecemasan Bagi Penderita Stroke Di Balai PRS PMKS Sidoarjo*” yang ditulis oleh Layla Destriana Nur Nadila ini telah disetujui pada tanggal

30 Desember 2025

Surabaya, 30 Desember 2025

Pembimbing,



Dr. Tasmuji, M.Ag.

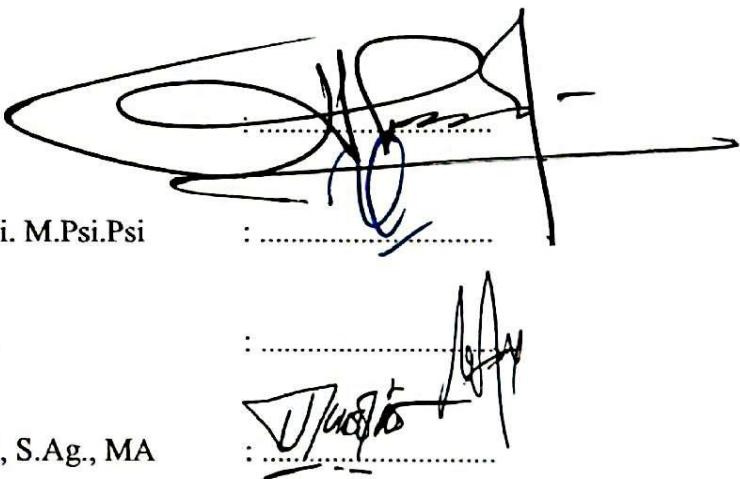
196209271992031005

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi berjudul “*Husnuzan Dengan Stabilisasi Self Affirmation terhadap Perubahan Kecemasan Bagi Penderita Stroke Di Balai PRS PMKS Sidoarjo*” yang ditulis oleh Layla Destriana Nur Nadila ini telah disetujui pada tanggal 7 Januari 2026

Tim Pengaji:

1. Dr. Tasmuji, M.Ag.
2. Dr. Nailatin Fauziyah, S.Psi. M.Si. M.Psi.Psi
3. Dr. Nasruddin, S.Pd, S. Th.I, MA
4. Muhammad Nikmal Anas Alhadi, S.Ag., MA



Surabaya, 7 Januari 2026



Prof. Abdul Kadir Riyadi, Ph.D.

NIP: 197008132005011003



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN**

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Layla Destriana Nur Nadila
NIM : 07020622-039
Fakultas/Jurusan : USTIULUDDIN DAN FILSAFAT
E-mail address : layladestriana@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

Sekripsi Tesis Desertasi Lain-lain (.....)
yang berjudul :

HUSNUZAN DENGAN STABILISASI SELF-AFFIRMATION

TERHADAP PERUBAHAN KECEMASAN BAGI PENDERITA

STROKE DI BALAI PRS PMKS SIDOARJO

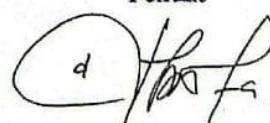
beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara *fulltext* untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

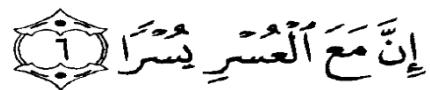
Surabaya, 12 Januari 2016

Penulis



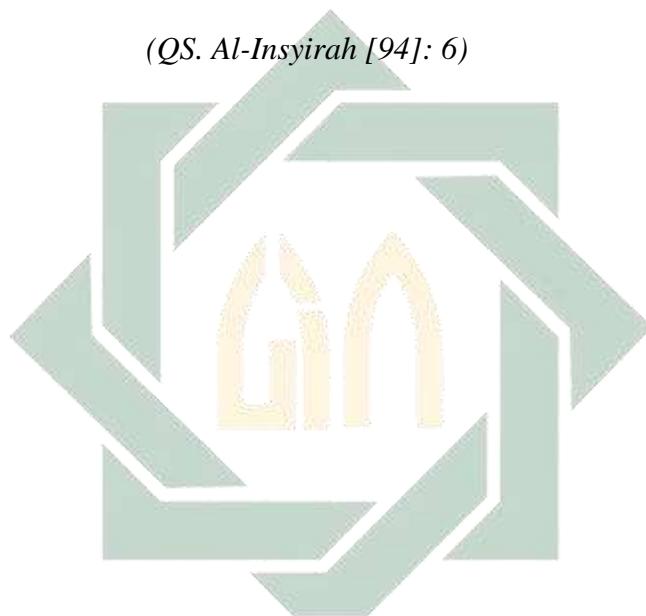
(Layla Destriana N.N)
(name terung dan tanda tangan)

MOTTO



“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.”

(QS. Al-Insyirah [94]: 6)



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

PERSEMBAHAN

Penulisan skripsi ini diawali dengan puji dan syukur ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW sebagai pembawa risalah Islam yang menjadi pedoman bagi umat manusia. Karya ini penulis persembahkan kepada:

1. Ayah Sugianto, Ibu Sukarsih, Adik Nizar Rifatur R. serta seluruh anggota keluarga lainnya, khususnya Pakdhe Jamali, Budhe Parti, Pakdhe Markuat, Budhe Sunarsih, dan Sepupu-sepupu yang senantiasa memberikan kasih sayang, doa, dukungan, serta dorongan motivasi kepada penulis tanpa henti.
2. Pihak Instansi Balai PRS PMKS Sidoarjo, Khususnya Ibu Whiwin, Ibu Aulia, dan Bapak Fatur, beserta para pegawai Mbak Nabilla, Mbak Aza, Mbak Nisa, Mbak Neysha, dkk, yang telah memberikan sambutan, penerimaan, serta dukungan kepada peneliti selama pelaksanaan proses penelitian.
3. Rekan Lintang Saskia Salsa Bela, yang senantiasa membeberikan nasihat yang membangun dan mendukung.
4. Sahabat-sahabat Wanita Sholihah: Fasya, Luluk, Kinanti, Jesicha, dan Dini, yang sama-sama berjuang dan saling merangkul keluh kesah serta bersama-sama masa perkuliahan.
5. Sahabat MBKM PMKS Sidoarjo 2025: Erfan, Diana, Warda, Faza, Nuril, Rahma, dan Shevie yang senantiasa saling mendukung dimanapun dan kapanpun.

6. Teman-teman peneliti dari Program Studi Tasawuf dan Psikoterapi, Kelas F2 angakatan 2022 yang membersamai penulis pada masa perkuliahan.
7. Teman-teman KKN Kelompok 55 tahun 2025, khususnya Abel, Sherly, Fara, Zulfi, Tiara, Ani, Salsa, Dinda dan rekan-rekan lainnya, terima kasih atas kebersamaan, dukungan, serta energi positif yang diberikan dan telah menjadi bagian dari perjalanan serta cerita hidup penulis.
8. Subjek JI dan IM, terima kasih atas kesediaannya menjadi bagian dari penelitian ini. Kalian adalah pribadi yang istimewa dan tangguh, terima kasih masih bertahan dan tetap kuat di kehidupan ini.
9. Para PM (Penerima Manfaat) di Balai PRS PMKS Sidoarjo. Terimakasi telah memberikan pelajaran hidup yang sangat bermakna pada penulis.
10. Diri sendiri. Terimakasih telah berusaha sampai dititik ini.

Semoga seluruh kebaikan yang diberikan mendapatkan balasan yang berlipat ganda dan menjadi amal kebaikan di akhirat kelak. *Aamiin ya Rabbal 'Alamin.*

**UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A**

ABSTRAK

Layla Destriana Nur Nadila (07020622039), *Husnuzan dan Stabilisasi Self-Affirmation* terhadap Perubahan Kecemasan pada Penderita Stroke di Balai PRS PMKS Sidoarjo. Skripsi, Program Studi Tasawuf dan Psikoterapi, Fakultas Ushuluddin dan Filsafat, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.

Penderita stroke tidak hanya mengalami gangguan fisik, tetapi juga berisiko mengalami kecemasan akibat perubahan kondisi, ketidakpastian masa depan, dan dominasi pikiran negatif, khususnya pada kelompok orang terlantar tanpa dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh penerapan *Husnuzan* dengan stabilisasi *self-affirmation* dalam perubahan kecemasan pada penderita stroke di Balai PRS PMKS Sidoarjo. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif *action research* terhadap dua penerima manfaat melalui observasi, wawancara, dokumentasi, serta rangkaian intervensi terstruktur yang meliputi edukasi, *ice breaking*, permainan, pengukuran *pre-test* dan *post-test*, monitoring, evaluasi, serta tindak lanjut. Hasil penelitian menunjukkan perubahan kecemasan yang ditandai dengan meningkatnya ketenangan emosional, perilaku positif, serta penguatan spiritual dan kepercayaan diri, sehingga integrasi *Husnuzan* dengan *self-affirmation* efektif membentuk pola pikir positif dan adaptif sebagai pendekatan psikospiritual bagi penderita stroke.

Kata Kunci: *Husnuzan, Self-Affirmation, Kecemasan*

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT serta shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana (S1) di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini terlaksana berkat bantuan dan dukungan berbagai pihak, sehingga penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi.

1. Bapak Prof. Akh. Muzzaki, Grad. Dip. SEA., M. Phil., Ph. D. selaku Rektor UIN Sunan Ampel Surabaya.
2. Bapak Prof. Dr. Abdul Kadir Riyadi, Ph. D. selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Filsafat UIN Sunan Ampel Surabaya.
3. Bapak Syaifulloh Yazid, Lc., M.A., selaku Ketua Program Studi Tasawuf dan Psikoterapi UIN Sunan Ampel Surabaya.
4. Ibu Latifah Anwar, M.Ag. selaku Sekretaris Program Studi Tasawuf dan Psikoterapi UIN Sunan Ampel Surabaya.
5. Bapak Dr. Tasmuji, M. Ag., selaku dosen pembimbing yang senantiasa memberikan saran dan masukan mendukung pada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif demi penyempurnaan penelitian selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi bagi pengembangan keilmuan.

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
MOTTO	i
PERSEMBAHAN.....	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	12
1. Secara Teoritis	12
2. Secara Praktis	12
E. Penelitian Terdahulu	14
F. Metode Penelitian.....	23
1. Pendekatan dan Jenis Penelitian	23
3. Teknik Pengumpulan Data	25

5. Teknik Analisis Data	27
7. Prosedur Penelitian.....	29
G. Sistematika Pembahasan	32
BAB II KAJIAN TEORI.....	35
A. <i>Husnuzan</i>	38
1. Definisi <i>Husnuzan</i>	36
2. Bentuk- Bentuk <i>Husnuzan</i>	41
3. Dampak <i>Husnuzan</i>	42
B. <i>Self Affirmation</i>	47
1. Definisi <i>Self Affirmation</i> (Clude Steele).....	44
2. Prinsip Utama Teori <i>Self-Affirmation</i>	46
3. <i>Self-Affirmation</i> dan Regulasi Emosi	48
C. Kecemasan	51
1. Pengertian Kecemasan	51
2. Tiga Bentuk Kecemasan: Realistik, Neurotik, dan Moral.....	52
D. Stroke.....	58
1. Definisi Stroke.....	58
2. Klasifikasi/ Pengelompokkan Stroke.....	59
BAB III GAMBARAN TEMPAT PENELITIAN.....	62
A. Profil Balai Pelayanan Rehabilitasi Sosial PMKS Sidoarjo	62
B. Peran Balai Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial PMKS Sidoarjo.....	63
C. Sejarah Balai Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial PMKS Sidoarjo.....	64
D. Visi dan Misi Balai Pelayanan Rehabilitasi Sosial PMKS Sidoarjo	62

1.	Visi	62
2.	Misi.....	62
E.	Program Balai Pelayanan Rehabilitasi Sosial PMKS Sidoarjo	63
F.	Struktur Kepengurusan	64
G.	Fasilitas dan Pelayanan.....	66
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		73
A.	Gambaran Umum Objek Penelitian.....	73
1.	Profil Subjek Penelitian.....	73
2.	Latar Belakang Subjek	74
3.	Deskripsi Pelaksanaan Penelitian	76
B.	Penyajian Data.....	73
1.	Tahap Pengambilan Data Sebelum Intervensi.....	73
2.	Tahap Intervensi	82
3.	Tahap Pengambilan Data Setelah Intervensi.....	97
C.	Pembahasan Hasil Penelitian.....	99
1.	Pengaruh Intervensi <i>Husnuzan</i> dengan <i>Self-Affirmation</i> terhadap Perubahan Kecemasan	99
2.	Langkah Intervensi <i>Husnuzan</i> dengan <i>Self-Affirmation</i> terhadap Perubahan Kecemasan.....	102
BAB V PENUTUP.....		104
A.	Kesimpulan	104
B.	Saran dan Rekomendasi	105
C.	Keterbatasan Penelitian	105

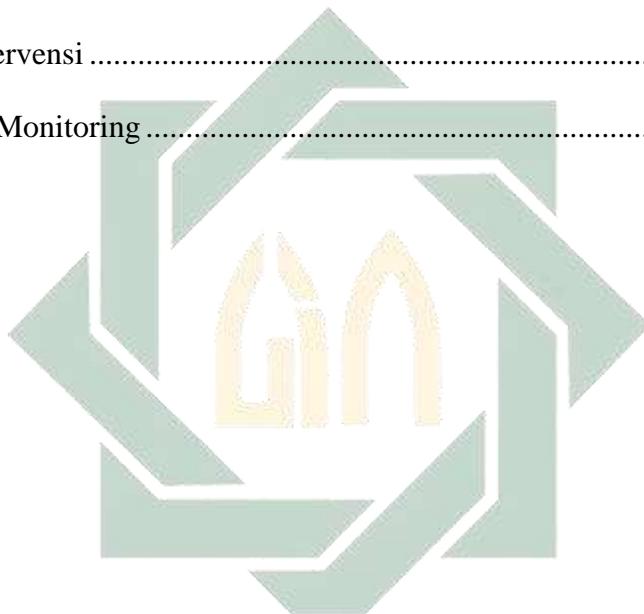
DAFTAR PUSTAKA	106
LAMPIRAN	112



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

DAFTAR TABEL

Table 1. Tabel Monitoring Kecemasan Responden	32
Table 2 Fasilitas di Balai PRS PMKS Sidoarjo	66
Table 3 Hasil Pre-Test.....	80
Table 4 Hasil Intervensi	94
Table 5 Laporan Monitoring.....	96



**UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Surat Al- Jatsiyah [45]: ayat 24	37
Gambar 2. Surat Al- Baqarah [2]: ayat 249	38
Gambar 3, Surat At-Takwir [81]: ayat 24	39
Gambar 4 Tahap Wawancara	135
Gambar 5 Tahap Wawancara	135
Gambar 6 Intervensi Sesi 1: Identifikasi Pikiran Negatif	136
Gambar 7 Intervensi sesi 1 & PR SADC	136
Gambar 8 Intervensi sesi 2: Game "Ubah jadi Baik" dan Afirmasi diri	136
Gambar 9 Intervensi sesi 2: Game "Ubah jadi Baik" & Afirmasi diri.....	136
Gambar 10 Intervensi SesI 3: Cermin Positif	137
Gambar 11 Intervensi sesi 3: Cermin Positif & PR SADC.....	137
Gambar 12 Intervensi sesi 4: Story Telling.....	137
Gambar 13 Intervensi sesi 4: Story Telling & PR SADC.....	137
Gambar 14 Intervensi sesi 5: Dzikir.....	138
Gambar 15 Intrvensi sesi 5: Dzikir & PR SADC.....	138
Gambar 16 Intervensi sesI 6: Kartu Emosi	138
Gambar 17 Intervensi sesi 6: Kartu Emosi IM.....	138
Gambar 18 Tahap Evaluasi dan Post-Test	139
Gambar 19 Tahap Evaluasi & Post-Test.....	139
Gambar 20 Tahap tindak lanjut.....	139
Gambar 21 Tahap tindak lanjut.....	139



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masyarakat modern saat ini tengah menghadapi beban ganda dalam bidang kesehatan, yaitu tingginya kasus penyakit menular yang mudah menyebar serta meningkatnya jumlah penyakit tidak menular. Penyakit menular seperti tuberkulosis, infeksi saluran pernapasan, dan penyakit diare, yang terus menjadi tantangan di banyak wilayah, terutama di negara berkembang. Sementara itu, penyakit yang tidak menular termasuk hipertensi, diabetes melitus, kanker, gangguan jantung, penyakit ginjal kronis, serta stroke. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mengindikasikan adanya tren kenaikan angka persentase kejadian penyakit tidak menular di Indonesia. Persentase hipertensi tercatat meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%, diabetes melitus dari 6,9% menjadi 8,5%, ginjal kronik dari 2% menjadi 3,8%, kanker dari 1,4% menjadi 1,8%, serta penyakit stroke dari 7% menjadi 10,9%.¹

Salah satu penyakit tidak menular adalah stroke, yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas global. Stroke adalah kondisi gangguan saraf yang serius yang terjadi ketika aliran darah ke otak terhenti, baik disebabkan oleh obstruksi (iskemik) maupun ruptur pembuluh darah (hemoragik). Kondisi tersebut mengakibatkan defisiensi oksigen dan nutrisi pada jaringan otak yang berujung

¹ Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018* (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019), 64-66.

pada kerusakan seluler. Kondisi ini dapat menimbulkan gejala neurologis seperti kelumpuhan, gangguan bicara, serta penurunan fungsi kognitif. Dengan demikian, stroke dikategorikan sebagai salah satu determinan utama terjadinya kecacatan jangka panjang sekaligus penyebab signifikan angka mortalitas di tingkat global. Hal tersebut sejalan dengan data *World Health Organization* (WHO) yang melaporkan bahwa setiap tahun terdapat sekitar 15 juta kasus stroke di seluruh dunia, dengan 5 juta di antaranya berakhir pada kematian dan 5 juta lainnya mengalami kecacatan permanen.²

Berdasarkan laporan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan RI tahun 2013, Di Indonesia stroke tercatat sebagai penyebab kematian utama. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), terjadi peningkatan angka prevalensi stroke pada responden berusia ≥ 15 tahun, dari 8,3 per 1.000 penduduk pada tahun 2010 menjadi 12,1 per 1.000 penduduk pada tahun 2013. Kasus stroke tercatat lebih banyak dialami oleh laki-laki (7,1%) dibandingkan perempuan (6,8%), dan angka kejadian meningkat seiring bertambahnya usia. Distribusi kasus menunjukkan bahwa proporsi terbesar terdapat pada kelompok usia >60 tahun (42,1%), disusul usia 51–60 tahun (33,8%), 41–50 tahun (18,5%), 31–40 tahun (4,5%), serta 21–30 tahun (0,74%).

² Herlina dkk., “Pengaruh Pemberian Teknik Range Of Motion (Rom) Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragic (Snh),” *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro*, Vol. 6, No. 1, (2025), 2.

dengan insidensi tertinggi tercatat pada kelompok usia >75 tahun yakni 43,1 per 1.000 penduduk.³

Penderita stroke rentan mengalami penurunan fungsi kognitif yang berdampak pada kualitas hidup sehari-hari. Gangguan kognitif yang sering muncul meliputi penurunan daya ingat, kesulitan dalam berkonsentrasi, serta melemahnya fungsi eksekutif, seperti kemampuan merencanakan, mengorganisasi, dan mengambil keputusan. Kondisi ini tidak hanya menghambat proses rehabilitasi, tetapi juga meningkatkan ketergantungan penderita terhadap orang lain dalam menjalani aktivitas dasar, seperti berpakaian, makan, maupun mobilitas.⁴ Dampak tersebut pada akhirnya dapat menimbulkan rasa frustasi, *insecure*, kehilangan harga diri, dan memperburuk gejala depresi yang telah ada.

Adapun dampak kecemasan yang dialami oleh penderita stroke umumnya mencakup gangguan tidur, stres, depresi, labilitas emosional (perubahan suasana hati yang terjadi secara cepat), sikap apatis, serta peningkatan iritabilitas. Pada sebagian kasus, kondisi ini bahkan dapat mempengaruhi perubahan kepribadian individu secara signifikan. Dampak psikologis yang dialami penderita stroke tidak hanya bersifat sementara, tetapi seringkali berlangsung dalam jangka waktu yang panjang sehingga mempengaruhi kualitas hidup secara menyeluruh. Kecemasan yang muncul dapat menghambat proses pemulihan karena menurunkan motivasi dan rasa percaya diri. Gejala depresi yang dialami sering kali berhubungan dengan

³ Rika Yulendasari, "Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dan Hiperurisemia Dengan Kejadian Stroke Di Rsud Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016", *Jurnal Kesehatan Holistik*, Vol. 11, No. 2, (2017), 102.

⁴ Steven C. Cramer dkk., "Cognitive Deficits After Stroke," *Stroke*, Vol. 54, No. 1 (2023), 11. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.122.041775>.

rasa kehilangan fungsi fisik maupun penurunan kemandirian dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Labilitas emosional dan peningkatan iritabilitas dapat menghambat kemampuan berinteraksi, baik di dalam keluarga maupun di lingkungan masyarakat, sehingga menimbulkan rasa keterasingan. Dan adanya perubahan kepribadian yang terjadi pada sebagian penderita stroke berpotensi memengaruhi identitas diri serta membebani hubungan interpersonal dengan orang-orang terdekat.

Secara umum penderita stroke tidak hanya menghadapi beban fisik berupa kelumpuhan dan gangguan kognitif, tetapi juga menghadapi beban psikologis yang tidak ringan. Salah satu distres psikologis yang umum terjadi pada penderita stroke adalah kecemasan, yaitu reaksi emosional yang muncul sebagai respons terhadap ancaman atau ketidakpastian mengenai masa depan.⁵ Kecemasan pada penderita stroke dapat berkaitan dengan berbagai hal, seperti kekhawatiran terhadap kondisi fisik, ketergantungan pada orang lain, ketakutan akan kekambuhan penyakit maupun ketakutan akan penyakit yang tak kunjung menemukan kesembuhan. Studi menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan pascastroke dapat mencapai 25–31%, dan hal ini berpengaruh langsung terhadap efektivitas rehabilitasi, kepatuhan terhadap pengobatan, serta kualitas hidup penderita.⁶ Kecemasan yang tidak tertangani dengan baik berpotensi

⁵ Aris Mahfud et al., “Dari Kecemasan Menuju Kebahagiaan: Strategi Mengelola Respon Emosional Dalam Kehidupan Sehari-Hari,” *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dan Riset Pendidikan*, Vol. 3, No. 4 (2025), 844.

⁶ Louise M. Allan et al., “Long-Term Incidence of Depression and Predictors of Depressive Symptoms in Older Stroke Survivors,” *British Journal of Psychiatry*, Vol. 203, No. 6 (2013), 453.

memperlambat proses pemulihan karena menghambat kemampuan pasien untuk beradaptasi dan berpartisipasi aktif dalam terapi.⁷

Bentuk dari kecemasan yang sering muncul pada penderita stroke mencakup kecemasan terhadap perkembangan kesehatan, yaitu kekhawatiran berlebihan terhadap kemungkinan penurunan kondisi, keterbatasan fungsi tubuh, serta ketidakmampuan mencapai kemajuan dalam proses penyembuhan. Penderita sering merasa tidak yakin apakah upaya yang dilakukan selama terapi akan menghasilkan perbaikan signifikan atau justru stagnan. Perasaan tersebut diperparah oleh pengalaman kehilangan kontrol atas tubuh, sehingga menimbulkan perasaan putus asa dan pesimisme terhadap masa yang akan datang.⁸ Dalam hal ini, kecemasan tidak sekadar merupakan respon emosional, melainkan juga mencerminkan kelemahan pada aspek kognitif dan spiritual pasien dalam menghadapi krisis kesehatan. Keadaan tersebut menggambarkan kegelisahan yang bersifat eksistensial, di mana penderita tidak hanya merasa takut kehilangan kemampuan fisiknya, tetapi juga kehilangan makna hidup serta identitas dirinya sebagai individu yang dahulu mandiri dan berdaya.

Rasa kecemasan pada perkembangan kesehatan terhadap penderita stroke dapat berkembang menjadi bentuk kecemasan kronis jika tidak ditangani dengan tepat. Dalam jangka panjang, kondisi tersebut dapat menimbulkan gejala fisik

⁷ Nusanta Tarigan et al., “Hubungan Antara Kecemasan Pada Pasien Post Operasi Terhadap Kesiapan Pasien Menghadapi Perawatan Lanjutan,” *Klabat Journal of Nursing*, Vol. 7, No. 1 (2025), 32.

⁸ Luluk Widarti et al., “Respons Psikologis (Kecemasan Dan Depresi) Dan Respons Biologis(Cortisol, Ifn- Γ Dan Tnf-A) Pada Pasien Stroke Iskemik Dengan Model Home Care Holistic,” *Jurnal Ners*, Vol. 7, No. 1, (2012), 2.

seperti gangguan tidur, ketegangan otot, dan kelelahan berkepanjangan, serta menurunkan motivasi untuk menjalani terapi. Selain itu, hubungan interpersonal dengan keluarga atau tenaga medis dapat terganggu akibat munculnya iritabilitas dan keengganan berinteraksi. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi psikologis yang berfokus pada penguatan aspek kognitif dan spiritual terbukti mampu mengurangi kecemasan serta meningkatkan resiliensi pasien dalam menghadapi proses rehabilitasi pascastroke.⁹ Dengan demikian, pemahaman yang komprehensif terhadap dinamika kecemasan perkembangan kesehatan menjadi krusial dalam mendukung upaya pemulihan yang lebih holistik, tidak hanya berfokus pada dimensi fisik, tetapi juga keseimbangan psikologis dan spiritual penderita.

Dengan itu, peneliti melakukan pemilihan Balai Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Sidoarjo atau yang biasa disebut dengan Balai PRS PMKS Sidoarjo sebagai tempat penelitian, yang didasarkan pada beberapa pertimbangan. Pertama, balai ini memberikan akses yang mudah serta dukungan penuh kepada peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian. Kedua, Balai PRS PMKS Sidoarjo berada di bawah naungan Dinas Sosial dan berfungsi sebagai lembaga rehabilitasi bagi penyandang masalah kesejahteraan sosial, termasuk di dalamnya orang terlantar (OT) yang mengalami stroke. Ketiga, catatan kegiatan balai menunjukkan adanya berbagai program layanan yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga psikologis dan

⁹ Novita Setyowati dan Uswatun Hasanah, “Pengaruh Intervensi Kognitif Spiritual Terhadap Penerimaan Diri Pada Klien Stroke Iskemik,” *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol. 5, No. 1 (2016), 19.

spiritual, sehingga sesuai dengan penerapan intervensi *self-affirmation* berupa afirmasi positif. Hal-hal tersebut menjadi dasar peneliti dalam menjadikan Balai PRS PMKS Sidoarjo sebagai lokasi penelitian, dengan keyakinan bahwa penerapan *Husnuzan* dengan *self-affirmation* berupa afirmasi positif berpotensi menjadi salah satu pendekatan alternatif dalam menurunkan distres psikologis berupa kecemasan pada penderita stroke di lembaga tersebut.

Kemudian penelitian ini memilih responden Penerima Manfaat (PM) dengan kategori Orang Terlantar (OT) yang menderita stroke, karena kelompok ini cenderung memiliki tingkat kerentanan psikologis yang lebih tinggi dibandingkan kelompok lain. Ketiadaan dukungan keluarga dan lingkungan yang suportif membuat mereka lebih mudah mengalami perasaan cemas, sedih, putus asa, serta menurunnya semangat untuk menjalani kehidupan sehari-hari. Dalam konteks ini, *Husnuzan* dengan *self-affirmation* dipandang sebagai metode intervensi psikologis dengan mengombinasikan nilai spiritual Islam yang sederhana namun efektif, karena dapat menanamkan sugesti yang menenangkan, membangun harapan, serta memperkuat keyakinan diri responden. Melalui penerapan *Husnuzan* dengan *self-affirmation*, penerima manfaat (PM) diajak untuk menumbuhkan pola pikir positif serta memperkuat keyakinan diri melalui pengulangan kalimat afirmatif yang bermakna baik. Proses ini bertujuan untuk membentuk cara pandang yang lebih adaptif terhadap kondisi yang dialami, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan. Adapun kecemasan yang dialami responden menjadi dasar penting perlunya pendekatan berbasis psikologis afirmasi positif yang berpadu dengan nilai spiritual berupa *Husnuzan*, dengan

harapan dapat membantu meningkatkan ketenangan batin dan kualitas psikologis penderita stroke di kelompok orang terlantar.

Sehubungan dengan itu, peneliti juga melakukan wawancara dengan 4 penderita stroke yang merupakan penerima manfaat (PM) di Balai PRS PMKS Sidoarjo. Hasil wawancara menunjukkan adanya persoalan yang dominan berkaitan dengan kondisi psikologis yang dialami responden. Mereka mengungkapkan perasaan tidak berguna, kehilangan peran sosial, rasa putus asa, yang membuat keseharian menjadi semakin berat. Ketiadaan dukungan keluarga dan minimnya perhatian dari lingkungan sekitar semakin memperkuat perasaan terisolasi, sehingga responden kerap merasa sendiri dan kurang dihargai. Kondisi ini berdampak pada berbagai bentuk kecemasan, seperti gangguan tidur, penurunan nafsu makan, mudah marah, hilangnya motivasi untuk beraktivitas, serta meningkatnya rasa ketergantungan kepada orang lain dalam memenuhi kebutuhan dasar. Kompleksitas yang dialami dapat memperkuat alasan diperlukannya intervensi berbasis afirmasi positif, agar responden dapat menumbuhkan kembali semangat, keyakinan diri, dan harapan positif dalam menghadapi kondisi pasca-stroke.

Selanjutnya, responden juga diajarkan mengenai pemahaman *Husnuzan*, yang merupakan bentuk keyakinan positif yang bersumber dari nilai spiritual, di mana individu berprasangka baik kepada Allah, diri sendiri, dan orang lain. Sikap ini mendorong munculnya ketenangan batin serta penerimaan terhadap keadaan yang dihadapi. Ketika dipadukan dengan *self-affirmation*, yaitu pengulangan pernyataan positif yang meneguhkan keyakinan diri, kombinasi keduanya mampu

membentuk pola pikir yang lebih adaptif dan optimis. Pendekatan ini tidak hanya membantu mengurangi pikiran serta emosi negatif, tetapi juga berpotensi perubahan kecemasan dan meningkatkan kualitas kesejahteraan mental pada pasien stroke di Balai PRS PMKS Sidoarjo. Praktik *self-affirmation* yang dikombinasikan dengan nilai religius dapat menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan motivasi untuk sembuh, serta membantu pasien bertahan dalam menghadapi keterbatasan yang dialami.¹⁰ Dengan demikian, *Husnuzan* dengan *self-affirmation* diharapkan dapat menjadi strategi yang efektif karena menggabungkan dimensi psikologis dan spiritual dalam mendukung kesejahteraan mental responden.

Namun, belum banyak penelitian yang secara khusus mengombinasikan *Husnuzan* dengan *self-affirmation* sebagai metode untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien stroke, terutama pada kelompok rentan seperti (PM) penerima manfaat dari golongan orang terlantar di balai rehabilitasi sosial. *Husnuzan* dipandang sebagai bentuk terapi spiritual yang berakar pada nilai-nilai sufistik, di mana individu dilatih untuk menumbuhkan prasangka baik kepada Allah, diri sendiri, dan orang lain, sehingga terbentuk ketenangan batin serta penerimaan terhadap kondisi yang dialami.

Berbeda dengan intervensi psikologis konvensional yang cenderung berfokus pada pemulihan fungsi fisik atau penyesuaian perilaku, pendekatan berbasis *Husnuzan* dengan *self-affirmation* menekankan pada transformasi cara

¹⁰ Yesi Merwanda dkk., "Pengaruh Terapi Afirmasi Positif Dengan Media Flash Card Terhadap Ketidakberdayaan Pasien Rehabilitasi Pasca Stroke", *Jurnal Kesehatan*, Vol. 18, No. 2 (2024), 156.

pandang dan penguatan spiritual internal. Melalui perpaduan ini, pasien tidak hanya diarahkan untuk berpikir positif, tetapi juga diajak untuk membangun hubungan batin yang lebih bermakna dengan Tuhan serta memaknai kembali pengalaman sakit sebagai bagian dari proses spiritual. Dengan demikian pendekatan ini diharapkan mampu menghadirkan ketenangan psikologis yang lebih mendalam, memperkuat daya tahan mental, dan memberikan kontribusi nyata dalam proses adaptasi emosional bagi penderita stroke di Balai PRS PMKS Sidoarjo.

Berdasarkan pemaparan dari latar belakang yang telah dijelaskan, peneliti terdorong untuk melaksanakan penelitian dengan judul “*Husnuzan* dengan Stabilisasi *Self-Affirmation* terhadap Perubahan Kecemasan bagi Penderita Stroke di Balai PRS PMKS Sidoarjo”. Penelitian ini dilandasi oleh pentingnya upaya menghadirkan pendekatan rehabilitasi yang tidak hanya berfokus pada pemulihan fisik, tetapi juga memfokuskan pada keseimbangan psikologis dan spiritual pasien. Melalui penerapan *Husnuzan* yang menumbuhkan prasangka baik dan *self-affirmation* yang memperkuat keyakinan diri, diharapkan penderita stroke, khususnya dari kelompok orang terlantar di Balai PRS PMKS Sidoarjo, mampu mengurangi rasa cemas, menumbuhkan optimisme, serta memperoleh ketenangan batin dalam proses pemulihan. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi terhadap pengembangan model intervensi yang lebih holistik dan bermakna bagi kesejahteraan mental pasien stroke.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Apakah intervensi pembiasaan *Husnuzan* dengan *self-affirmation* dapat berpengaruh terhadap perubahan kecemasan pada penderita stroke di Balai PRS PMKS Sidoarjo?
2. Bagaimana proses intervensi pembiasaan *Husnuzan* dengan *self-affirmation* tersebut dapat merubah kecemasan pada penderita stroke di balai PRS PMKS Sidoarjo?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dijelaskan, tujuan dari penelitian ini yaitu untuk

1. Mengetahui pengaruh intervensi pembiasaan *Husnuzan* dengan *self-affirmation* terhadap perubahan kecemasan pada penderita stroke di Balai PRS PMKS Sidoarjo.
2. Untuk mendeskripsikan proses intervensi pembiasaan *Husnuzan* dengan *self-affirmation* terhadap perubahan kecemasan penderita stroke di balai PRS PMKS Sidoarjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan dan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang psikologi, rehabilitasi sosial, serta pendekatan sufistik, melalui integrasi *Husnuzan* dengan *self-affirmation* sebagai metode alternatif untuk menurunkan kecemasan pada penderita stroke. Kajian ini tidak hanya menambah literatur mengenai intervensi non-farmakologis dalam penanganan pasien stroke, tetapi juga memperkuat landasan teoritis bahwa praktik spiritual berbasis *Husnuzan* dan penguatan diri melalui afirmasi positif dapat berfungsi sebagai terapi psikologis yang menyeimbangkan aspek mental, emosional, dan spiritual individu. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi kontribusi ilmiah dan pijakan teoritis bagi pengembangan model intervensi holistik yang mengintegrasikan pendekatan spiritual dan psikologis, serta memperluas wawasan mengenai peran kekuatan spiritual dalam meningkatkan kualitas hidup penderita stroke, khususnya bagi kelompok rentan di Balai PRS PMKS Sidoarjo.

2. Secara Praktis

a) Bagi Penderita Stroke

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi individu yang mengalami stroke sebagai metode pendukung untuk mengurangi kecemasan bagi penderita stroke, seperti perasaan cemas, putus asa, dan rendah diri. Melalui penerapan *Husnuzan* dengan *self-affirmation*,

klien diajak untuk menumbuhkan prasangka baik kepada Allah dan diri sendiri, serta memperkuat keyakinan positif terhadap kemampuan untuk pulih. Dengan demikian, diharapkan klien dapat mencapai ketenangan batin, meningkatkan motivasi untuk sembuh, serta menumbuhkan optimisme dan keseimbangan psikologis dalam menghadapi proses pemulihan.

b) Bagi Pekerja Sosial

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan dan acuan praktis bagi pekerja sosial dalam memberikan pendampingan psikososial yang lebih bermakna kepada penderita stroke, khususnya bagi kelompok rentan di Balai PRS PMKS Sidoarjo. Melalui pemahaman terhadap penerapan *Husnuzan* dengan *self-affirmation*, pekerja sosial diharapkan mampu membantu klien mengembangkan cara pandang yang lebih positif, memperkuat daya tahan mental, serta mengurangi gejala kecemasan secara efektif melalui pendekatan spiritual dan psikologis yang terpadu.

c) Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan peneliti dalam menerapkan pendekatan spiritual dan psikologis dalam konteks psikologi spiritual. Selain memberikan pengalaman langsung dalam mengimplementasikan metode *Husnuzan* dengan *self-affirmation*, penelitian ini juga dapat menjadi dasar pengembangan kajian selanjutnya yang berfokus pada intervensi berbasis spiritual dan afirmatif sebagai

alternatif penanganan kecemasan pada pasien dengan kondisi medis kronis, termasuk stroke.

E. Penelitian Terdahulu

Kajian mengenai penurunan tingkat kecemasan telah banyak dilakukan oleh peneliti sebelumnya, baik yang berfokus pada aspek psikologis, sosial, maupun spiritual. Pada bagian ini akan dipaparkan sejumlah literatur dan hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan tema *Husnuzan* dengan self-affirmation sebagai pendekatan untuk membantu menurunkan kecemasan pada pasien stroke. Adapun penelitian terdahulu yang berhubungan dengan tema ini dan menjadi acuan bagi peneliti, yaitu sebagai berikut:

1. Penelitian dengan judul *Husnuzan* dalam Perspektif Al-Qur'an serta Implementasinya dalam Memaknai Hidup, yang dilakukan oleh Mamluatur Rahmah (2021). Penelitian ini berfokus pada upaya mengungkap dan menganalisis makna *Husnuzan* atau prasangka baik sebagaimana dijelaskan dalam Al-Qur'an, serta bagaimana nilai tersebut diimplementasikan dalam kehidupan manusia. Penelitian ini menyoroti pentingnya menanamkan sikap *Husnuzan* kepada Allah Swt., diri sendiri, serta sesama manusia sebagai bentuk keimanan dan penguatan spiritual yang berdampak pada ketenangan batin serta pola pikir positif individu.¹¹ Perbedaannya terletak pada penggunaan metode penelitian kualitatif yang berfokus pada studi

¹¹ Mamluatur Rahmah, "Husnuzan Dalam Perspektif Al-Qurā™an Serta Implementasinya Dalam Memaknai Hidup," *Academic Journal of Islamic Principles and Philosophy*, Vol.2, No. 2, (2022), 195.

kepustakaan dan analisis tafsir Al-Qur'an, penelitian ini berupaya menunjukkan bahwa ajaran *Husnuzan* merupakan bagian dari prinsip moral Qur'ani yang membentuk keseimbangan psikologis dan spiritual dalam diri manusia.¹²

2. Penelitian dengan judul Konsep *Husnuzan* bagi Kesehatan Mental di masa Covid-19, yang dilakukan oleh Rika Sylvia dan Muhammad Novvaliant (2022). Fokus penelitian ini adalah mendeskripsikan konsep *Husnuzan* (prasangka baik) sebagai upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan mental individu selama masa pandemi Covid-19.¹³ Perbedaannya penelitian ini menggunakan metode studi literatur dengan analisis deskriptif, dan berfokus pada bagaimana sikap *Husnuzan* kepada Allah, diri sendiri, dan sesama dapat menjadi strategi psikologis dan spiritual dalam mengatasi stres, kecemasan, dan gangguan mental yang muncul akibat pandemi.¹⁴
3. Penelitian dengan judul *Husnuzan and Quarter-Life Crisis In Students of Raden Mas Said Islamic State University Surakarta*, yang dilakukan oleh Putri Anaida Pratiwi (2024). Penelitian ini berpusat pada analisis keterkaitan antara sikap *Husnuzan* (prasangka baik) dengan fenomena *quarter-life crisis* pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta. Studi ini menitikberatkan pada bagaimana sikap *Husnuzan*, baik kepada Allah maupun kepada sesama, berperan dalam membantu

¹²Ibid., 192.

¹³ Rika Sylvia NH dan Muhammad Novvaliant Filsuf Tasaufi, "Konsep Husnuzan Bagi Kesehatan Mental Di Masa Pandemi Covid-19," *Jurnal Psikologi Terapan Dan Pendidikan* Vol. 4, No. 1 (2022), 39.

¹⁴ Ibid., 39.

mahasiswa mengelola kecemasan, stres, serta kebingungan arah hidup yang muncul pada fase transisi menuju kedewasaan. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk menguraikan hubungan antara tingkat *Husnuzan* dengan intensitas terjadinya *quarter-life crisis*, sekaligus menggambarkan peran nilai-nilai *Husnuzan* sebagai strategi psikologis dan spiritual dalam memperkuat ketahanan mental mahasiswa ketika menghadapi tekanan psikososial di masa dewasa awal.¹⁵ Perbedaannya penelitian ini menggunakan instrumen skala psikologis, yaitu skala *Husnuzan* untuk mengukur tingkat prasangka baik dan skala *quarter-life crisis* untuk mengukur tingkat krisis yang dialami mahasiswa. Data dianalisis dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* guna mengidentifikasi hubungan antara kedua variabel tersebut.¹⁶

4. Penelitian dengan judul Hubungan antara *Husnuzan* dan Ketenangan Hati pada Gen Z menurut Perspektif Islam, yang dilaukan oleh Marsya Agnia, Shabrina Luthfiyati dan Siti ‘Aisyah Salsabila (2024). Penelitian ini berfokus pada hubungan antara sikap *Husnuzan* (prasangka baik) dengan ketenangan hati pada generasi Z, yang kerap menghadapi tekanan emosional dan kecemasan akibat dinamika sosial serta perkembangan teknologi modern. Penelitian ini ditujukan untuk mengkaji sejauh mana implementasi nilai-nilai *Husnuzan* menurut perspektif Islam dapat

¹⁵ Putri Anaida Pratiwi dan Ahmad Saifuddin, “Husnuzan and Quarter-Life Crisis in Students of Raden Mas Said Islamic State University Surakarta,” *Al-Balagh : Jurnal Dakwah Dan Komunikasi*, Vol. 9, No. 1 (2024), 123.

¹⁶ Ibid., 124.

meningkatkan ketenangan batin dan menurunkan tingkat stres pada Gen Z, sekaligus menunjukkan bahwa sikap *Husnuzan* berperan penting sebagai strategi spiritual dan psikologis dalam menghadapi tantangan kehidupan masa kini.¹⁷ Perbedaan penelitian ini terletak pada penggunaan pendekatan kuantitatif dengan metode korelasional. Studi ini meneggunakan instrumen berupa kuesioner atau skala psikologis, yaitu skala *Husnuzan* untuk mengukur tingkat prasangka baik dan skala ketenangan hati untuk mengukur tingkat ketenangan batin pada responden Gen Z. Data yang terkumpul selanjutnya dianalisis dengan uji korelasi *Pearson Product Moment* untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara kedua variabel tersebut.¹⁸

5. Penelitian dengan judul *Husnuzan* sebagai Bentuk *Self-Affirmation*: Pendekatan Islam terhadap Kesehatan Mental Positif bagi Mahasiswa, yang dilakukan oleh Muhammad, Muhammad Akhsan Zidan dan Muhammad Hafidz (2024). Penelitian ini berfokus pada kajian tentang konsep *Husnuzan* (prasangka baik) sebagai bentuk *self-affirmation* (afirmasi diri) dalam perspektif Islam, serta perannya dalam mendukung kesehatan mental positif pada mahasiswa. Penelitian ini menyoroti bagaimana penerapan sikap *Husnuzan* dapat membantu mahasiswa menghadapi tekanan akademik, stres, dan ketidakstabilan emosi dengan berpikir positif serta berprasangka baik kepada Allah. Penelitian ini bertujuan untuk menguraikan potensi sikap

¹⁷ Marsya Agnia dkk, “Hubungan Antara Husnudzan Dan Ketenangan Hati,” *JIPKM : Jurnal Ilmiah Psikologi Dan Kesehatan Masyarakat*, Vol. 1, No. 3 (2024), 39.

¹⁸ Ibid., 42.

Husnuzan sebagai pendekatan afirmasi diri Islami yang dapat memperkuat ketahanan mental, menjaga keseimbangan emosional, dan membentuk pola pikir optimis sehingga mahasiswa mampu menghadapi tantangan akademik dengan lebih tenang dan berdaya.¹⁹ Perbedaannya penelitian ini menggunakan metode penelitian kepustakaan (*library research*), dengan mengumpulkan, menelaah, dan menganalisis berbagai literatur yang relevan, seperti jurnal ilmiah, buku, dan hasil penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan konsep *Husnuzan*, *self-affirmation*, dan kesehatan mental dalam perspektif Islam. Pendekatan ini digunakan secara teoretis dan deskriptif-analitis untuk menjelaskan konsep *Husnuzan* sebagai bentuk afirmasi diri menurut ajaran Islam serta kontribusinya terhadap peningkatan kesehatan mental mahasiswa.²⁰

6. Penelitian yang dilakukan oleh Wanodya Kusumastuti, Itsna Iftayani dan Erika Noviyanti pada tahun 2017, dengan judul Efektivitas Afirmasi Positif dan Stabilisasi Dzikir Vibrasi Sebagai Media Terapi Psikologis Untuk Mengatasi Kecemasan pada Komunitas Pasien Hemodialisa. Penelitian ini memusatkan perhatian pada efektivitas afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi sebagai metode terapi psikologis dalam mengurangi kecemasan pada pasien dengan gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Intervensi dilakukan dengan mengombinasikan teknik afirmasi positif untuk

¹⁹ Muhammad dkk, "Husnuzan sebagai Bentuk *Self-Affirmation*: Pendekatan Islam terhadap Kesehatan Mental Positif bagi Mahasiswa", Marsya Agnia dkk, "Hubungan Antara Husnudzan Dan Ketenangan Hati," *JIPKM: Jurnal Ilmiah Psikologi Dan Kesehatan Masyarakat*, Vol. 1, No. 3, (2024), 2.

²⁰ Ibid., 3.

menumbuhkan motivasi serta mengurangi pikiran pesimis, dan dzikir vibrasi untuk memberikan ketenangan, rasa pasrah, serta kekuatan spiritual.²¹ Penelitian ini dilakukan kepada 7 pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Cilacap, dipilih dengan teknik purposive sampling sesuai kriteria, yaitu beragama Islam, mengalami kecemasan sedang hingga berat, dapat membaca dan menulis, dalam kondisi sadar, serta bersedia menjadi responden.²² Perbedaannya penelitian ini menggunakan afirmasi positif dan dzikir vibrasi untuk mengatasi kecemasan pasien hemodialisa, dengan pendekatan kualitatif studi kasus dengan teknik purposive sampling, melibatkan 7 pasien hemodialisa yang memenuhi kriteria tertentu. Intervensi dilaksanakan dengan mengombinasikan afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi, kemudian tingkat kecemasan peserta diukur sebelum dan sesudah terapi menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*.

7. Penelitian yang dilakukan oleh Sukesihia dan Elyse Maria Rosab pada tahun 2017, dengan judul Pengaruh Afirmasi Positif Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi BPH, menunjukkan bahwa teknik penerapan afirmasi positif memiliki pengaruh yang besar dan signifikan dalam menurunkan tingkat rasa nyeri dan sakit pada pasien pascaoperasi BPH. Pada kelompok intervensi atau kelompok yang mendapatkan perlakuan,

²¹ Wanodya Kusumastuti dkk., "Efektivitas Afirmasi Positif dan Stabilisasi Dzikir Vibrasi Sebagai Media Terapi Psikologis Untuk Mengatasi Kecemasan pada Komunitas Pasien Hemodialisa", *University Research Colloquium*, (2017), 73.

²² Ibid., 76.

rata-rata penurunan nyeri dari hari pertama hingga hari keempat sesudah afirmasi positif menunjukkan perbedaan yang nyata, sedangkan pada kelompok kontrol atau kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan ,penurunan pada rasa nyeri tidak signifikan atau tidak ada perubahan. Hal ini membuktikan bahwa afirmasi positif yang dilakukan secara teratur mampu membantu mengurangi persepsi nyeri pasien dengan cara memengaruhi pikiran bawah sadar sehingga stimulus nyeri dapat teralihkan.²³ Perbedaannya penelitian ini menggunakan metode quasi experiment dengan desain time series untuk mengukur efektivitas perlakuan yang diberikan, dengan melibatkan 30 responden pasien post operasi BPH yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol. Adapun strategi intervensi yang digunakan adalah afirmasi positif, yaitu pengulangan kalimat sugestif yang ditujukan untuk memengaruhi pikiran bawah sadar sehingga dapat mengalihkan stimulus nyeri. Metode ini menjelaskan rancangan penelitian, jumlah sampel, teknik sampling, instrumen yang digunakan, serta analisis data, sedangkan strategi fokus pada bentuk terapi yang diterapkan untuk melihat pengaruhnya terhadap penurunan nyeri.

8. Penelitian yang dilakukan oleh Sutarno, Dwi Setyowati dan Mika Tri Kumala Swandari, pada tahun 2021, dengan judul Upaya Pencegahan Stroke Melalui Pemberdayaan Diri Penderita Hipertensi Dengan Latihan Doa, Relaksasi Dan Afirmasi Sehat. Penelitian ini menerapkan strategi

²³ Sukesihha, Elsy Maria Rosa, "Pengaruh Afirmasi Positif Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi BPH", *Indonesia Jurnal Perawat*, Vol. 2, No.1, (2017), 34.

pemberdayaan diri bagi penderita hipertensi melalui latihan doa, relaksasi, serta afirmasi sehat yang dilaksanakan menggunakan metode ceramah, demonstrasi, dan redemonstrasi, serta rencana tindak lanjut agar peserta mampu mempraktikkan teknik tersebut secara mandiri. Fokus tujuan penelitian adalah upaya pencegahan stroke sebagai komplikasi hipertensi dengan cara membantu penderita mengendalikan emosi negatif (seperti marah, cemas, dan gelisah) sehingga tekanan darah lebih stabil dan risiko stroke dapat ditekan.²⁴ Perbedaanya penelitian ini menggunakan metode pelatihan berbasis pengabdian masyarakat melalui ceramah, demonstrasi, redemonstrasi, dan tindak lanjut, dengan variabel intervensi yang meliputi latihan doa, relaksasi, serta afirmasi sehat. Fokus utama penelitian ini yaitu upaya pencegahan stroke pada individu dengan hipertensi melalui pemberdayaan diri untuk mengendalikan emosi negatif dan menjaga kestabilan tekanan darah.

9. Penelitian yang dilakukan oleh Akbar Harisa, Ayu Anggita Putri, Isyatir Rodiah, Intan Syarif, Anugrah Christy Marampa, Dewiyanti Toding, dan Yodang, pada tahun 2023, dengan judul Meningkatkan *Self-efficacy* Pasien Hemodialisis melalui Program Afirmasi Positif. Fokus dari penelitian ini adalah meningkatkan *self-efficacy* pasien hemodialisis melalui program afirmasi positif. Kegiatan dilakukan dalam bentuk penyuluhan dan demonstrasi terapi afirmasi positif, yang bertujuan membantu pasien

²⁴ Dwi Setyowati dan Mika Tri Kumala Swandari, "Upaya Pencegahan Stroke Melalui Pemberdayaan Diri Penderita Hipertensi Dengan Latihan Doa, Relaksasi Dan Afirmasi Sehat", *Jurnal Pengabdian Masyarakat Al-Irsyad*, Vol.3, No. 2 (2021), 40.

mengganti pikiran negatif dengan pikiran positif sehingga kepercayaan diri, motivasi, serta kemampuan mereka dalam menghadapi proses hemodialisis dapat meningkat. Dampak yang diharapkan adalah berkurangnya stres, depresi, dan rasa ketidakberdayaan, serta tercapainya kualitas hidup yang lebih baik.²⁵ Perbedaanya metode penelitian ini dilakukan melalui penyuluhan dan demonstrasi terstruktur dengan tahapan persiapan, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi. Pasien diberikan materi tentang afirmasi positif, dilatih mempraktikkan kalimat afirmasi, dan dievaluasi melalui tanya jawab serta pembagian leaflet sebagai media edukasi

10. Yang terakhir, adapun penelitian oleh Iir tirana a. Ginting, Erita Gustina, dan Resmi Pangaribuan pada tahun 2025, dengan judul Penerapan Terapi Afirmasi Positif pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan. Fokus penelitian ini adalah praktik terapi berupa afirmasi positif pada pasien dengan permasalahan perasaan harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan. Tujuannya untuk meningkatkan rasa percaya diri, mengurangi perasaan minder atau malu, serta membantu pasien mengubah pola pikir negatif menjadi positif melalui strategi pelaksanaan (SP1–SP4) yang meliputi membangun hubungan saling percaya, meningkatkan komunikasi, melatih afirmasi positif, dan memperkuat kepatuhan serta

²⁵ Akbar Harisa dkk., "Meningkatkan Self-Efficacy Pasien Hemodialisis melalui Program Afirmasi Positif", *ADMA : Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, Vol. 4, No. 2, (2024), 263.

aspek spiritual.²⁶ Perbedaannya variabel penelitian ini berfokus pada penerapan terapi afirmasi positif sebagai variabel independen dan harga diri rendah sebagai variabel dependen pada pasien di rumah sakit jiwa.

Keistimewaan penelitian ini yang menjadi pembeda dari studi-studi sebelumnya terletak pada adanya integrasi antara konsep *Husnuzan* dengan *self-affirmation* sebagai pendekatan psikospiritual untuk menurunkan kecemasan pada penderita stroke, terutama pada kelompok rentan di Balai PRS PMKS Sidoarjo. Jika penelitian terdahulu hanya meneliti *Husnuzan* atau afirmasi positif secara terpisah pada konteks mahasiswa atau pasien medis tertentu, penelitian ini mengintegrasikan keduanya untuk memperkuat aspek spiritual, pikiran positif, dan keseimbangan emosi, sehingga mampu memberikan kontribusi baru dalam pengembangan model intervensi psikologis berbasis nilai-nilai Islam di bidang rehabilitasi sosial.

F. Metode Penelitian

1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Metode yang diterapkan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan kualitatif, yakni metode penelitian yang dapat menghasilkan data deskriptif berupa ungkapan tertulis atau lisan dari individu yang diamati

²⁶ Lir Tirana A. Dkk, "Penerapan Terapi Afirmasi Positif Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Di RSJ Prof. DR. Muhammad Ildrem Medan", *Jurnal Sains, Teknologi dan Kesehatan*, Vol. 2, No. 3, (2025), 1.

secara langsung.²⁷ Metode pendekatan ini digunakan karena dapat memberikan kesempatan bagi peneliti untuk menggali secara mendalam pengalaman ssubjektif penderita stroke selama menjalani proses intervensi berbasis *Husnuzan* dengan *self-affirmation* sebagai upaya menurunkan kecemasan. Penelitian kualitatif memiliki tujuan untuk memahami secara menyeluruh mengenai fenomena yang sedang dialami oleh subjek penelitian, mencakup perasaan, motivasi, perilaku, serta pandangan hidup mereka, melalui deskripsi yang disajikan dalam bahasa alami dan sesuai dengan kontekstual.²⁸

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan *action research* (penelitian tindakan). Pendekatan ini dipilih karena tidak hanya menggambarkan fenomena, tetapi juga melibatkan upaya sistematis untuk memahami, mengintervensi, dan meningkatkan kondisi riil yang dialami subjek penelitian melalui siklus tindakan dan refleksi secara terus-menerus. *Action research* merupakan pendekatan penelitian yang sifatnya kolaboratif dan reflektif, di mana peneliti bekerja bersama partisipan untuk mengidentifikasi masalah, melaksanakan aksi (*intervensi*), mengamati hasilnya, serta melakukan refleksi dan perbaikan selanjutnya. Dengan demikian, metode ini tidak hanya menjelaskan fenomena psikologis dan spiritual penderita stroke, tetapi juga memberi ruang

²⁷ khanza Jasmine, "Kualitatif Studi Kasus, Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu", (Skripsi, Universitas Negeri Makassar, 2019) 38.

²⁸ Tohirin, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Pendidikan dan Bimbingan Konseling*, (Depok: Raja Grafindo Persada, 2022), 19.

bagi intervensi dan pemahaman proses perubahan yang dialami secara mendalam oleh partisipan sesuai konteks kehidupan mereka.²⁹

Penelitian dilaksanakan di Balai PRS PMKS Sidoarjo dengan melibatkan penderita stroke sebagai subjek penelitian. Dari 4 orang penderita stroke yang berada di lokasi penelitian, hanya 2 orang yang digunakan sebagai subjek, dengan pertimbangan bahwa satu orang dirujuk ke instansi lain sehingga tidak dapat mengikuti rangkaian tindakan penelitian, sedangkan satu orang lainnya tidak bersedia untuk terlibat sebagai subjek penelitian. Dua subjek yang terlibat dipilih karena keduanya merupakan penderita stroke yang masih mampu melakukan aktivitas secara mandiri serta menunjukkan adanya kecemasan yang tampak dari aspek emosional dan perilaku, seperti perasaan khawatir, gelisah, dan perubahan respons perilaku dalam menjalani keseharian. Selain itu, kedua subjek juga menyatakan kesediaan secara sadar untuk terlibat aktif dalam seluruh rangkaian proses penelitian tindakan, sehingga memungkinkan peneliti melakukan perencanaan, pelaksanaan tindakan, observasi, serta refleksi secara berkesinambungan guna memahami proses perubahan yang dialami selama intervensi berlangsung.

²⁹ Sugiyono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*, (Bandung: Alfabeta, 2020), 15.

2. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mencapai tujuan dari penelitian, pengumpulan data yang diperlukan dapat dilaksanakan melalui berbagai metode berikut:

a) Observasi

Kegiatan observasi dilakukan sebagai teknik untuk memahami kondisi nyata di lapangan. Peneliti melakukan pengamatan langsung dan berulang terhadap objek penelitian. Selama proses observasi, fokus pengamatan diarahkan pada berbagai perilaku dan aktivitas yang ditunjukkan oleh subjek, termasuk bentuk interaksi responden dengan lingkungan sekitar.

b) Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui interaksi proses diskusi atau tanya-jawab langsung antara peneliti dan responden, dengan tujuan mendapatkan informasi yang relevan dengan kebutuhan penelitian. Wawancara dilakukan sebagai langkah awal dalam penelitian untuk memperoleh data yang mendukung proses penelitian selanjutnya. Wawancara menggunakan jenis terstruktur, yang merupakan teknik pengumpulan data di mana pewawancara menggunakan daftar pertanyaan yang sudah disusun secara sistematis dan tidak boleh diubah selama proses wawancara berlangsung. Semua responden mendapatkan pertanyaan yang sama, dengan urutan yang sama, dan cara penyampaian yang serupa. Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk

memastikan bahwa data yang diperoleh konsisten, dapat dibandingkan antar responden, dan mengurangi bias pewawancara.³⁰

c) Dokumentasi

Dokumentasi pada dasarnya digunakan sebagai sarana yang menyediakan bukti dan informasi dari berbagai sumber yang valid, sekaligus berfungsi untuk menghimpun, menyeleksi, mengelola, serta menyimpannya. Dalam penelitian ini, dokumentasi digunakan sebagai media pendukung yang membantu pengolahan data melalui pencatatan maupun pengambilan gambar.

3. Teknik Analisis Data

a) Reduksi Data (*Data Reduction*)

Proses reduksi data pada penelitian kualitatif dilakukan untuk menyeleksi, menyederhanakan, serta memusatkan data yang telah didapatkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi agar lebih bermakna serta selaras dengan tujuan penelitian. Proses ini mencakup pemilihan data yang berkaitan dengan kondisi psikologis penderita stroke, pelaksanaan *Husnuzan* dengan *self-affirmation*, serta perubahan emosi dan perilaku yang muncul setelah intervensi dilakukan. Data yang tidak relevan disisihkan agar analisis lebih terarah dan fokus pada aspek penurunan tingkat kecemasan.

³⁰ Dr Umar Sidiq dkk., *Metode Penelitian Kualitatif Di Bidang Pendidikan*, (Ponorogo: CV. Nata Karya, 2019), 172.

Proses reduksi dilakukan secara berkelanjutan sejak pengumpulan data hingga analisis akhir. Peneliti mengelompokkan informasi berdasarkan tema-tema utama, seperti kondisi awal responden, pengalaman selama intervensi, dan perubahan psikologis yang terjadi. Melalui tahap ini, diperoleh gambaran yang jelas mengenai bagaimana penerapan *Husnuzan* dengan *self-affirmation* mampu membantu responden menumbuhkan pikiran positif, meningkatkan ketenangan batin, dan menurunkan tingkat kecemasan secara nyata.

b) Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data pada penelitian yang menggunakan metode kualitatif dimaksudkan untuk menampilkan hasil temuan lapangan secara terstruktur dan mudah untuk dipahami. Data yang telah direduksi kemudian disusun dalam bentuk narasi deskriptif yang menggambarkan kondisi sebenarnya para penerima manfaat (PM) penderita stroke di Balai PRS PMKS Sidoarjo. Penyajian data dilakukan berdasarkan tema-tema utama yang muncul selama proses pengumpulan data, seperti kondisi psikologis sebelum intervensi, proses pelaksanaan *Husnuzan* dengan *self-affirmation*, serta perubahan emosional dan perilaku setelah intervensi diberikan. Setiap bagian disertai kutipan langsung dari hasil wawancara dan catatan observasi untuk memperkuat keabsahan data serta memberikan gambaran konkret terhadap pengalaman subjek penelitian.

Melalui penyajian data ini, peneliti berupaya menampilkan keterkaitan antara kondisi psikologis responden dengan efektivitas

pelaksanaan *Husnuzan* dengan *self-affirmation*. Data disusun sedemikian rupa agar pembaca dapat memahami dinamika perubahan yang terjadi, mulai dari fase awal ketika responden masih menunjukkan tanda-tanda kecemasan, hingga fase setelah intervensi di mana mulai muncul ketenangan, rasa syukur, dan optimisme. Dengan demikian, penyajian data tidak hanya berfungsi sebagai pemaparan hasil, tetapi juga menjadi dasar dalam menarik makna dan memahami bagaimana intervensi spiritual-psikologis ini berdampak pada kesejahteraan mental penderita stroke.

c) Pengambilan Kesimpulan (*Conclusion Drawing/ Verification*)

Tahap pengambilan kesimpulan merupakan proses akhir dalam analisis data kualitatif yang bertujuan untuk menafsirkan makna dari data yang telah direduksi dan disajikan. Pada penelitian ini, peneliti membuat kesimpulan berdasarkan hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi mengenai penerapan *Husnuzan* dengan *self-affirmation* terhadap perubahan kecemasan pada penderita stroke di Balai PRS PMKS Sidoarjo. Kesimpulan disusun melalui proses reflektif dan berulang, di mana setiap temuan lapangan dibandingkan dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya agar diperoleh pemahaman yang valid dan kontekstual.

4. Prosedur Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang ditujukan untuk mengkaji secara mendalam pengalaman psikologis individu yang menderita stroke dalam proses penerapan *Husnuzan* dengan *self-affirmation*

sebagai upaya menurunkan kecemasan. Prosedur penelitian ini meliputi beberapa tahapan berikut.

a) Identifikasi Masalah

Peneliti mengidentifikasi jenis dan karakteristik masalah yang dialami oleh masing-masing responden. Melalui wawancara dan observasi. Tahap ini membantu peneliti memahami bentuk dan tingkat kecemasan yang perlu ditangani.

b) Diagnosis Masalah

Diagnosis dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor penyebab kecemasan berdasarkan hasil identifikasi masalah. Peneliti kemudian memetakan hubungan antara faktor-faktor tersebut untuk menentukan fokus intervensi yang sesuai.

c) Pelaksanaan Terapi (*Treatment*)

Tahap ini merupakan pelaksanaan intervensi yang dirancang secara sistematis melalui sesi *Husnuzan* dengan *self-affirmation*. Peneliti melatih responden untuk menumbuhkan prasangka baik kepada Allah dan diri sendiri serta mengucapkan kalimat afirmatif positif setiap hari di waktu pagi dan malam. Selama proses ini, peneliti berperan sebagai fasilitator sekaligus pengamat terhadap perubahan perilaku dan kondisi emosional responden.

Pada awal intervensi, peneliti memberikan *pretest* untuk mengukur tingkat kecemasan awal sebagai data dasar. Setelah seluruh rangkaian sesi selesai, dilakukan *post-test* sebagai alat

evaluasi untuk melihat efektivitas terapi dalam menurunkan tingkat kecemasan responden. Setiap sesi diawali dengan edukasi singkat mengenai manfaat *Husnuzan* dengan *self-affirmation*, agar responden memahami landasan psikologis dan spiritual dari intervensi yang diberikan.

Selain itu, setiap pertemuan disertai *ice breaking* atau permainan sederhana yang bertujuan membantu responden lebih rileks dan mengurangi ketegangan emosional. Game dan aktivitas ringan tersebut juga berfungsi memberikan sugesti positif untuk memperkuat keyakinan dan penerimaan klien terhadap konsep *Husnuzan* dengan *self-affirmation*. Untuk mendukung keberlanjutan latihan di luar sesi, peneliti memberikan PR berupa SADC (*Self-Affirmation Daily Card*) yang harus dibaca oleh responden setiap pagi dan malam hari sebagai penguatan afirmasi harian.

Selama 6 sesi tersebut, kondisi emosional responden dimonitor secara berkala. Pada setiap pertemuan, peneliti mencatat skor kecemasan harian berdasarkan skala 1–4, yaitu, 1 Tidak cemas, 2 Biasa saja, 3 Cemas dan 4 Sangat cemas. Selain memberikan skor, responden juga diminta menyampaikan alasan atau situasi yang memicu kecemasan pada hari tersebut. Data ini kemudian direkap dalam tabel pemantauan sebagai berikut:

Table 1. Tabel Monitoring Kecemasan Responden

Sesi	Emosi	Skor Kecemasan (1-4)	Alasan Kecemasan

d) Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana penerapan *Husnuzan* dengan *self-affirmation* mampu menurunkan tingkat kecemasan responden. Penilaian dilakukan melalui observasi lanjutan dan wawancara reflektif untuk melihat perubahan emosi, motivasi, dan pandangan hidup peserta. Bila intervensi menunjukkan hasil positif, seperti peningkatan rasa syukur dan ketenangan batin, maka terapi dianggap berhasil.

e) Tindak Lanjut (*Follow-Up*)

Tahap tindak lanjut dilakukan untuk memastikan efek terapi tetap berkelanjutan setelah intervensi selesai. Peneliti berkoordinasi dengan pihak balai agar peserta terus melatih *self-affirmation* secara mandiri dan menjaga sikap *Husnuzan* dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, dilakukan pemantauan berkala guna melihat stabilitas perubahan psikologis yang telah dicapai.

G. Sistematika Pembahasan

Setiap bab dalam penelitian ini disusun untuk menguraikan aspek-aspek penting secara mendalam agar tujuan penelitian dapat tercapai dan memberikan

pemahaman yang komprehensif kepada pembaca. Untuk menghadirkan pembahasan yang jelas dan terstruktur dalam penulisan berikutnya, sistematika penelitian ini disusun sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan: Bab ini berisi penjelasan mengenai latar belakang penelitian yang mengangkat fenomena kecemasan pada penderita stroke dan urgensi intervensi berbasis *Husnuzan* serta *self-affirmation*. Bagian ini merumuskan masalah yang diteliti, tujuan yang ingin dicapai, serta manfaat penelitian baik secara teoritis maupun praktis. dan memaparkan gambaran singkat metode yang digunakan serta sistematika penulisan skripsi, sehingga pembaca memahami arah, fokus, dan alur keseluruhan penelitian sejak awal hingga akhir.

Bab II Kajian Teori: Bab ini memuat landasan konseptual yang menjadi pijakan utama penelitian, dengan menyajikan berbagai teori dan konsep mengenai *Husnuzan*, *self-affirmation*, kecemasan, serta stroke pada penderita stroke. Di dalamnya dijelaskan definisi, bentuk, dan konsep *Husnuzan*, disertai pemaparan teori *self-affirmation* dan uraian mengenai konsep kecemasan, juga di paparkan mengenai definisi serta klasifikasi jenis stroke sebagai fokus kajian. Secara keseluruhan, Bab II membangun kerangka berpikir bahwa penguatan nilai spiritual melalui *Husnuzan* dan afirmasi diri melalui *self-affirmation* dapat menjadi pendekatan yang efektif untuk menurunkan kecemasan pada penderita stroke, sekaligus menjadi dasar ilmiah dalam penyusunan metode penelitian dan proses analisis data.

Bab III Gambaran Umum Lokasi Penelitian: Bab ini berisi uraian mengenai kondisi umum, karakteristik kelembagaan, serta konteks sosial tempat

penelitian dilaksanakan, yaitu Balai Pelayanan Rehabilitasi Sosial Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PRS PMKS) Sidoarjo. Bagian ini menjelaskan struktur organisasi balai, jenis layanan rehabilitasi yang diberikan, karakteristik penerima manfaat, serta lingkungan sosial yang mendukung proses pelayanan. Penyajian gambaran ini bertujuan memberikan konteks yang jelas bagi pembaca agar hasil penelitian dapat dipahami secara lebih tepat sesuai dengan kondisi riil Balai PRS PMKS Sidoarjo yang memengaruhi dinamika intervensi dan respons partisipan.

Bab IV Hasil dan Pembahasan: Bab ini menyajikan hasil penelitian sekaligus analisis mengenai penerapan *Husnuzan* dengan *self-affirmation* dalam menurunkan kecemasan pada penderita stroke di Balai PRS PMKS Sidoarjo. Selain memaparkan temuan-temuan utama selama proses intervensi, bab ini juga memuat pengolahan data yang diperoleh dari lapangan. Data tersebut kemudian diinterpretasikan dan dibahas dengan mengaitkannya pada teori-teori relevan serta temuan penelitian sebelumnya. Pada bagian ini penulis memberikan penjelasan dan penafsiran terhadap hasil yang diperoleh sehingga pembaca dapat memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai efektivitas intervensi yang digunakan dan dinamika psikologis yang terjadi selama proses penelitian.

Bab V Penutup: Bab ini menyajikan rangkuman akhir dari keseluruhan temuan penelitian serta memuat saran yang ditujukan kepada pihak-pihak terkait sebagai bahan pertimbangan untuk pengembangan maupun penerapan intervensi selanjutnya. Selain itu, bab ini juga berisi uraian mengenai implikasi hasil

penelitian dan rekomendasi bagi penelitian berikutnya, baik yang dilakukan oleh peneliti lain maupun oleh lembaga yang berkepentingan. Dengan demikian, bagian penutup ini memberikan gambaran komprehensif yang merangkum inti penelitian secara akurat dan menegaskan kontribusi yang dihasilkan dari proses penelitian yang telah dilaksanakan.



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB II

KAJIAN TEORI

A. *Husnuzan*

1. Definisi *Husnuzan*

Menurut Al-Ghazali, *Husnuzan* merupakan salah satu buah dari hati yang bersih, jernih, dan penuh keimanan (*qalbun salim*) dan merupakan suatu keimanan yang kuat. Dalam kerangka spiritual *Ihya' Ulum al-Din*, *Husnuzan* dipahami sebagai sikap batin yang memandang keputusan Allah sebagai bentuk kasih sayang dan kebijaksanaan-Nya, meskipun tampak sulit pada pandangan lahiriah.³¹ Sikap ini hanya lahir dari hati yang kuat iman dan dekat dengan Allah, karena *qalbun salim* mampu melihat hikmah di balik setiap peristiwa serta menumbuhkan sabar dan tawakkul. Dengan demikian, *Husnuzan* adalah tanda kedewasaan spiritual dan kekokohan iman seorang hamba.

Sebaliknya, Al-Ghazali menegaskan bahwa *su' al-zhan* atau prasangka buruk adalah tanda penyakit hati. Dalam Jilid IV *Ihya' Ulum al-Din* beliau berkata, “Janganlah engkau berburuk sangka kepada Allah dalam keadaan apa pun, karena prasangka buruk adalah buah dari hati yang sakit.” Hati yang sakit mudah dipenuhi kegelisahan, kecemasan, dan bisikan negatif, sehingga melahirkan keraguan terhadap kehendak Allah.³² Bagi Al-Ghazali, berburuk

³¹ *Revival of Religious Learnings Imam Ghazzali's Ihya Ulum-Id-Din*, terj. Fazl-Ul-Karim, (Pakistan: Darul Ishaat, 1993), 163.

³² al-Ghazali, *Ihya' 'Ulum al-Din* (Damaskus: Dar al-Fikr, 1980), 101.

sangka bukan hanya kesalahan berpikir, melainkan indikasi rapuhnya iman. Karena itu, penyembuhan hati menjadi syarat penting agar seseorang mampu menjalankan *Husnuzan* secara konsisten dan menjadikannya pondasi ketenangan batin.

Secara etimologis, istilah *Husnuzan* atau *husn al-zhan* tersusun dari dua kata dalam bahasa Arab, yakni *husn* yang berarti kebaikan dan *zhan* yang berarti dugaan atau prasangka. Dengan demikian, *Husnuzan* dapat dipahami sebagai sikap berprasangka baik atau memandang sesuatu dengan pikiran yang positif. Lafal *al-zan* di Al-Qur'an tercatat sebanyak 67 kali, yaitu di 32 surah dalam 55 ayat dengan 23 bentuk lafal *al-zan* yang berbeda, dan paling banyak lafal *Zanna* sebanyak 10 kali. *Al-zan* berarti prasangka tanpa bukti yang jelas. Istilah ini memiliki berbagai makna, baik positif maupun negatif. Berdasarkan ayat-ayat Al-Qur'an yang membahas *Husnuzan*, terdapat tiga makna, yaitu:³³

- a) *Al-Jatsiyah* [45]: ayat 24 (Bermakna ragu-ragu)



Gambar 1. Surat Al- Jatsiyah [45]: ayat 24

Artinya: "Mereka berkata, 'Kehidupan ini tidak lain hanyalah kehidupan di dunia saja, kita mati dan kita hidup, dan tidak ada yang membinasakan kita selain masa'.

³³ Murtiningsih, "Hubungan antara Husnuzan dan Motivasi Belajar Intrinsik dengan Prokratinasi Akademik pada Mahasiswa yang Mengerjakan Skripsi" (Skripsi tidak diterbitkan, Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang 2024), 16.

Padahal, mereka tidak mempunyai ilmu (sama sekali) tentang itu. Mereka hanyalah menduga-duga.”(QS. Al-Jatsiyah:24)

Menurut tafsir M. Quraish Shihab, ayat ini menggambarkan sikap durhaka kaum musyrik yang beranggapan bahwa kematian merupakan akhir dari eksistensi manusia dan tidak ada kebangkitan setelahnya. Pandangan tersebut dinilai keliru karena disampaikan tanpa landasan ilmu. Meskipun ayat-ayat yang kuat dan mudah dipahami telah dibacakan, mereka tetap menolak dan mengelak dari kebenaran.

b) *Al-Baqarah* [2]: ayat 249 (Bermakna yakin):

فَلَمَّا فَصَلَ طَالُوتُ بِالْجُنُودِ قَالَ إِنَّ اللَّهَ مُبْتَلِّكُمْ بِنَهَرٍ فَمَنْ
شَرِبَ مِنْهُ فَلَيَسْ وَمَنْ لَمْ يَطْعَمْهُ فَإِنَّهُ مَنِيَ إِلَّا مَنْ أَغْرَى فَغُرْفَةً
بِيَدِهِ فَشَرِبُوا مِنْهُ إِلَّا قَلِيلًا مِنْهُمْ فَلَمَّا جَاءَ زَمْهَرِيُّ هُوَ وَالَّذِينَ
أَمْتُوا مَعَهُ فَكَانُوا لَا طَاقَةَ لَنَا لِيَوْمٍ بِجَالُوتَ وَجُنُودِهِ قَالَ
الَّذِينَ يَظْنُونَ أَنَّهُمْ مُلَاقُوا اللَّهَ كَمْ مِنْ فَتَّةٍ قَلِيلَةٍ غَلَبَتْ
فِتَّةً كَثِيرَةً إِلَادِنَ اللَّهُ وَاللَّهُ مَعَ الصَّابِرِينَ

Gambar 2. Surat Al- Baqarah [2]: ayat 249

Artinya: “Maka, ketika Talut keluar membawa bala tentara(-nya), dia berkata, ‘Sesungguhnya Allah akan mengujimu dengan sebuah sungai. Maka, siapa yang meminum (airnya), sesungguhnya dia tidak termasuk (golongan)-ku. Siapa yang tidak meminumnya, sesungguhnya dia

termasuk (golongan)-ku kecuali menciduk seciduk dengan tangan.' Akan tetapi, mereka meminumnya kecuali sebagian kecil di antara mereka. Ketika dia (Talut) dan orang-orang yang beriman bersamanya menyeberangi sungai itu, mereka berkata, 'Kami tidak kuat lagi pada hari ini melawan Jalut dan bala tentaranya.' Mereka yang meyakini bahwa mereka akan menemui Allah berkata, 'Betapa banyak kelompok kecil mengalahkan kelompok besar dengan izin Allah'. Allah bersama orang-orang yang sabar. " (QS. Baqarah:249)

Menurut tafsir M. Quraish Shihab, Allah menguji kedisiplinan pasukan Talut dengan melarang mereka meminum air selama perjalanan menuju medan perang. Ujian ini bertujuan melatih kesiapan mereka menghadapi goa dunia. Sementara itu, orang-orang yang meyakini dalam bentuk dugaan kuat secara bahasa bahwa mereka akan bertemu Allah dan memperoleh ganjaran di akhirat menunjukkan semangat dan optimisme tinggi. Dugaan kuat tersebut mendorong mereka untuk bersikap sabar dan tabah, karena Allah selalu bersama hamba-hamba-Nya yang sabar.

c) *At-Takwir* [81]: ayat 24 (Bermakna menuduh)

﴿٢٢﴾ وَمَا هُوَ عَلَى الْغَيْبِ بِضَيْنِينِ

Gambar 3, Surat At-Takwir [81]: ayat 24

Artinya: “*Dia (Nabi Muhammad) bukanlah seorang yang kikir (enggan) untuk menerangkan yang gaib*”. (*QS. At-Takwir:24*)

Menurut tafsir M. Quraish Shihab, ayat tersebut memuji Nabi Muhammad SAW sekaligus membantah tuduhan yang diarahkan kepada beliau dan al-Qur'an. Ayat ini menegaskan bahwa Nabi tidak mungkin bersikap kikir dalam menyampaikan wahyu, termasuk hal-hal gaib yang diterimanya, sehingga tuduhan bahwa beliau seorang tukang tenung tidak berdasar. Para tukang tenung biasanya menyembunyikan informasi gaib hingga mendapat imbalan, sedangkan Nabi Muhammad SAW dikenal jujur dan amanah, sehingga mustahil beliau mengada-ada atau layak dituduh demikian.³⁴

Dalam ajaran Islam, *Husnuzan* adalah sikap berprasangka baik yang berlandaskan Al-Qur'an. Sikap ini membantu seseorang menghindari prasangka negatif dan meneguhkan keyakinan bahwa setiap peristiwa, termasuk yang berat, datang dari Allah SWT serta mengandung hikmah tertentu. Kemudian dalam psikologi Islam, *Husnuzan* bukan hanya bentuk optimisme rasional, tetapi juga mencakup keyakinan hati (*qalb*) kepada Allah, kepada diri sendiri, kepada sesama, serta terhadap berbagai peristiwa kehidupan.³⁵ *Husnuzan* bukan sekadar optimisme duniawi, tetapi juga keyakinan religius yang mengarahkan hati dan pikiran kepada pemaknaan yang lebih dalam dan religius atas realitas kehidupan.

³⁴ Ibid., 18

³⁵ Ahmad Rusydi, “Husn Al-Zhann : Konsep Berpikir Positif dalam Perspektif Psikologi Islam dan Manfaatnya bagi Kesehatan Mental”, *Proyeksi*, Vol. 7, No. 1, (2012), 6.

2. Bentuk- Bentuk *Husnuzan*

Dalam kehidupan sehari-hari, sikap batin seseorang sangat berpengaruh terhadap cara ia memandang realitas, merespons keadaan, serta menjalin hubungan dengan lingkungan sekitarnya. Cara pandang yang sehat dan konstruktif tidak hanya membantu individu menghadapi berbagai tantangan, tetapi juga memperkuat keseimbangan emosional dan spiritual. Dalam konteks ajaran Islam, terdapat nilai-nilai yang mendorong manusia untuk membangun pola pikir yang lebih tenang, bijaksana, dan penuh harapan. Salah satu nilai tersebut adalah *Husnuzan*. Nilai *Husnuzan* ini dapat diwujudkan dalam beberapa bentuk sikap berikut:

a) *Husnuzan* kepada Allah

Percaya bahwa keputusan dan ketentuan Allah mengandung hikmah dan kebaikan, meskipun tampak sulit pada awalnya. Sikap ini menuntun seorang muslim untuk meyakini bahwa tidak ada ketetapan Allah yang sia-sia, karena seluruhnya berada dalam lingkup ilmu dan kasih sayang-Nya yang sempurna.

b) *Husnuzan* terhadap diri sendiri

Memandang diri dengan persepsi positif, menyadari potensi dan kelebihan meski ada kekurangan. Sikap ini mendorong individu untuk menerima diri secara utuh, tanpa merendahkan kemampuan maupun terjebak pada penilaian negatif yang berlebihan. *Husnuzan* kepada diri sendiri juga dapat menjadi landasan untuk terus memperbaiki diri.

c) *Husnuzan* terhadap orang lain

Menghindari prasangka buruk, tidak cepat menilai negatif, dan memberi ruang pemahaman bahwa orang lain mungkin memiliki niat baik. Sikap ini dapat membantu menciptakan hubungan sosial yang lebih harmonis, karena seseorang memilih untuk melihat kemungkinan kebaikan dalam tindakan maupun ucapan sesamanya.

3. Dampak *Husnuzan*

Dalam kajian psikologi Islam, berbagai nilai batin yang diajarkan dalam tradisi keagamaan memiliki peran penting dalam membentuk ketahanan emosional, kualitas relasi sosial, serta kesejahteraan jiwa seseorang. Nilai-nilai ini tidak hanya memengaruhi cara individu merespons tekanan hidup, tetapi juga menentukan bagaimana ia menata persepsi, sikap, dan interaksi sehari-hari. Dalam aspek kesehatan mental, *Husnuzan* berperan sebagai strategi coping yang efektif dalam menurunkan stres jangka panjang. Penelitian pada ibu hamil primigravida di Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa tingkat prasangka baik memiliki korelasi negatif signifikan dengan stres, yaitu $r = -0,524$ ($p = 0,000$), dengan kontribusi efektif sebesar 32% terhadap variabilitas stres.³⁶ Hal ini mengindikasikan bahwa pola pikir positif berbasis nilai-nilai spiritual Islam dapat menjadi mekanisme internal yang membantu meringankan tekanan psikologis.

³⁶ Haerani Nur, “Pengaruh Husnuzan Terhadap Tingkat Stres Pada Ibu Hamil Primigravida”, *PESHUM: Jurnal Pendidikan, Sosial dan Humaniora*, Vol. 2, No. 6 (2023), 1022.

Husnuzan tidak hanya bermanfaat bagi individu yang mengalami tekanan personal, tetapi juga berperan dalam menjaga kesehatan mental masyarakat pada situasi krisis. Kajian literatur terkait pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa penerapan nilai sabar dan *Husnuzan* mampu menurunkan gejala gangguan mental serta meningkatkan kesejahteraan psikososial.³⁷ Dengan demikian, *Husnuzan* berfungsi sebagai pendekatan spiritual dan psikologis yang membantu mempertahankan ketenangan batin di tengah ketidakpastian dan kecemasan kolektif.

Dalam konteks ketahanan psikologis (resiliensi), studi pada narapidana Muslim di Lembaga Pemasyarakatan menunjukkan hubungan positif antara dukungan sosial, sikap *Husnuzan*, dan tingkat resiliensi.³⁸ Temuan ini mengindikasikan bahwa individu yang memiliki pandangan positif serta mendapatkan dukungan dari lingkungannya cenderung lebih mampu pulih dari tekanan dan kesulitan. Dengan demikian, *Husnuzan* tidak hanya memperkuat aspek internal diri, tetapi juga berperan bersama faktor sosial dalam meningkatkan daya tahan hidup.

Dampak sosial dari *Husnuzan* juga tampak dalam perilaku pro-sosial. Penelitian pada mahasiswa UIN Antasari Banjarmasin menemukan bahwa *Husnuzan* berkontribusi secara signifikan terhadap perilaku prososial, dengan nilai signifikansi $p < 0,05$ dan kontribusi efektif 21,9% terhadap variabilitas

³⁷ Hanna Oktasya Ross, Megawatul Hasanah, dan Fitri Ayu Kusumaningrum, “Implementasi Konsep Sahdzan (Sabar dan Huznudzan) sebagai Upaya Perawatan Kesehatan Mental di Masa Pandemi Covid-19”, *Khazanah: Jurnal Mahasiswa*, Vol. 12, No. 1 (2019), 73.

³⁸ Lusiana Agustin et al., “Social Support , Husnuzan , and Resilience among the Prisoners,” *Jurnal Ilmiah Psikologi*, Vol. 11, No.2 (2022), 211.

perilaku prososial.³⁹ Hal ini menunjukkan bahwa sikap berprasangka baik dapat mendorong tindakan positif terhadap sesama, menjalin kerjasama, dan memperkuat solidaritas dalam komunitas.

Dari sudut pandang ketenangan batin, studi pada generasi Z (usia muda) di Kalimantan membuktikan bahwa tingkat *Husnuzan* berkorelasi sangat kuat dengan ketenangan hati ($r = 0,704$, $p < 0,01$).⁴⁰ Ini menggambarkan bahwa berbaik sangka, baik kepada Allah, diri sendiri, maupun orang lain dapat menjadi fondasi penting dalam mencapai kedamaian psikologis dan stabilitas emosional di tengah tekanan modern. Sebagai konsekuensi, pengembangan pendidikan karakter berpijak pada nilai-nilai Islam seperti *Husnuzan* sangat potensial untuk memperkuat kesehatan mental generasi muda.

B. *Self Affirmation*

1. Definisi *Self Affirmation* (Clude Steele)

Menurut Claude M. Steele (1988), *self-affirmation* adalah proses psikologis di mana individu menegaskan kembali nilai-nilai inti diri mereka untuk mempertahankan integritas diri (*self-integrity*), terutama saat integritas diri itu terancam.⁴¹ Menurut Steele, integritas diri bukan sekadar harga diri (*self-esteem*), melainkan gambaran menyeluruh tentang diri sebagai pribadi

³⁹ Mariatul Kiftiah and Yulia Hairina, “Pengaruh Husnuzzhan Terhadap Perilaku Prososial Pada Mahasiswa UIN Antasari”, *Jurnal Al-Husna*, Vol. 2, No. 2 (2021), 134.

⁴⁰ Agnia, Luthfiyati, and Salsabila, “Hubungan Antara Husnudzan Dan Ketenangan Hati”, *JIPKM: Jurnal Ilmiah Psikologi dan Kesehatan Masyarakat*, Vol. 1, No. 3, (2024).

⁴¹ Science Direct, The Psychology of Self-defense: Self-Affirmation Theory, <https://www.sciencedirect.com/science/chapter/bookseries/abs/pii/S0065260106380045>(Minggu, 16 November 2025, 10.23)

yang kompeten, baik secara moral, koheren, stabil, dan memiliki kontrol atas hasil penting dalam hidup.⁴² Pada dasarnya, *self-affirmation* membantu individu menjaga pandangan positif tentang diri sendiri walaupun ada ancaman serius terhadap salah satu domain identitas mereka.

Ketika seseorang menghadapi ancaman seperti kegagalan, kritik, atau stigma, ia tidak selalu merespons dengan menolak atau mengabaikan ancaman tersebut. Sebaliknya, individu dapat mengambil kekuatan dari aspek lain dalam dirinya yang tidak terkena ancaman untuk menjaga rasa diri yang utuh. Sebagai contoh, seseorang yang mengalami kegagalan dalam pekerjaan dapat menegaskan bahwa dirinya tetap merupakan orang tua yang peduli dan bertanggung jawab, yaitu nilai diri yang tidak berkaitan langsung dengan pekerjaan tetapi tetap penting dalam identitasnya.

Steele juga menggarisbawahi bahwa *self-affirmation* dapat muncul sebagai proses internal (refleksi nilai) maupun sebagai tindakan nyata (perilaku yang mencerminkan nilai inti).⁴³ Contohnya, Seseorang dapat menuliskan esai mengenai nilai yang dianggap penting dalam hidupnya atau melakukan kegiatan yang mengingatkan dirinya pada nilai moral maupun spiritual. Cara ini membuat proses afirmasi diri menjadi lebih fleksibel dan mudah diterapkan dalam aktivitas sehari hari. Dan tujuan dari afirmasi diri bukan untuk membuat seseorang menjadi sempurna atau luar biasa, tetapi untuk membantu individu

⁴² David K Sherman And Geo V L Cohen, “The Psychology of Self- Defense : Self - Affirmation Theory”, *Advances In Experimental Social Psychology*, Vol. 38, No. 6 (2006), 262.

⁴³ Jennifer Crocker and Lora E Park, “Seeking Self-Esteem: Construction, Maintenance, and Protection of Self-Worth”, *University of Michigan*, (2003), 25.

merasa cukup baik secara moral dan mampu menyesuaikan diri. Dengan demikian, *self-affirmation* bukanlah bentuk pelarian yang tidak rasional, melainkan strategi yang digunakan untuk menghadapi ancaman terhadap identitas. Hal ini menunjukkan bahwa menurut Steele, harga diri yang sehat bertujuan menjaga kestabilan dan integritas diri, bukan mencapai kesempurnaan yang mutlak.

Teori ini telah digunakan dalam berbagai bidang seperti pendidikan, kesehatan, serta hubungan sosial.⁴⁴ Dalam bidang kesehatan, *self-affirmation* membantu individu menerima informasi medis yang dianggap mengancam tanpa menunjukkan sikap defensif, karena mereka telah meneguhkan kembali nilai diri yang dianggap penting.

2. Prinsip Utama Teori *Self-Affirmation*

Salah satu prinsip inti dalam teori *self-affirmation* menyatakan bahwa setiap individu memiliki dorongan kuat untuk mempertahankan pandangan positif tentang integritas dirinya. Sherman dan Cohen menegaskan bahwa ketika sistem diri seseorang merasakan adanya ancaman terhadap integritas tersebut, individu biasanya akan menunjukkan respons *defensive* sebagai upaya untuk melindungi dan mempertahankan citra diri yang positif. Namun, teori *self-affirmation* menawarkan jalur lain, alih-alih membela diri secara agresif,

⁴⁴ Center For Public Interest Communications University Of Florida, Self- A ffirmation Theory,https://realgoodcenter.jou.ufl.edu/theory/selfaffirmationtheory/?utm_source=chatgp t.com(Minggu, 16 November 2025, 13.27)

seseorang bisa merespon dengan menegaskan nilai-nilai lain dalam diri yang tidak terancam, untuk menjaga integritas diri⁴⁵.

Prinsip selanjutnya berkaitan dengan bagaimana *self-affirmation* bekerja. Mekanisme ini tidak berfungsi dengan menghilangkan sumber ancaman, tetapi berfungsi dengan mengurangi kecenderungan seseorang untuk bersikap defensif. Ketika individu meneguhkan kembali nilai-nilai lain dalam dirinya, dorongan untuk mempertahankan diri berkurang sehingga ia lebih mampu menerima dan mengolah informasi yang terasa mengancam secara lebih adaptif. Sherman dan Cohen menjelaskan bahwa hal inilah yang membuat tugas afirmasi sederhana seperti menulis tentang nilai yang dianggap penting.⁴⁶ Selain itu, konteks dan waktu pemberian afirmasi sangat menentukan keberhasilannya. Jika afirmasi diberikan pada momen yang kurang tepat, atau nilai yang ditegaskan tidak cukup relevan bagi individu maupun budayanya, intervensi tersebut dapat menjadi kurang efektif, bahkan berisiko menimbulkan dampak yang berlawanan.⁴⁷ Berbagai penelitian juga menegaskan bahwa keberhasilan afirmasi sangat dipengaruhi oleh kesesuaian nilai yang ditegaskan serta kecocokan bentuk intervensi dengan karakteristik pribadi seseorang.

Selain itu, temuan dari bidang neurosains menunjukkan bahwa *self-affirmation* juga memberikan dampak pada proses fisiologis. Penelitian menggunakan fMRI, seperti yang dilakukan oleh (Falk et al., 2015),

⁴⁵ David K Sherman And Geo V L Cohen, “The Psychology of Self- Defense : Self - Affirmation Theory”, *Advances In Experimental Social Psychology*, Vol. 38, No. 6 (2006), 183.

⁴⁶ Ibid., 202.

⁴⁷ Ibid., 213.

menunjukkan bahwa aktivitas otak pada bagian ventromedial prefrontal cortex (VMPFC) meningkat ketika seseorang melakukan afirmasi diri. Bagian otak ini berperan dalam pemrosesan informasi tentang diri dan evaluasi positif, serta berhubungan dengan perubahan perilaku setelah menerima pesan kesehatan.⁴⁸ Temuan tersebut memperkuat pemahaman bahwa *self-affirmation* bukan hanya proses psikologis, tetapi juga mempengaruhi sistem biologis dan kerja saraf.

3. *Self-Affirmation* dan Regulasi Emosi

Self-affirmation sangat berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam regulasi emosi, karena proses ini membantu menurunkan reaksi emosional yang bersifat defensif. Saat individu menegaskan kembali nilai-nilai penting dalam dirinya, kebutuhan untuk melindungi diri dari ancaman menjadi lebih kecil. Akibatnya, emosi negatif seperti malu, cemas, atau marah tidak mudah muncul sebagai reaksi yang berlebihan atau merusak. Sherman dan Cohen menjelaskan bahwa *self-affirmation* mampu mengurangi kebutuhan akan pertahanan emosional yang kuat karena individu merasa integritas dirinya sudah cukup terlindungi.⁴⁹

Dalam konteks kesehatan mental dan intervensi klinis, *self-affirmation* digunakan sebagai strategi pendukung untuk membantu individu lebih siap menerima umpan balik terapeutik atau informasi medis yang berat. Dengan menegaskan kembali nilai-nilai positif dalam dirinya, pasien menjadi lebih

⁴⁸ Emily B Falk et al., “Self-Affirmation Alters the Brain’s Response to Health Messages and Subsequent Behavior Change,” *PNAS*, Vol. 112, No. 7 (2015), 1977.

⁴⁹ David K Sherman And Geo V L Cohen, “The Psychology of Self- Defense : Self - Affirmation Theory”, *Advances In Experimental Social Psychology*, Vol. 38, No. 6 (2006), 225.

mampu menerima kritik atau diagnosis yang sebelumnya terasa mengancam, karena rasa harga dirinya tetap terlindungi melalui aspek diri lainnya⁵⁰

Secara kognitif, *self-affirmation* membantu individu menggunakan strategi regulasi emosi yang lebih sehat, seperti melakukan penafsiran ulang (*reappraisal*). Ketika suatu ancaman tidak lagi dianggap sebagai serangan terhadap keseluruhan identitas diri, seseorang menjadi lebih mampu melihat situasi secara objektif dan menemukan makna yang lebih konstruktif, bukan justru menolak atau menghindarinya. Steele menjelaskan bahwa menegaskan nilai diri pada aspek lain memberi ruang bagi proses berpikir yang lebih tenang dan reflektif, sehingga respon impulsif dan defensif dapat berkurang.⁵¹

Selain itu, *self-affirmation* juga memperkuat kemampuan individu dalam mempertahankan stabilitas emosional ketika menghadapi tekanan sosial atau evaluatif. Ketika seseorang mengingat kembali nilai-nilai yang dianggap penting, hal itu menciptakan rasa aman psikologis yang membuat individu tidak mudah terguncang oleh penilaian luar. Rasa aman ini berperan sebagai “penyangga emosional” yang menurunkan sensitivitas terhadap situasi yang biasanya memicu stres atau rasa rendah diri. Dengan demikian, individu tidak hanya mampu menahan reaksi emosional yang ekstrem, tetapi juga dapat menjaga keseimbangan afektif dalam situasi yang menantang.

⁵⁰ Ibid., 231.

⁵¹ Colab, Claude M. Steele The Psychology of Self-Affirmation: Sustaining the Integrity of the Self,https://colab.ws/articles/10.1016%2FS0065-2601%2808%29602294?utm_source=chatgpt.com(19 November 2025, 12.11)

Self-affirmation juga berpengaruh pada peningkatan kemampuan individu dalam melakukan pengendalian diri (*self-control*). Ketika ancaman terhadap identitas pribadi berkurang, energi psikologis yang sebelumnya digunakan untuk mempertahankan diri dapat dialihkan untuk mengatur emosi secara lebih adaptif. Hal ini terlihat dalam berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa individu yang melakukan *self-affirmation* cenderung memiliki kesabaran lebih tinggi, lebih mampu menunda respon emosional negatif, dan dapat memusatkan perhatian pada penyelesaian masalah. Dengan berkurangnya beban emosional akibat ancaman terhadap diri, kapasitas regulasi diri meningkat secara alami.

Selain meningkatkan ketenangan emosional, *self-affirmation* turut mendukung perkembangan sikap empatik dan keterbukaan terhadap perspektif orang lain. Ketika seseorang merasa aman dengan nilai dirinya sendiri, ia menjadi lebih mampu merespon situasi interpersonal tanpa rasa terancam, sehingga emosi seperti defensif atau tersinggung dapat berkurang. Kondisi ini memungkinkan individu memproses informasi sosial dengan lebih jernih, memahami sudut pandang orang lain, dan membangun hubungan interpersonal yang lebih sehat. Dalam konteks regulasi emosi, kemampuan menerima perspektif lain ini membantu mengurangi konflik emosional serta memperkuat respon yang lebih dewasa dan terkontrol.

C. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan menurut Freud adalah sinyal internal kompleks yang dihasilkan oleh ego ketika menghadapi konflik antara dorongan naluriah (id), tuntutan moral (superego), dan kenyataan eksternal. Dalam “*Inhibitions, Symptoms and Anxiety*” (1926), Freud menyatakan bahwa kecemasan tidak lagi dilihat sebagai sekadar pelepasan libido, tetapi lebih sebagai mekanisme peringatan ego tentang ancaman- ancaman dari dalam maupun dari luar yang memerlukan respons pertahanan. Para peneliti kontemporer menegaskan bahwa kecemasan, dalam pandangan Freud, eksklusif dirasakan oleh ego, meskipun sumbernya bisa dari id, superego, atau realitas eksternal.⁵² Sebagai sinyal, kecemasan memberikan kesempatan bagi ego untuk memobilisasi mekanisme pertahanan guna mencegah konflik menjadi terlalu destruktif bagi stabilitas psikologis.

Dalam analisis oleh Ally (2024), kecemasan Freud dipandang sebagai kegagalan ego dalam menengahi konflik antara id dan superego, yang menunjukkan betapa sentralnya peran ego dalam regulasi psikis.⁵³ Dalam literatur psikodinamik modern, teori Freud tentang kecemasan tetap digunakan sebagai fondasi karena kemampuannya menjelaskan perilaku neurotik, serta berbagai gejala psikopatologi. Misalnya, dalam tesis Cantika Damba (2023)

⁵² Anna Freud, Alix Strachey dan Alan Tyson, "An Autobiographical Study Inhibitions, Symptoms an Anxiety The Question of Lay Analys and Other Works", ed. James Strachey (London: The Hogarth Press And The Institute Of PSYCHO-ANALYSIS, 1925), 78.

⁵³ Adila Ally, "Sigmund Freud 's Understandings of Anxiety : A Conceptual Review", *Social Sciences and Education Research Review*, Vol. 11, No. 1 (2024), 36.

tentang struktur kepribadian, kecemasan Freud digunakan sebagai kerangka untuk menganalisis bagaimana tokoh dalam film mengalami tekanan internal dan melepaskan ketegangan melalui mekanisme pertahanan.⁵⁴ Literatur modern menunjukkan bahwa teori Freud tetap relevan sebagai fondasi untuk memahami perilaku neurotik dan berbagai gejala psikopatologi⁵⁵. Freud awalnya mengaitkan kecemasan dengan akumulasi libido, tetapi kemudian menekankan bahwa ego sendiri memberi sinyal kecemasan saat menghadapi risiko internal maupun eksternal.⁵⁶ Pandangan ini menjadi dasar bagi pengembangan teori kecemasan kontemporer yang memadukan psikodinamik dan psikologi klinis.

2. Tiga Bentuk Kecemasan: Realistik, Neurotik, dan Moral

Freud membedakan kecemasan menjadi tiga bentuk: realistik (*realistic*), neurotik (*neurotic*), dan moral. Kecemasan realistik muncul ketika ego merespons ancaman nyata di dunia eksternal, misalnya risiko fisik atau situasional, dan berfungsi sebagai respons adaptif yang membantu individu menghindari bahaya.⁵⁷

⁵⁴Akhis Cantika Damba, THE PERSONALITY STRUCTURE, ANXIETY, AND DEFENSE MECHANISM ANALYSIS OF THE MAIN CHARACTER IN RALPH BREAKS THE INTERNET MOVIE (2018), (Tesis tidak diterbitkan, Sastra Inggris Fakultas Bahasa dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Sultan Agung 2023),18.

⁵⁵ Mark Leonard Solms, “The Neurobiological Underpinnings of Psychoanalytic Theory and Therapy”, *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, Vol. 12, (2018), 2.

⁵⁶Merz.Hu, Teori Kecemasan Freud Setelah 1926,

https://mersz.hu/dokumentum/m885acf_7/?utm_source=.com(19 November 2025, 15.42).

⁵⁷ SIGMUND FREUD, *INHIBITIONS, SYMPTOMS AND ANXIETY*, (London: Hogarth Press, 1936), 80.

Neurotik anxiety muncul dari konflik ego dengan dorongan id. Ego takut dorongan primitif id akan meluap dan menimbulkan konsekuensi negatif¹⁰. Moral *anxiety* muncul ketika ego khawatir akan hukuman superego atas dorongan id yang dianggap “buruk”.⁵⁸ Schultz & Schultz menjelaskan bahwa moral *anxiety* mencerminkan internalisasi norma moral yang menekan dorongan id sehingga menimbulkan kecemasan batin.⁵⁹

Peneliti kontemporer mengkonfirmasi relevansi tiga tipe ini dalam kajian psikologi klinis maupun literer. Haryanti & Murtiningrum (2022) menemukan bahwa karakter mengalami kecemasan realistik terhadap ancaman eksternal dan kecemasan neurotik akibat dorongan internal.⁶⁰ Anna Freud kemudian mengembangkan teori ini dengan menguraikan berbagai mekanisme pertahanan ego yang digunakan untuk meredam tiap jenis kecemasan. Psikoanalisis modern seperti Weiss (2020) menekankan peran superego dalam memunculkan moral anxiety melalui internalisasi norma sosial.⁶¹

**UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A**

⁵⁸ *Ibid.*, 87.

⁵⁹ Duane Schultz, “Theories of Personality,” 1976, (California: Company Monterey, 1976), 91.

⁶⁰ Adela Putri Haryanti and Afina Murtiningrum, “NINA ’ S NEUROTIC AND REALISTIC ANXIETY REPRESENT IN THE BLACK SWAN MOVIE (2010),”, *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, (2022), 908.

⁶¹ Tandfonline, A brief history of the super-ego with an introduction to three papers, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00207578.2020.1796073?scroll=top&needAccess=true>, (Rabu, 19 November 2025, 18.30)

D. Stroke

Penyakit stroke telah dikenal sejak masa kedokteran klasik. Hippocrates (abad ke-5 SM) pertama kali mendeskripsikan stroke dengan istilah *apoplexy*, yaitu kondisi kehilangan kesadaran dan kelumpuhan yang terjadi secara mendadak serta sulit disembuhkan, berdasarkan pengamatan klinis tanpa pemahaman vaskular.⁶² Perkembangan kemudian terjadi pada abad ke-17 melalui Johann Jakob Wepfer, yang melalui studi autopsi berhasil mengaitkan stroke dengan perdarahan dan sumbatan pembuluh darah otak, sehingga menandai awal pemahaman stroke sebagai penyakit serebrovaskular.⁶³ Pada abad ke-20, Charles Miller Fisher memperkuat konsep modern stroke dengan menjelaskan mekanisme stroke iskemik, termasuk trombosis, emboli, dan infark lakunar, yang menjadi dasar pendekatan diagnostik dan pencegahan stroke saat ini.⁶⁴

1. Definisi Stroke

Stroke merupakan gangguan fungsi otak yang terjadi secara mendadak akibat gangguan aliran darah ke otak, yang dapat menimbulkan defisit neurologis fokal maupun global. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan stroke sebagai suatu kondisi klinis berupa gangguan fungsi serebral yang berkembang cepat dengan gejala klinis yang berlangsung lebih

⁶² Axel Karenberg, “Historic Review: Select Chapters of a History of Stroke”, *Neurological Research and Practice*, Vol. 2, No. 34, (2020), 3.

⁶³ Ibid., 4.

⁶⁴ Ibid., 5.

dari 24 jam atau menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan *vascular*.⁶⁵

Secara patofisiologis, stroke terjadi akibat terhentinya suplai darah ke jaringan otak yang disebabkan oleh sumbatan atau pecahnya pembuluh darah, sehingga jaringan otak mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi.⁶⁶ Kondisi ini mengakibatkan kerusakan sel saraf yang berdampak pada fungsi motorik, sensorik, kognitif, dan emosional penderita.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian, serta menimbulkan dampak psikologis seperti kecemasan dan gangguan penyesuaian diri akibat perubahan kondisi fisik dan sosial penderitanya.⁶⁷

2. Klasifikasi/ Penggolongan Stroke

Stroke secara umum diklasifikasikan menjadi dua jenis utama, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik, berdasarkan mekanisme terjadinya gangguan aliran darah ke otak.⁶⁸ Klasifikasi ini penting untuk menentukan penatalaksanaan medis dan rehabilitatif yang tepat bagi penderita stroke.

⁶⁵ World Health Organization, “WHO STEPS Stroke Manual”, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-CHP-SIP-05.1>, (Selasa, 30 Desember 2025, 18.56)

⁶⁶ Serafina Lengga, Profil Pengobatan Stroke pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit “X” Kota Malang Periode Januari – Desember 2021, (Skripsi S1 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang, 2023), 3.

⁶⁷ Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Teknis Penanggulangan Stroke*, 2019, 5.

⁶⁸ Annisa, R., dkk., “Gambaran Klinis dan Faktor Risiko Stroke Iskemik.” *Jurnal Keperawatan Klinis*, No. 9, Vol. 2, (2022), 115.

a) Stroke Iskemik

Stroke iskemik merupakan jenis stroke yang disebabkan oleh tersumbatnya pembuluh darah otak akibat trombus atau emboli, sehingga aliran darah dan oksigen ke jaringan otak terhambat.⁶⁹ Stroke iskemik dapat dibedakan menjadi stroke trombotik, stroke embolik, dan hipoperfusi sistemik. Stroke iskemik merupakan tipe stroke yang paling banyak ditemukan dan berkaitan erat dengan faktor risiko seperti hipertensi, diabetes, dan aterosklerosis.⁷⁰ Kondisi ini tidak hanya berdampak pada fungsi neurologis, tetapi juga memicu gangguan psikologis berupa kecemasan akibat keterbatasan fisik dan ketergantungan pada orang lain.

b) Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak yang menyebabkan perdarahan, baik di dalam jaringan otak maupun di ruang subaraknoid.⁷¹ Stroke ini umumnya dipicu oleh hipertensi kronis dan memiliki tingkat keparahan yang lebih tinggi dibandingkan stroke iskemik. Stroke hemoragik dibedakan menjadi perdarahan intraserebral dan perdarahan subaraknoid.⁷² Gejala klinis yang muncul antara lain nyeri

⁶⁹ Serafina Lengga, Profil Pengobatan Stroke pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit “X” Kota Malang Periode Januari – Desember 2021, (Skripsi S1 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang, 2023), 5

⁷⁰ Annisa, R., dkk., “Gambaran Klinis dan Faktor Risiko Stroke Iskemik.” *Jurnal Keperawatan Klinis*, No. 9, Vol. 2, (2022), 116.

⁷¹ Setiawan, A., *Keperawatan Neurologi*. (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2020, 78.

⁷² Agromedia,. *Mengenal Stroke dan Penanganannya*. (Jakarta: Agromedia Pustaka, 2009), 34.

kepala hebat, muntah, kejang, penurunan kesadaran, serta defisit neurologis mendadak, yang sering kali berdampak pada kondisi psikologis penderita seperti ketakutan dan kecemasan berlebihan.⁷³



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

⁷³ Setiawan, A., *Keperawatan Neurologi*. (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2020, 80

BAB III

GAMBARAN TEMPAT PENELITIAN

A. Profil Balai Pelayanan Rehabilitasi Sosial PMKS Sidoarjo

Balai Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Sidoarjo yang terletak di Jl. Pahlawan No. 5, Rw 6, Sidokumpul, Kec. Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) di bawah naungan Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur yang memiliki tugas utama dalam memberikan pelayanan, perlindungan, dan rehabilitasi sosial bagi kelompok rentan. Balai ini didirikan sebagai respons terhadap semakin kompleksnya permasalahan sosial yang muncul di wilayah perkotaan, khususnya terkait keberadaan gelandangan, pengemis, orang dalam gangguan jiwa (ODGJ), gelandangan psikotik, wanita tuna susila, hingga anak jalanan. Keberadaan balai ini menjadi titik penting dalam sistem kesejahteraan sosial pemerintah daerah untuk memastikan bahwa kelompok tersebut mendapatkan penanganan yang layak, manusiawi, serta berorientasi pada pemulihan fungsi sosial mereka.

Dalam operasionalnya, balai ini berfungsi sebagai tempat penampungan pertama maupun sementara bagi klien yang terjaring operasi lapangan atau dirujuk oleh berbagai instansi pemerintah. Selain itu, balai juga menjadi pusat rehabilitasi sosial yang menyelenggarakan berbagai program pembinaan berbasis kebutuhan klien. Keberadaan tenaga profesional seperti pekerja sosial, konselor, pembimbing keterampilan, serta tenaga kesehatan menjadikan balai ini sebagai

institusi yang tidak hanya memberikan pemenuhan kebutuhan dasar, tetapi juga intervensi yang lebih mendalam untuk memulihkan kondisi psikologis, sosial, dan spiritual klien.

Dengan fasilitas dan program yang terstruktur, Balai PRS PMKS Sidoarjo bertujuan membantu klien agar dapat kembali menjalankan peran sosialnya secara wajar di masyarakat. Fungsi ini menjadikan balai bukan sekadar lembaga penampungan, namun sebagai unit rehabilitatif yang berorientasi pada pemberdayaan dan peningkatan kualitas hidup klien.⁷⁴

B. Peran Balai Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial PMKS Sidoarjo

Balai PRS PMKS Sidoarjo memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan layanan kesejahteraan sosial, khususnya dalam penanganan kelompok rentan. Salah satu peran utamanya adalah menyediakan layanan penampungan sementara bagi klien yang membutuhkan tempat aman dan layak setelah ditemukan di jalan atau diserahkan oleh pihak berwenang. Dalam tahap ini, balai menyediakan kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, dan layanan kesehatan yang mendesak. Keberadaan fasilitas penampungan sementara ini berfungsi sebagai langkah awal sebelum klien masuk ke dalam program rehabilitasi lebih lanjut.

⁷⁴ Dinas Jatim, Profil Balai PRS PMKS Sidoarjo, <https://dinsos.jatimprov.go.id/publik-ppid/home>, (Rabu, 10 Desember 2025, 09.42)

Selain itu, balai berperan memberikan rehabilitasi sosial yang mencakup aspek mental, spiritual, sosial, dan vokasional (keterampilan kerja). Dalam proses rehabilitasi ini, klien mendapatkan serangkaian kegiatan pembinaan seperti konseling, pembinaan mental dan spiritual, pelatihan keterampilan, serta berbagai aktivitas positif yang bertujuan membentuk kemandirian. Peran ini sangat penting karena tidak hanya menekan angka PMKS, tetapi juga memberikan kesempatan bagi mereka untuk memulai kehidupan yang lebih baik di lingkungan sosialnya.

Peran lainnya adalah melakukan koordinasi dengan berbagai instansi dan lembaga, baik pemerintah maupun non-pemerintah, dalam rangka memperkuat jejaring penanganan PMKS. Melalui sinergi tersebut, balai dapat menjalankan program yang lebih komprehensif, termasuk pemulangan klien ke daerah asal atau penempatan sosial yang lebih tepat. Keseluruhan peran ini menunjukkan bahwa balai tidak hanya menjadi tempat penampungan, melainkan sebagai lembaga rehabilitasi yang berkelanjutan dan berorientasi pada upaya pemuliharaan serta pemberdayaan.⁷⁵

C. Sejarah Balai Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial PMKS Sidoarjo

Sejarah berdirinya Balai Pelayanan Rehabilitasi Sosial PMKS Sidoarjo mengalami perkembangan panjang seiring perubahan kebijakan pemerintah dalam penanganan penyandang masalah kesejahteraan sosial. Awalnya pada tahun 1975/1976, balai ini didirikan dengan nama Panti Rehabilitasi Sosial (PRS)

⁷⁵ Sipora, Sistem Informasi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) di Kabupaten Sidoarjo, https://sipora.polje.ac.id/19421/?utm_source=, (Rabu, 10 Desember 2025, 10.22)

yang fokus menghimpun dan membina gelandangan, pengemis, dan orang terlantar. Kehadiran panti pada masa itu merupakan bagian dari upaya nasional untuk mengatasi masalah sosial yang muncul akibat urbanisasi dan tekanan ekonomi.

Selanjutnya lembaga ini mengalami perubahan nama menjadi Sasana Rehabilitasi Sosial Gelandangan dan Orang Terlantar (SRPGOT) sebagai bentuk penyesuaian kebijakan pelayanan sosial yang lebih terarah. Pada tahun 1994, melalui berbagai regulasi pemerintah, lembaga ini berubah menjadi Panti Sosial Bina Karya (PSBK) "Mardi Mulyo" Sidoarjo yang memperluas fungsi pelayanan rehabilitasi sosial. Setelah itu, berdasarkan perkembangan regulasi baru, balai ini kembali mengalami perubahan nama menjadi Unit Pelaksana Teknis Gelandangan dan Pengemis (UPT Gepeng) Sidoarjo pada tahun 2008.

Perubahan signifikan terjadi pada tahun 2012 ketika lembaga ini ditetapkan sebagai Balai Pelayanan Sosial PMKS Jalanan Sidoarjo melalui Peraturan Gubernur No. 73 Tahun 2012, hingga akhirnya mendapatkan nama dan struktur yang digunakan saat ini berdasarkan Peraturan Gubernur No. 118 Tahun 2016, yaitu Balai Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial PMKS Sidoarjo. Perubahan-perubahan tersebut mencerminkan komitmen pemerintah dalam memperkuat pelayanan sosial secara sistematis dan profesional.⁷⁶

⁷⁶ Rifqul Islam Al-Fata, Peran Balai Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Sidoarjo dalam Membina Klien, (Skripsi tidak diterbitkan, Ilmu Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Negeri Sunan Ampel 2020), 42.

D. Visi dan Misi Balai Pelayanan Rehabilitasi Sosial PMKS Sidoarjo

1. Visi

Mencerminkan komitmen lembaga untuk menjadi institusi yang humanis dan responsif terhadap kebutuhan penyandang masalah kesejahteraan sosial. Melalui visi ini, balai berupaya tidak hanya menjadi tempat penampungan, tetapi juga menjadi pusat pemulihan yang mampu memberikan perubahan nyata bagi kehidupan klien.

2. Misi

Memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial yang bermutu, terpadu, dan berkelanjutan. Hal ini diwujudkan melalui penyediaan layanan dasar, bimbingan mental dan spiritual, konseling, serta pendampingan sosial secara intensif kepada seluruh klien. Selain itu, balai memiliki misi untuk membangun kerja sama dengan berbagai lembaga dan instansi sebagai bagian dari upaya memperkuat jejaring pelayanan sosial. Kolaborasi ini memungkinkan balai memberikan intervensi yang lebih komprehensif dan menyentuh berbagai aspek kehidupan klien.

Misi berikutnya adalah meningkatkan kapasitas dan kemandirian klien melalui berbagai program pelatihan keterampilan serta pemberdayaan sosial lainnya. Dengan demikian, rehabilitasi tidak hanya berhenti pada pemenuhan kebutuhan dasar, tetapi juga diarahkan untuk membangun kemampuan klien agar dapat hidup mandiri setelah keluar dari balai. Secara keseluruhan, visi dan misi ini menjadi landasan penting dalam penyelenggaraan pelayanan

sosial yang holistik, efisien, serta berorientasi pada keberhasilan jangka panjang.⁷⁷

E. Program Balai Pelayanan Rehabilitasi Sosial PMKS Sidoarjo

Balai Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial PMKS Sidoarjo memiliki berbagai program pembinaan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan klien secara menyeluruh. Program-program ini mencakup aspek fisik, mental, sosial, hingga vokasional, sehingga proses rehabilitasi dapat berjalan secara terintegrasi. Salah satu program utama adalah pelayanan pemenuhan kebutuhan dasar, di mana klien mendapatkan tempat tinggal sementara, makanan, pakaian, dan layanan kesehatan dasar. Program ini merupakan langkah awal untuk memastikan bahwa klien berada dalam kondisi aman sebelum mengikuti intervensi lebih lanjut.

Selain itu, balai menyediakan program bimbingan mental dan spiritual yang bertujuan menguatkan kondisi psikologis serta meningkatkan kesadaran diri klien. Berbagai kegiatan seperti konseling individu, konseling kelompok, pengajian, dan pembinaan moral menjadi bagian dari proses ini. Pendekatan ini sangat penting karena sebagian besar klien memiliki pengalaman hidup yang berat sehingga membutuhkan dukungan emosional dan spiritual sebelum memasuki tahapan rehabilitasi lanjutan.

Program rehabilitasi sosial menjadi inti layanan balai, dengan fokus pada pemulihan perilaku, peningkatan kapasitas mental, serta penguatan relasi sosial klien. Balai juga menyediakan pelatihan keterampilan (vocational training)

⁷⁷ Ibid., 46

seperti kerajinan tangan, tata boga, pertanian, hingga keterampilan lain yang relevan dengan kebutuhan pasar kerja. Pelatihan ini dimaksudkan untuk memberikan bekal bagi klien agar dapat hidup mandiri setelah menyelesaikan masa rehabilitasi. Di akhir program, balai melaksanakan proses pembinaan lanjut serta pemulangan klien yang dinilai telah mengalami peningkatan signifikan dalam keberfungsiannya sosialnya. Program-program ini menunjukkan bahwa balai tidak hanya fokus pada penyelamatan sementara, tetapi juga menekankan pemberdayaan jangka panjang.⁷⁸

F. Struktur Kepengurusan

Struktur kepengurusan Balai PRS PMKS Sidoarjo dirancang agar seluruh kegiatan layanan sosial berlangsung secara efektif, terkoordinasi, dan sesuai standar operasional. Pada tingkat teratas, balai dipimpin oleh seorang Kepala Balai yang bertanggung jawab atas keseluruhan kebijakan, manajemen, dan pelaksanaan program. Kepala Balai berperan memastikan layanan berjalan sesuai visi dan misi lembaga, sekaligus menjalin koordinasi dengan Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur serta berbagai instansi terkait.

Di bawah kepala balai terdapat Subbagian Tata Usaha yang menangani administrasi umum, kepegawaian, pengelolaan keuangan, serta kebutuhan operasional harian. Unit ini menjadi bagian penting karena mendukung kelancaran kegiatan administratif dan penyediaan fasilitas yang diperlukan dalam

⁷⁸ Dinas Kominfo Provinsi Jawa Timur, Program Rencana Straegis PMKS Sidoarjo, <https://kominfo.jatimprov.go.id/halaman/program>, (Rabu, 10 Desember 2025, 11.51)

pelaksanaan program rehabilitasi. Selain itu, terdapat Seksi Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial yang menangani pelaksanaan kegiatan layanan sosial mulai dari asesmen awal klien, penyusunan rencana intervensi, hingga pelaksanaan program bimbingan dan konseling.

Struktur lainnya mencakup Seksi Bimbingan dan Pembinaan Lanjut yang berfokus pada persiapan kemandirian klien menjelang pemulangan. Seksi ini bertugas memantau perkembangan klien, memberikan pembinaan lanjutan, serta memastikan bahwa klien dapat beradaptasi kembali setelah keluar dari balai. Selain tenaga pekerja sosial, balai juga didukung oleh instruktur keterampilan, tenaga kesehatan, serta staf pendukung seperti petugas keamanan, kebersihan, dan operasional. Struktur dalam bentuk bagan sebagai berikut:



G. Fasilitas dan Pelayanan

Table 2 Fasilitas di Balai PRS PMKS Sidoarjo

No	Jenis Sarana	Volume	Guna
1.	Kantor	2 Unit	Fasilitas kerja bagi pegawai dalam penyelenggaraan administrasi dan layanan balai.
2.	Rumah Dinas	3 Unit	Tempat tinggal dinas bagi Kepala Balai dan Pegawai jabatan sebagai penanggung jawab operasional
3.	Ruang Rapat	1 Unit	Sarana untuk pelaksanaan rapat resmi, koordinasi internal, dan pembahasan program.
4.	Pos Jaga	1 Unit	Fasilitas pengamanan lingkungan balai yang digunakan oleh petugas penjaga
5.	Ruang Gudang	1 Unit	Tempat penyimpanan logistik, peralatan, dan kebutuhan operasional balai.
6.	Koperasi	1 Unit	Sarana layanan simpan-pinjam serta kebutuhan kesejahteraan pegawai.

7.	Ruang Serba Guna	2 Unit	Digunakan untuk kegiatan pertemuan, pembinaan, dan aktivitas internal balai
8.	Ruang Keterampilan Kerja	3 unit	Tempat pelaksanaan pelatihan keterampilan bagi klien untuk membentuk kemandirian.
9.	Ruang Konseling	1 unit	Ruang untuk pelaksanaan wawancara serta sesi konseling antara klien dan wali klien pada saat kunjungan
10.	Ruang Bimbingan	1 unit	Ruang khusus untuk sesi konseling dan bimbingan sosial bagi penerima layanan.
11.	Poliklinik	1 unit	Fasilitas pemeriksaan dan penanganan kesehatan dasar klien.
12.	Ruang Pelayanan	1 unit	Ruang pelayanan pemberian obat dan kebutuhan sehari-hari
13.	Asrama Klien/ Penampungan	10 Unit	Tempat tinggal bagi klien dalam masa pendampingan dan rhabilitasi
14.	Ruang Isolasi	5 Unit	Digunakan untuk penanganan sementara klien dengan kondisi

			khusus yang memerlukan pemantauan.
15.	Masjid	1 unit	Tempat pelaksanaan ibadah dan pembinaan spiritual bagi pegawai maupun klien.
16.	Dapur Umum	1 unit	Fasilitas untuk kegiatan memasak dan penyediaan konsumsi bagi klien.
17.	Lapangan	2 Unit	Area kegiatan upacara resmi serta aktivitas kedinasan balai.
18.	Kendaraan Roda 2	3 Unit	Sarana transportasi operasional untuk mendukung kegiatan mobilitas pegawai.
19.	Kendaraan Roda 4	3 Unit	Digunakan sebagai kendaraan dinas pimpinan, operasional lapangan, dan ambulans.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut ini dipaparkan hasil penelitian berdasarkan data yang diperoleh di lapangan mengenai gambaran tingkat kecemasan pada penderita stroke serta penerapan intervensi *Husnuzan* dengan stabilisasi *self-affirmation* sebagai upaya intervensi untuk menurunkan kecemasan pada penderita stroke di Balai PRS PMKS Sidoarjo.

A. Gambaran Umum Objek Penelitian

1. Profil Subjek Penelitian

Subjek dari penelitian ini merupakan orang lanjut usia (lansia), berjenis kelamin laki-laki bernama samaran JI dan IM yang sedang berusia 57 tahun dan 64 tahun. JI lahir di Madiun pada tanggal 30 Juni 1968 sedangkan IM lahir di Tuban pada tanggal 31 Desember 1961. Saat ini subjek tinggal di Balai Pelayanan Rehabilitasi Sosial Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Sidoarjo yang ada di Jl. Pahlawan No. 5, Rw 6, Sidokumpul, Kec. Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur. Mereka sudah tinggal di Balai rehabilitasi selama kurang lebih satu tahun.

Penempatan subjek di Balai PRS PMKS Sidoarjo dilakukan melalui mekanisme rujukan resmi dari instansi terkait, yakni subjek JI berasal dari Dinas Sosial Kabupaten Madiun, sedangkan subjek IM berasal dari Dinas Sosial P3A Nganjuk. (Lampiran 3: Surat Penerimaan Subjek di Balai PRS PMKS dan Identitas Subjek).

Kedua subjek merupakan penderita penyakit *serebrovaskular* yang secara umum dikenal sebagai stroke atau *Cerebrovascular Accident* (CVA), golongan stroke iskemik jenis stroke trombotik, yaitu jenis stroke yang terjadi akibat terbentuknya gumpalan darah (trombus) di pembuluh darah otak yang menghambat aliran darah, sehingga sel-sel otak mengalami kematian karena kekurangan oksigen dan nutrisi, pernyataan ini didapatkan dari hasil wawancara oleh peneliti kepada Ibu Nela Aprillia selaku pengelola kesehatan di Balai PRS PMKS Sidoarjo. Kondisi ini mencerminkan efek jangka panjang yang muncul setelah fase akut stroke berlalu. (Lampiran 4: Laporan Riwayat Kesehatan Subjek)

2. Latar Belakang Subjek

a) Subjek (JI)

Berdasarkan keterangan subjek, JI lahir di Madiun kemudian menempuh hidup dan tinggal di Surabaya bersama mantan istri. JI memiliki dua putra yang sudah menikah dan berdomisili di Jakarta. Sebelumnya JI bekerja di bidang konstruksi pembangunan. Setelah bercerai JI tinggal di mes dan tidak bersama keluarga.

Pada suatu hari saat sedang bekerja, JI mengalami kehilangan kesadaran secara mendadak dan dilarikan ke rumah sakit, di mana JI didiagnosis menderita stroke. Kondisi tersebut mengakibatkan JI tidak dapat melanjutkan pekerjaannya, dan atasan JI menyarankan untuk fokus pada proses penyembuhan terlebih dahulu, jika sudah sembuh JI di izinkan untuk kembali bekerja.

Setelah itu JI kembali ke Madiun, dan JI tidak memiliki keluarga yang dapat dihubungi serta dana pesangon mulai habis. Selanjutnya, melalui bantuan tetangga, JI menghubungi Dinas Sosial setempat dan dirujuk ke Balai PRS PMKS Sidoarjo untuk mendapatkan penanganan dan pendampingan lebih lanjut

b) Subjek (IM)

IM lahir di Tuban dan berasal dari Desa Mlorah, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk. Sejak usia muda IM merantau dan bekerja di luar negeri, tepatnya di Malaysia dalam jangka waktu yang lama. IM tidak memiliki istri maupun anak, serta tidak pernah kembali ataupun memberikan kabar kepada keluarga selama berada di perantauan. Hubungan dengan keluarga di desa tidak terjalin hingga IM memasuki usia lanjut.

Setelah kondisi fisiknya menurun dan tidak memungkinkan lagi untuk bekerja, IM kembali ke Indonesia atas bantuan paguyuban pekerja migran Indonesia yang berada di Malaysia. Setibanya di kampung halaman, IM tidak memiliki tempat tinggal tetap dan tidak mendapatkan dukungan perawatan dari keluarga. Kebutuhan sehari-hari IM dibantu oleh warga sekitar dan perangkat desa. Meskipun masih tergolong mandiri dalam aktivitas sehari-hari, IM memiliki riwayat kesehatan berupa stroke dan membutuhkan pendampingan sosial berkelanjutan. Atas keinginannya sendiri, IM mengajukan permohonan untuk dirujuk ke Panti Lansia agar memperoleh pelayanan kesejahteraan sosial dan perawatan yang lebih layak. (Lampiran 5: Kronologi dan Assesment IM, Hal:114.

3. Deskripsi Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan rentang waktu selama satu bulan, yang dimulai pada tanggal 24 November 2025 hingga 23 Desember 2025, tahap penelitian meliputi perencanaan, pengumpulan data, pelaksanaan intervensi, serta evaluasi hasil. Tahap awal penelitian dimulai pada 24 November 2025 dengan kegiatan wawancara, observasi, pengisian surat persetujuan, pengisian *pre-test* yang dibantu oleh peneliti, karena keterbatasan kemampuan subjek dan penyampaian tujuan penelitian. Hal ini bertujuan untuk memperoleh data awal subjek sebelum intervensi. Kegiatan ini berlangsung sekitar satu jam.

Kemudian pada tahap intervensi dilakukan mulai tanggal 27 November 2025 hingga 23 Desember 2025, pada setiap sesinya berlangsung selama kurang lebih 30 menit hingga satu jam. Setelah seluruh sesi intervensi selesai, pada tanggal 23 Desember 2025 dilakukan *post-test* dengan durasi sekitar 30 menit. Hal ini bertujuan untuk menilai perubahan yang terjadi pada subjek setelah dilaksanakannya intervensi.

Kemudian sebagai tindak lanjut, pada tanggal 26 Desember 2025 peneliti melakukan evaluasi untuk memastikan keberlanjutan penerapan intervensi, sehingga subjek dipastikan dapat melanjutkan praktik *Husnuzan* dengan stabilisasi *self-affirmation* secara konsisten.

B. Penyajian Data

1. Tahap Pengambilan Data Sebelum Intervensi

Pada tahap ini, peneliti melaksanakan observasi dan wawancara terhadap subjek dengan tujuan untuk mengetahui kesediaan subjek dalam mengikuti penelitian serta mengidentifikasi permasalahan yang dialami oleh subjek.

a) Hasil Observasi

Hasil observasi pada JI menunjukkan JI menampilkan ekspresi wajah tersenyum dan bersikap responsif selama proses wawancara. JI mampu mengungkapkan perasaan secara jelas, dengan kondisi emosional yang berubah sesuai dengan topik pembicaraan. Pada saat menjelaskan kondisi yang sedang dialami, JI menunjukkan tanda-tanda kecemasan berupa kegelisahan dan perasaan sedih. Respons terhadap pertanyaan yang diajukan tergolong cukup cepat, disertai dengan adanya kontak mata yang baik serta volume suara yang jelas dan mudah dipahami. Selama sesi berlangsung, JI tampak terlibat secara aktif dan kooperatif. Mobilitas JI tergolong mandiri, namun ditemukan adanya kelemahan pada anggota tubuh sebelah kanan yang berkaitan dengan riwayat stroke. Selain itu, JI juga mengeluhkan keluhan fisik berupa rasa kaku pada tubuh saat kondisi dingin, terutama setelah duduk dalam waktu yang relatif lama. Secara keseluruhan, JI berada dalam kondisi kooperatif, namun memerlukan perhatian khusus terhadap aspek emosional dan kondisi fisiknya. (Lampiran 6: Hasil Observasi)

Sedangkan Hasil observasi IM menunjukkan ekspresi wajah murung dan sedikit tegang selama proses wawancara, yang mengindikasikan adanya kondisi emosional kurang nyaman. IM menunjukkan tanda-tanda kecemasan berupa kegelisahan, meskipun perubahan emosi selama wawancara cenderung datar. Respons IM terhadap pertanyaan tergolong lambat, namun tetap disertai dengan adanya kontak mata yang cukup baik dan sikap yang responsif terhadap pewawancara. Dari aspek komunikasi, IM berbicara dengan volume suara yang pelan namun tetap jelas dan mampu mengungkapkan perasaan secara tepat. Keterlibatan IM dalam sesi wawancara tergolong responsif, dengan mobilitas yang bersifat mandiri. Namun demikian, ditemukan adanya kelemahan pada anggota tubuh bagian kanan yang berkaitan dengan riwayat stroke. Selain itu, IM juga menyampaikan keluhan fisik berupa rasa pusing yang dialami akibat kesulitan tidur pada malam hari. Secara keseluruhan, IM menunjukkan sikap kooperatif selama observasi, namun memerlukan perhatian khusus terhadap kondisi emosional dan kesehatan fisiknya. (Lampiran 6: Hasil Observasi)

b) Hasil Wawancara

Berdasarkan hasil wawancara, Subjek JI diketahui telah menderita stroke selama kurang lebih satu tahun dan tinggal di Balai PRS PMKS Sidoarjo selama sekitar tujuh hingga delapan bulan. Kondisi tersebut memberikan dampak yang signifikan terhadap keadaan emosional JI. JI mengungkapkan bahwa sejak mengalami sakit, emosinya menjadi tidak

stabil dan lebih sensitif dibandingkan sebelumnya. Hal ini terlihat dari pernyataannya, “*emosi saya saat ini labil mbak, semenjak saya sakit seperti ini, dan banyak nggak ngapa-ngapain, saya jadi sering mellow*”. JI juga merasa malu terhadap dirinya sendiri karena sering menangis, sebagaimana ia sampaikan, “*kadang saya malu sama teman yang lain, masak laki-laki kok nangisan*”.

Selain ketidakstabilan emosi, JI menunjukkan adanya kecemasan yang cukup mendalam terkait proses pemulihannya. Kecemasan tersebut muncul karena adanya ketakutan tidak dapat kembali sehat dan produktif seperti sebelum sakit. JI menyampaikan, “*saya pengen kembali kayak dulu, sehat dan bekerja, tapi kadang ya takut nggak bisa pulih, gini-gini aja sampai akhir hidup saya*”. Pernyataan ini menunjukkan adanya kekhawatiran jangka panjang terhadap masa depan dan kondisi kesehatannya. Kecemasan JI semakin diperkuat oleh kondisi sosial dan keluarga yang dialaminya saat ini. JI mengungkapkan bahwa ia tidak memiliki keluarga yang mendampingi selama menjalani pemulihan, sehingga menimbulkan perasaan kesepian dan kerinduan terhadap anak-anaknya. Hal tersebut tampak dari ungkapan JI, “*kondisi saya saat ini sakit dan nggak ada keluarga, tinggal di sini apa-apa harus sendiri*”, serta “*saya ingin rasanya berkumpul dengan anak-anak saya, saya takut nggak bisa ketemu sama sekali pada akhirnya*”. Ungkapan tersebut disampaikan dengan emosi yang kuat hingga menahan tangis.

JI juga mengungkapkan adanya ketakutan akan kehilangan kemandirian. Ia merasa khawatir apabila kondisi kesehatannya memburuk, ia justru akan merepotkan orang lain di lingkungan balai. JI menyatakan, “*kalau kondisi ini semakin buruk mbak, saya takut merepotkan yang lain*”. Hal ini menunjukkan adanya konflik batin antara kebutuhan akan bantuan dan keinginan untuk tetap mandiri. Secara fisik, kecemasan yang dialami JI termanifestasi dalam gangguan tidur dan kegelisahan emosional. JI mengungkapkan, “*nggak bisa tidur kalau malam mbak, nangis terus karena gelisah*”. Namun demikian, JI telah memiliki strategi penenangan diri yang bersifat religius, yaitu dengan mengatur pernapasan dan memperbanyak istighfar, sebagaimana disampaikannya, “*atur pernafasan kayak yang pernah diajarkan, terus saya lanjut istighfar aja*”. Dalam aspek spiritual, subjek menunjukkan sikap berpikiran baik kepada Tuhan sebagai sumber ketenangan. Subjek memaknai *Husnuzan* kepada Tuhan sebagai sesuatu yang memberi manfaat psikologis, yang ia ungkapkan dengan pernyataan, “*lebih berfaedah menurut saya mbak, karena saya bisa lebih tenang dan bisa bersyukur meskipun kondisinya kayak gini*”. JI juga meyakini bahwa Tuhan masih menyertainya selama ia masih diberi kehidupan, “*saya masih bernafas saja, saya tahu kalau Allah masih di sini*”. Rasa syukur subjek tercermin dari kemampuannya memaknai hal sederhana dalam kehidupannya saat ini. Ketika ditanya mengenai hal kecil yang masih dapat disyukuri, JI menjawab singkat namun bermakna, “*yaa bernafas itu tadi*”. Dalam menghadapi kondisi sulit, JI menegaskan bahwa iman dan keyakinan

menjadi faktor utama yang membuatnya tetap bertahan, sebagaimana ia sampaikan, “*iman, iman dan keyakinan saya mbak*”. Adapun harapan JI setelah mengikuti program intervensi adalah untuk memperoleh ketenangan batin dan kemampuan mengendalikan emosi dengan lebih baik. JI mengungkapkan harapannya, “*pengen lebih tenang mbak, pengen lebih bisa ngontrol emosi, biar nggak nangisan terus*”, serta menyatakan kesiapannya untuk mengikuti sesi intervensi sebagai bagian dari proses pemulihannya. (Lampiran 7: Hasil Wawancara, Hal: 117)

Sedangkan Berdasarkan hasil wawancara dari subjek IM juga diketahui telah menderita stroke selama lebih dari satu tahun dan telah tinggal di Balai PRS PMKS Sidoarjo selama kurang lebih tujuh bulan. Kondisi kesehatan yang dialami subjek memberikan dampak terhadap kenyamanan fisik dan psikologisnya selama menjalani masa pemulihannya. Subjek IM mengungkapkan bahwa ia merasa kurang nyaman berada di lingkungan balai, terutama karena kondisi lingkungan yang menurutnya memperburuk keluhan fisik yang dialami. Hal tersebut tercermin dari pernyataannya, “*sedikit nggak senang, disini banyak ODGJ terus airnya buat saya gatal-gatal ini mbak*”. Selama masa pemulihan, IM menunjukkan adanya kecemasan yang berkaitan dengan kondisi kesehatannya. Kecemasan tersebut tidak hanya muncul karena penyakit stroke yang dialami, tetapi juga dipicu oleh keluhan fisik berupa gatal-gatal pada tubuhnya. IM menyampaikan, “*ya ada mbak, ditambah gatal-gatal begini ya tambah takut*”. Kekhawatiran utama IM berpusat pada kemungkinan

penyakitnya tidak kunjung sembuh dan kondisi gatal yang semakin memburuk, sebagaimana diungkapkannya, “*air ini mbak, sama bisa sembuh ta nggak penyakit saya ini*”. Ketika kecemasan muncul, IM cenderung memikirkan kemungkinan terburuk terkait kondisi fisiknya. Ia mengungkapkan rasa takut apabila keluhan yang dialami semakin parah dan menyebar ke bagian tubuh lainnya, dengan mengatakan, “*takut tambah parah, terus gatel e iki tambah nyebar ke badan yang lain*”. Kondisi ini juga menimbulkan perasaan sedih dan ketidakberdayaan, yang oleh IM diungkapkan sebagai perasaan “nelongso”, “*kadang-kadang mbak, perasaane nelongso, sedih*”.

Secara fisiologis, kecemasan IM termanifestasi dalam gangguan tidur dan keluhan fisik lainnya. IM menyatakan bahwa pada malam hari ia sering mengalami sakit kepala dan kesulitan tidur, disertai batuk yang mengganggu, “*kepalaku sakit kalau malam nggak bisa tidur, terus batuk-batuk nggak bisa bersuara, nanti yang lain marah*”. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami IM berdampak langsung pada kondisi fisiknya.

Dalam menghadapi kecemasan, IM menggunakan strategi coping sederhana dengan mencoba menenangkan diri melalui dialog internal. Klien mengungkapkan bahwa ia berusaha tidak larut dalam pikiran negatif dengan mengatakan kepada dirinya sendiri, “*nggak mau dipikir lagi sama bilang sendiri ‘wes to apa yang perlu dicemasi?’*”. Strategi ini menunjukkan adanya upaya IM untuk mengendalikan kecemasan secara mandiri.

Dan dari aspek dukungan sosial, IM mengungkapkan bahwa ia tidak mendapatkan dukungan langsung dari keluarga. Namun demikian, ia masih merasakan adanya dukungan dari lingkungan sekitar, baik dari tetangga di rumah maupun beberapa orang di balai. IM menyampaikan, “*nggak ada keluarga, kalau di rumah ya tetangga-tetangga yang baik ke saya, sama disini yaa beberapa ada*”.

Dalam aspek spiritual, IM menunjukkan sikap berpikiran baik kepada Tuhan sebagai bentuk penerimaan terhadap kondisi yang dialaminya. Klien memaknai *Husnuzan* kepada Tuhan sebagai upaya untuk tetap menjadi pribadi yang baik dalam situasi apa pun, sebagaimana diungkapkannya, “*hanya berdoa ingin tetap menjadi baik mbak, apapun yang terjadi*”. IM juga menyatakan keyakinannya akan keberadaan Tuhan meskipun tidak selalu dapat ia jelaskan secara rasional, “*percaya, ya ndak tahu, tapi saya tahu Tuhan ada*”.

Rasa syukur klien tercermin dari kemampuannya memaknai kemampuan fisik yang masih dimilikinya. Klien menyatakan bahwa ia masih bersyukur karena dapat berjalan meskipun harus menggunakan alat bantu, “*bisa berjalan, meskipun pakai tongkat juga gapapa*”. Kemampuan tersebut menjadi sumber kekuatan bagi klien untuk tetap berpikiran positif, sebagaimana ia ungkapkan, “*berarti Tuhan tidak ambil semua dari saya*”. Adapun doa yang sering diucapkan IM untuk menguatkan diri adalah dengan terus menyebut nama Tuhan, “*manggil namanya ‘Ya Allah...’ sebanyak-banyaknya*”. Klien menyatakan kesiapan untuk mengikuti sesi

intervensi dan berharap setelah mengikuti program terapi, ia dapat merasakan ketenangan batin, yang ia sampaikan dengan harapan sederhana, “*ya semoga atine tenang*”. (Lampiran 7: Hasil Wawancara)

c) Hasil *Pre-Test*

Table 3 Hasil Pre-Test

No	Aspek yang Dinilai	Subjek IM	Subjek JI
1	Kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan	Menunjukkan tingkat kekhawatiran yang tinggi, ditandai dengan seringnya memikirkan kemungkinan buruk terkait kondisi kesehatan.	Menunjukkan tingkat kekhawatiran yang tinggi terhadap masa depan kesehatan dan kemungkinan kondisi memburuk.
2	Ketakutan dan pikiran negatif	Memiliki kecenderungan memikirkan hal-hal negatif dan merasa takut terhadap kemungkinan terburuk yang akan terjadi.	Mengalami ketakutan yang kuat dan sering memikirkan dampak negatif dari kondisi yang dialami.
3	Regulasi emosi (kecemasan)	Mengalami kesulitan dalam menenangkan diri ketika merasa cemas.	Mengalami kesulitan yang cukup signifikan dalam mengendalikan kecemasan.
4	Kepercayaan diri dan	Menunjukkan rasa kurang percaya diri serta perasaan lemah	Menunjukkan rendahnya kepercayaan diri dan perasaan tidak

	perasaan berdaya	atau tidak berdaya dalam menjalani aktivitas sehari-hari.	berdaya yang cukup dominan.
5	Keyakinan religius dan spiritualitas	Memiliki keyakinan religius yang kuat, ditunjukkan dengan kepercayaan kepada Tuhan, ketenangan setelah berdoa, serta penggunaan afirmasi positif.	Menunjukkan keyakinan religius yang kuat dan konsisten sebagai sumber ketenangan dan kekuatan psikologis.
6	Pola pikir positif dan harapan	Cenderung mampu berpikir positif, mengingat hal-hal baik, serta meyakini adanya pertolongan Tuhan dalam menghadapi kesulitan.	Memiliki pola pikir positif dan optimisme yang baik meskipun berada dalam kondisi kesehatan yang menantang.
7	Ketahanan psikologis awal	Menunjukkan potensi ketahanan psikologis yang cukup baik melalui spiritualitas, meskipun masih diiringi kecemasan tinggi.	Menunjukkan ketahanan psikologis yang cukup baik dengan dukungan keyakinan religius, walaupun kecemasan masih menonjol.

Hasil *pre-test* menunjukkan bahwa subjek JI dan IM sama-sama mengalami tingkat kecemasan dan kekhawatiran yang relatif tinggi terkait kondisi kesehatan, disertai rendahnya kepercayaan diri dan perasaan tidak berdaya. Namun demikian, kedua subjek memiliki kekuatan pada aspek

spiritual dan religius yang berperan sebagai sumber ketenangan, harapan, serta potensi ketahanan psikologis awal sebelum diberikan intervensi.

(Lampiran 8: *Pre-Test*)

2. Tahap Intervensi

a) Identifikasi Masalah

Dalam tahap ini, melalui observasi, wawancara, dan pengisian *pre-test* peneliti mendapatkan data masalah yang dialami oleh subjek JI berupa kecemasan yang berkaitan dengan kondisi kesehatan pasca-stroke. Subjek JI menunjukkan kekhawatiran terhadap perkembangan penyakitnya, ditandai dengan rasa takut tidak dapat pulih, ketergantungan pada orang lain, serta penurunan rasa percaya diri. Hasil observasi memperlihatkan subjek tampak gelisah dan kurang bersemangat. Wawancara juga mengungkap adanya pikiran negatif mengenai masa depan dan perasaan tidak berguna akibat keterbatasan fisik yang dialami.

Sedangkan dalam tahap ini, yang juga melalui observasi, wawancara, dan pengisian *pre-test* peneliti mendapatkan data masalah yang dialami oleh subjek IM berupa kecemasan emosional yang cukup dominan setelah mengalami stroke. Subjek IM menunjukkan gejala seperti gangguan tidur, ketegangan emosional, serta rasa takut berlebihan terhadap kondisi kesehatannya. Berdasarkan hasil wawancara, subjek sering memikirkan kemungkinan terburuk terkait penyakitnya dan merasa putus asa terhadap proses pemulihan. Minimnya dukungan sosial yang dirasakan subjek turut memperkuat perasaan cemas dan kesepian.

b) Diagnosa

Berdasarkan hasil identifikasi masalah yang telah dilakukan, dapat ditegakkan diagnosis bahwa subjek JI mengalami kecemasan perkembangan kesehatan pasca-stroke. Kecemasan ini dipengaruhi oleh rendahnya penerimaan diri terhadap kondisi fisik yang berubah, munculnya pikiran negatif, serta kekhawatiran akan ketergantungan jangka panjang. Subjek cenderung memandang kondisinya secara pesimis dan belum mampu mengelola emosi secara adaptif, sehingga kecemasan yang dialami berpotensi dapat menghambat proses pemulihan psikologis maupun fisik.

Dan pada subjek IM, berdasarkan hasil identifikasi masalah, diagnosis mengarah pada kecemasan emosional pasca-stroke yang ditandai dengan ketidakstabilan emosi, rasa takut, serta dominannya pola pikir negatif terhadap kondisi diri dan masa depan. Kecemasan tersebut diperkuat oleh kurangnya dukungan sosial dan sedikit rendahnya keyakinan positif terhadap proses pemulihan. Subjek IM membutuhkan intervensi yang berfokus pada penguatan mental, emosional, dan spiritual.

c) Terapi/ Treatment

Tahap ini dilaksanakan sebagai bentuk intervensi untuk menurunkan kecemasan pada subjek penelitian melalui penerapan *Husnuzan* dengan *self-affirmation*. Tahap ini dimulai pada tanggal 27 November 2025 hingga 23 Desember 2025. Selama pelaksanaan terapi, subjek dibimbing untuk menumbuhkan prasangka baik kepada

Allah dan diri sendiri serta melatih pengulangan kalimat afirmasi positif secara rutin.

1) Sesi 1

Pada sesi ini, kegiatan dilaksanakan pada tanggal 27 November 2025, sekitar pukul 13.00-13.45. Sesi diawali dengan doa dan percakapan santai antara peneliti dan subjek dengan tujuan membangun hubungan yang nyaman serta menciptakan suasana yang kondusif. Setelah itu, peneliti melaksanakan sebuah aktivitas berbentuk permainan (*game*) yang dirancang sebagai media psikoedukasi untuk membantu subjek dalam mengidentifikasi dan membedakan pikiran negatif dan pikiran positif.

Permainan tersebut dilakukan dengan cara peneliti menyampaikan beberapa kalimat situasional, kemudian subjek diminta untuk menentukan apakah kalimat tersebut termasuk ke dalam kategori pikiran negatif atau pikiran positif. Melalui kegiatan ini, subjek diharapkan mampu memahami pola pikir yang muncul dalam situasi sehari-hari serta menyadari kecenderungan munculnya pikiran negatif yang tidak rasional. Adapun kalimat-kalimat yang digunakan dalam permainan antara lain:

- i. Saya sedang berjalan di lorong, tiba-tiba saya merasa takut nanti saya terpeleset.
- ii. Saya sedang makan gado-gado, kemudian saya berfikir gado-gado ini akan membuat perut saya sakit.
- iii. Saya berwisata ke kota surabaya, saya berfikir setelah pulang dari wisata saya akan merasa bahagia dan gembira.
- iv. Aaya sedang berjalan-jalan dilingkungan sekitar, kemudian saya berfikir pasti akan capek setelahnya.
- v. Saya ingin minum es teh, tapi saya berfikir es teh ini akan membuat saya semakin haus.
- vi. Pulang dari kegiatan kampus saya kehujanan, tetapi saya yakin saya tidak akan sakit.

Berdasarkan respons subjek selama permainan, peneliti

memberikan penguatan berupa afirmasi positif serta menyampaikan kesimpulan bahwa tidak semua pikiran yang muncul merupakan kenyataan, dan beberapa di antaranya bersifat asumtif serta cenderung negatif. Peneliti menekankan pentingnya kemampuan mengenali dan mengelola pikiran negatif agar tidak memengaruhi emosi dan perilaku secara berlebihan.

Pada akhir sesi, subjek diberikan tugas rumah (PR) berupa *Self Affirmation Daily Card* (SADC), yaitu kartu afirmasi positif yang wajib dibaca secara rutin setelah bangun tidur dan sebelum tidur. Pemberian tugas ini bertujuan untuk memperkuat

internalisasi afirmasi positif dalam kehidupan sehari-hari serta membantu subjek membangun pola pikir yang lebih adaptif dan konstruktif, kemudian ditutup dengan doa. (Lampiran 9: *Self Affirmation Daily Card (SADC)*)

Secara keseluruhan, subjek JI dan IM mengikuti seluruh rangkaian kegiatan dengan baik dan mampu melaksanakan instruksi yang diberikan secara tepat, sehingga tujuan sesi dalam membantu subjek mengenali dan membedakan pikiran positif dan negatif dapat tercapai dengan optimal.

2) Sesi 2

Pada tahap intervensi sesi kedua, dilaksanakan pada tanggal 2 Desember 2025, sekitar pukul 13.00-13.30. Peneliti mengenalkan konsep *Husnuzan* kepada subjek. Kegiatan diawali dengan doa dan percakapan ringan mengenai kondisi dan kabar subjek yang bertujuan untuk menciptakan suasana interaksi yang nyaman dan kondusif, kemudian dilanjut dengan pembacaan PR yang diberikan pada sesi sebelumnya. Kemudian, peneliti memberikan edukasi singkat mengenai makna dan pentingnya *Husnuzan* dalam memandang situasi kehidupan, khususnya dalam menghadapi kondisi sulit atau penuh ketidakpastian.

Setelah pemberian materi, intervensi dilanjutkan dengan aktivitas permainan (*game*) “ubah jadi baik”. Dalam kegiatan ini, peneliti menyediakan media berupa kartu yang berisi pernyataan-

pernyataan negatif. Subjek diminta untuk mengubah setiap pernyataan tersebut menjadi kalimat positif. Subjek JI dan IM mengikuti kegiatan ini dengan baik dan mampu menjalankan instruksi sesuai dengan arahan yang diberikan oleh peneliti. (Lampiran 10: Media *Games* “Ubah jadi Baik”)

Sebagai tindak lanjut, peneliti memberikan tugas rumah/PR berupa *Self Affirmation Daily Card* (SADC) yang bertujuan untuk membantu subjek melatih penerapan *Husnuzan* dalam kehidupan sehari-hari. Sesi intervensi kemudian ditutup dengan doa bersama dan afirmasi positif, yang menekankan keyakinan bahwa setiap kesulitan pasti disertai dengan kemudahan, serta bahwa subjek telah mempelajari cara untuk melihat sisi positif dari setiap permasalahan yang dihadapi.

3) Sesi 3

Sesi intervensi ketiga dilaksanakan pada tanggal 5 Desember 2025, sekitar pukul 12.00 WIB hingga kurang lebih pukul 12.30 WIB, setelah pelaksanaan salat Zuhur. Sebagaimana pada sesi-sesi sebelumnya, kegiatan diawali dengan doa bersama, pembacaan PR dari sesi sebelumnya, dan dilanjutkan dengan obrolan santai guna membangun suasana yang nyaman serta memperkuat hubungan antara peneliti dan subjek.

Selanjutnya, peneliti memberikan edukasi singkat mengenai konsep afirmasi positif terhadap diri, termasuk tujuan

dan manfaat afirmasi dalam meningkatkan keyakinan diri serta membentuk pola pikir yang lebih adaptif. Setelah pemberian materi, sesi dilanjutkan dengan praktik pengucapan afirmasi positif. Pada tahap ini, subjek diminta untuk mengucapkan kalimat afirmasi positif di depan cermin kecil secara berulang, serta menyampaikan ungkapan penyemangat kepada diri sendiri sebanyak tiga kali.

Pada akhir sesi, peneliti memberikan tugas rumah berupa *Self Affirmation Daily Card* (SADC) seperti yang dilakukan sebelumnya, dengan tujuan untuk membantu subjek membiasakan praktik afirmasi positif dalam kehidupan sehari-hari, dan ditutup doa bersama. Subjek JI dan IM mengikuti seluruh rangkaian kegiatan dengan sangat baik, menunjukkan keterlibatan aktif serta kemampuan dalam melaksanakan setiap instruksi yang diberikan oleh peneliti.

4) Sesi 4

Sesi intervensi keempat dilaksanakan pada tanggal 9 Desember 2025, pada pukul 13.00 WIB hingga 13.45 WIB. Kegiatan sesi diawali dengan doa bersama dan dilanjutkan dengan obrolan santai mengenai kabar subjek, yang bertujuan untuk menciptakan suasana yang nyaman serta mempersiapkan subjek secara psikologis sebelum memasuki kegiatan inti serta dilanjutkan dengan pembacaan PR dari sesi sebelumnya.

Pada sesi ini, peneliti melaksanakan kegiatan *storytelling* dengan tema “Dulu–Sekarang–Harapan”. Kegiatan ini dirancang untuk membantu subjek mengintegrasikan sikap *Husnuzan* dan praktik *self-affirmation* dalam merefleksikan pengalaman hidup masa lalu, memaknai kondisi diri saat ini secara lebih positif, serta membangun harapan dan keyakinan terhadap masa depan secara adaptif.

Dalam kegiatan tersebut, subjek JI menceritakan bahwa pada masa lalu dirinya merupakan pribadi yang giat bekerja yang sering mengekspresikan emosi secara berlebihan, khususnya kepada karyawan yang bekerja tidak sesuai target atau terlambat. Selain itu, subjek JI juga mengungkapkan bahwa dalam memberikan nasihat kepada karyawan maupun anaknya, ia cenderung menggunakan emosi yang menggebu-gebu. Pada kondisi saat ini, subjek JI menyadari bahwa penyampaian pesan yang disertai emosi berlebihan justru dapat melukai perasaan lawan bicara dan menyebabkan nasihat yang diberikan tidak dijalankan sebagaimana mestinya. Oleh karena itu, subjek JI mulai belajar untuk menahan dan mengelola emosinya. Adapun harapan yang disampaikan subjek JI adalah menjadi pribadi yang lebih sabar serta mampu mengendalikan emosi dengan lebih baik.

Sementara itu, subjek IM mengungkapkan bahwa pada masa lalu dirinya lebih banyak berfokus pada pekerjaan dan aspek

duniawi. Namun, pada kondisi saat ini, subjek IM memaknai keadaan yang dialaminya sebagai bentuk teguran dari Tuhan agar dirinya tidak hanya memikirkan urusan dunia, tetapi juga lebih memperhatikan aspek spiritual dan kehidupan akhirat. Berdasarkan pemaknaan tersebut, subjek IM menyampaikan harapan untuk dapat menjadi pribadi yang lebih baik di masa mendatang.

Melalui kegiatan *story telling* ini, kedua subjek diajak untuk mengintegrasikan konsep *Husnuzan* dengan *self-affirmation* dalam memaknai pengalaman hidup yang telah dan sedang dijalani. Proses refleksi ini membantu subjek melihat peristiwa yang dialami dari sudut pandang yang lebih positif, meningkatkan kesadaran diri, serta menumbuhkan harapan dan keyakinan terhadap perubahan diri ke arah yang lebih baik.

Sebagai tindak lanjut, pada akhir sesi peneliti memberikan tugas rumah berupa *Self Affirmation Daily Card* (SADC) sebagaimana pada sesi-sesi sebelumnya, yang bertujuan untuk memperkuat praktik afirmasi positif dalam kehidupan sehari-hari. Kegiatan sesi keempat kemudian ditutup dengan doa bersama.

5) Sesi 5

Sesi intervensi kelima dilaksanakan pada tanggal 12 Desember 2025, pada pukul 12.30 WIB hingga 13.20 WIB. Sebagaimana sesi-sesi sebelumnya, kegiatan diawali dengan doa

bersama, dilanjutkan dengan obrolan santai, serta pembacaan tugas rumah berupa *Self Affirmation Daily Card* (SADC) dari sesi sebelumnya. Kegiatan awal ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan praktik afirmasi positif yang telah dilakukan oleh subjek dalam kehidupan sehari-hari.

Pada sesi ini, subjek diajak untuk mengenali dan mengembangkan kemampuan dalam mengatasi kecemasan serta meningkatkan aspek spiritual. Selain melanjutkan praktik *Husnuzan* dan afirmasi diri, peneliti memberikan edukasi dan pendampingan mengenai teknik pernapasan dan dzikir sebagai strategi untuk membantu meredakan kecemasan yang sedang dialami.

Selanjutnya, peneliti mengajak subjek untuk mempraktikkan dzikir sesuai dengan kebiasaan masing-masing subjek agar pelaksanaan intervensi tetap selaras dengan pengalaman spiritual yang telah dimiliki. Subjek JI mempraktikkan dzikir “*Lā haula wa lā quwwata illā billāhil ‘aliyyil ‘azīm*” dan “*Hasbunallāhu wa ni‘mal wakīl, ni‘mal maulā wa ni‘man naṣīr*” masing-masing sebanyak 21 kali dengan penghayatan. Sementara itu, subjek IM mempraktikkan istighfar sebanyak 60 kali dengan penghayatan penuh.

Setelah praktik dzikir, sesi dilanjutkan dengan latihan teknik pernapasan tarik–tahan–hembuskan dengan pola 4–4–4,

yaitu menarik napas selama empat detik, menahan napas selama empat detik, dan menghembuskan napas selama empat detik. Teknik ini dipraktikkan secara berulang sebagai upaya membantu subjek mencapai kondisi relaksasi dan menurunkan tingkat kecemasan.

Sebagai tindak lanjut, pada akhir sesi peneliti kembali memberikan tugas rumah berupa *Self Affirmation Daily Card* (SADC) sebagaimana pada sesi-sesi sebelumnya, yang bertujuan untuk memperkuat konsistensi praktik afirmasi positif dan pemaknaan diri. Kegiatan sesi kelima kemudian ditutup dengan doa bersama

6) Sesi 6

Sesi intervensi keenam merupakan sesi terakhir dalam rangkaian intervensi yang diberikan kepada subjek. Pelaksanaan sesi ini dilakukan pada waktu yang berbeda untuk masing-masing subjek, disesuaikan dengan kondisi dan kendala yang dialami.

Pada subjek IM, sesi keenam dilaksanakan pada tanggal 16 Desember 2025, sekitar pukul 10.00 WIB hingga 10.30 WIB. Sementara pada subjek JI, sesi keenam dilaksanakan pada tanggal 19 Desember 2025, sekitar pukul 11.00 WIB hingga 11.30 WIB. Perbedaan waktu pelaksanaan ini disebabkan oleh adanya kendala tertentu yang dialami oleh subjek.

Sebagaimana pada sesi-sesi sebelumnya, kegiatan diawali dengan doa bersama, dilanjutkan dengan obrolan santai mengenai kabar subjek, serta pembacaan tugas rumah berupa *Self Affirmation Daily Card* (SADC) dari sesi sebelumnya. Tahapan awal ini bertujuan untuk merefleksikan proses yang telah dijalani serta mengevaluasi keberlanjutan praktik afirmasi positif dan *Husnuzan* dalam kehidupan sehari-hari.

Pada sesi ini, peneliti melakukan kegiatan evaluatif sebagai bagian dari penutupan intervensi. Peneliti menyediakan media berupa kartu berwarna merah yang merepresentasikan kondisi cemas dan kartu berwarna oranye yang merepresentasikan kondisi tenang. Subjek diminta untuk memilih satu kartu yang paling menggambarkan kondisi emosional yang dirasakan pada saat sesi berlangsung. (Lampiran 13: Kartu Emosi)

Hasil dari kegiatan tersebut menunjukkan bahwa kedua subjek, yaitu JI dan IM, sama-sama memilih kartu berwarna oranye yang bermakna tenang. Pemilihan kartu ini mengindikasikan adanya perubahan positif pada kondisi emosional subjek, khususnya dalam hal perubahan kecemasan dan peningkatan kemampuan regulasi emosi. Hal tersebut menunjukkan bahwa rangkaian intervensi yang telah dilaksanakan memberikan dampak yang positif terhadap kondisi psikologis subjek, terutama dalam membantu subjek mengelola kecemasan melalui integrasi

Husnuzan, *self-affirmation*, serta praktik spiritual yang telah dipelajari selama proses intervensi. Sebagai tindak lanjut dan upaya mempertahankan perubahan positif yang telah dicapai, pada akhir sesi peneliti tetap memberikan tugas rumah berupa *Self Affirmation Daily Card* (SADC) sebagaimana pada sesi-sesi sebelumnya. Kegiatan sesi keenam kemudian ditutup dengan doa bersama sebagai penutup rangkaian kegiatan.

Table 4 Hasil Intervensi

Sesi	Intervensi	Hasil
1	Psikoedukasi, Permainan identifikasi pikiran positif dan negatif, PR <i>Self Affirmation Daily Card</i> (SADC)	Subjek mampu mengenali perbedaan pikiran negatif dan positif
2	Edukasi konsep <i>Husnuzan</i> , permainan “Ubah Jadi Baik”, PR SADC	Subjek mampu menerapkan Husnuzan dalam memaknai situasi dan mulai membangun pola pikir positif
3	Edukasi dan praktik afirmasi positif melalui pengucapan di depan cermin, PR SADC	Subjek menunjukkan peningkatan keyakinan diri dan keterlibatan aktif dalam praktik afirmasi positif

4	<i>Story telling</i> “Dulu-Sekarang-Harapan”, PR SADC	Subjek mampu memaknai pengalaman hidup secara lebih positif serta menumbuhkan harapan dan kesadaran diri
5	Pendampingan <i>Husnuzan</i> , afirmasi diri, dzikir sesuai kebiasaan subjek, PR SADC	Subjek menunjukkan perubahan kecemasan dan peningkatan kondisi relaksasi serta ketenangan batin
6	Evaluasi akhir melalui kartu emosi (cemas–tenang), refleksi proses, dan PR SADC	Kedua subjek memilih kondisi “tenang”, menunjukkan perubahan kecemasan dan peningkatan regulasi emosi

Selain memberikan intervensi dan tugas rumah pada setiap sesi,

peneliti juga melakukan monitoring secara berkala pada setiap pertemuan. Monitoring ini bertujuan untuk mengamati perkembangan kondisi psikologis subjek selama proses intervensi berlangsung. Tabel monitoring terdapat skor 1-4, 1 artinya tidak cemas, 2 artinya biasa saja, 3 artinya cemas dan 4 sangat cemas, juga terdapat kolom emosi untuk mencatat keadaan emosi yang sedang di rasakan oleh subjek.

Berdasarkan hasil monitoring yang dilakukan, sebagai berikut:

Table 5 Laporan Monitoring

Sesi	Subjek	Emosi	Skor Kecemasan (1-4)	Alasan
1	JI	Labil	3	Memikirkan anak-anak dan kesembuhan
	IM	Kesal	3	Karena gatal-gatal
2	JI	Sedih	3	Memikirkan anak-anak dan kesembuhan
	IM	Kesal, Marah	4	Takut gatal-gatal tidak sembuh
3	JI	Sedih	3	Memikirkan anak-anak
	IM	Sedih	3	Gatal-gatal tidak reda
4	JI	Biasa Saja	2	Takut tidak segera sembuh
	IM	Takut	3	Takut gatal-gatal semakin menyebar
5	JI	Tenang	1	Kecemasan dialihkan ke dzikir
	IM	Kesal	3	Obat kurang memberikan efek
6	JI	Stabil	1	Pasrah dan berserah diri
	IM	Biasa Saja	2	Ada sedikit kemajuan dari kesembuhan gatal-gatal
7	JI	Stabil	1	Percaya pada takdir Allah
	IM	Biasa Saja	2	Lega karena gatal-gatal mulai hilang

Dari laporan monitoring, ditemukan adanya penurunan tingkat

kecemasan yang dialami oleh kedua subjek secara bertahap, yang

menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan memberikan dampak positif terhadap pengelolaan kecemasan subjek. (Lampiran 11: Monitoring)

3. Tahap Pengambilan Data Setelah Intervensi

Pada tahap ini, subjek diajak oleh peneliti untuk mengisi *post-test* sebagai bentuk evaluasi setelah pelaksanaan intervensi *Husnuzan* dengan *self-affirmation*. Tahap ini dilakukan oleh subjek IM pada tanggal 19 Desember 2025, sekitar pukul 11.00 WIB. Berdasarkan hasil post-test, dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan pada subjek IM. Hal ini terlihat dari jawaban subjek yang sebagian besar memilih kategori *tidak* pada pernyataan yang berkaitan dengan kekhawatiran berlebihan terhadap masa depan kesehatan, rasa takut kondisi memburuk, kesulitan menenangkan diri saat cemas, serta rendahnya kepercayaan diri. Pada beberapa pernyataan negatif, subjek memilih kategori *kadang*, yang menunjukkan bahwa kecemasan masih muncul namun tidak dominan. Sementara itu, pada pernyataan positif yang berkaitan dengan keyakinan kepada Tuhan, kemampuan berpikir positif, ketenangan setelah berdoa, serta penggunaan kalimat afirmasi positif, subjek menunjukkan respons *iya*. Hasil ini menunjukkan bahwa subjek IM mengalami peningkatan ketenangan batin, penguatan keyakinan spiritual, serta kemampuan mengelola kecemasan secara lebih adaptif setelah mengikuti intervensi. (Lampiran 12: Hasil *Post-Test*.

Sementara itu, subjek JI melaksanakan tahap pengambilan data setelah intervensi pada tanggal 23 Desember 2025, sekitar pukul 11.00 WIB.

Berdasarkan hasil *post-test*, dapat disimpulkan bahwa subjek JI menunjukkan perubahan kecemasan yang signifikan. Hal ini terlihat dari jawaban subjek yang memilih kategori *tidak* pada seluruh pernyataan negatif yang berkaitan dengan kekhawatiran terhadap masa depan kesehatan, rasa takut kondisi memburuk, pikiran negatif, kesulitan menenangkan diri saat cemas, rendahnya kepercayaan diri, serta perasaan lemah dan tidak berdaya. Sebaliknya, pada pernyataan positif yang berkaitan dengan keyakinan kepada Tuhan, kemampuan berpikir positif, ketenangan setelah berdoa, kebiasaan mengucapkan kalimat afirmasi positif, serta penguatan diri melalui kesadaran akan kemampuan dan kelebihan diri, subjek JI memberikan respons *iya*. Hasil ini menunjukkan bahwa subjek JI mengalami peningkatan ketenangan psikologis, penguatan keyakinan spiritual, serta kemampuan mengelola kecemasan secara lebih adaptif setelah mengikuti intervensi *Husnuzan* dengan *self-affirmation*. (Lampiran 12: Hasil *Post-Test*)

Selanjutnya, pada tanggal 26 Desember 2025, sekitar pukul 11.00 WIB, peneliti melakukan peninjauan sebagai tindak lanjut untuk melihat konsistensi penerapan *Husnuzan* dengan *self-affirmation* pada subjek. Berdasarkan hasil peninjauan tersebut, diperoleh respons dari subjek JI dan IM yang menunjukkan bahwa keduanya tetap berupaya secara konsisten menerapkan *Husnuzan* dengan *self-affirmation* dalam kehidupan sehari-hari. Subjek mengungkapkan bahwa penerapan kedua strategi tersebut memberikan dampak positif berupa perasaan lebih tenang, sehingga mendorong subjek untuk terus mempertahankannya dalam aktivitas sehari-hari.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Pengaruh Intervensi *Husnuzan* dengan *Self-Affirmation* Menurunkan Kecemasan

Intervensi *Husnuzan* yang dipadukan dengan *self-affirmation* menunjukkan relevansi teoritis yang kuat dalam menurunkan kecemasan apabila ditinjau dari perspektif psikospiritual Islam dan psikologi modern. Dalam pandangan Imam Al-Ghazali, *Husnuzan* merupakan kondisi batin yang meniscayakan prasangka baik kepada Allah, diri sendiri, dan realitas kehidupan, yang berfungsi menenangkan *qalb* (hati) serta menghindarkan manusia dari dominasi was-was dan *khauf* yang berlebihan. Al-Ghazali menjelaskan bahwa kecemasan muncul ketika hati dikuasai oleh *su'uzan*, yaitu prasangka buruk yang melahirkan ketakutan terhadap masa depan dan ketidakpercayaan terhadap hikmah Ilahi, sehingga jiwa kehilangan ketenangan (*tuma'ninah*). Dengan menanamkan *Husnuzan*, individu diarahkan untuk memaknai musibah, termasuk penyakit sebagai bagian dari ketetapan Allah yang mengandung hikmah, sehingga ketegangan psikologis berangsur mereda karena adanya sikap tawakkal dan penerimaan diri secara spiritual.⁷⁹ Kondisi ini sejalan dengan temuan data *post-test* yang menunjukkan meningkatnya ketenangan emosional, keyakinan religius, serta penurunan kekhawatiran berlebihan pada subjek setelah intervensi dilakukan.

⁷⁹ Al-Ghazali, *Ihya' 'Ulum al-Din*, Jilid III, 18.

Dari sudut pandang psikologi sosial, teori *self-affirmation* yang dikemukakan oleh Claude Steele menjelaskan bahwa individu memiliki kebutuhan fundamental untuk mempertahankan integritas diri (*self-integrity*). Ketika seseorang menghadapi ancaman, seperti penyakit kronis yang berpotensi menurunkan harga diri dan rasa berdaya, maka sistem psikologis akan memunculkan kecemasan sebagai respons defensif. *Self-affirmation* bekerja dengan cara menguatkan kembali nilai-nilai positif dalam diri individu melalui pengulangan pernyataan afirmatif yang bermakna, sehingga fokus perhatian tidak lagi terpusat pada ancaman semata, melainkan pada sumber kekuatan internal. Steele menegaskan bahwa afirmasi diri mampu mereduksi stres dan kecemasan karena individu tidak merasa identitas dirinya sepenuhnya ditentukan oleh kondisi yang mengancam.⁸⁰ Hal ini tercermin pada subjek penelitian yang menunjukkan peningkatan kepercayaan diri, optimisme, serta kemampuan berpikir positif yang menandakan bahwa afirmasi diri berfungsi sebagai mekanisme kognitif untuk menstabilkan emosi.

Jika ditinjau dari teori kecemasan Sigmund Freud, kecemasan dipahami sebagai sinyal dari konflik intrapsikis antara id, ego, dan superego. Dalam konteks penderita stroke, kecemasan yang muncul dapat dikategorikan sebagai kecemasan realistik dan neurotik, yaitu ketakutan terhadap ancamannya nyata berupa penurunan kondisi kesehatan serta ketidakmampuan ego mengendalikan dorongan ketakutan yang bersumber dari pikiran negatif. Freud menyatakan bahwa kecemasan akan meningkat ketika ego kehilangan kemampuan adaptif

⁸⁰ Steele, C. M., *Self-Affirmation: The Psychology of Self-Integrity*, 23.

dalam menghadapi realitas.⁸¹ Intervensi *Husnuzan* dengan *self-affirmation* secara tidak langsung memperkuat fungsi ego melalui restrukturisasi makna dan penguatan keyakinan diri, sehingga ego mampu merespons ancaman secara lebih rasional dan adaptif. Dengan kata lain, ketika individu memiliki kerangka makna spiritual yang positif dan afirmasi diri yang stabil, konflik intrapsikis dapat diredam dan kecemasan menurun.

Pandangan ini diperkuat oleh Aaron T. Beck melalui teori kognitif yang menyatakan bahwa kecemasan dipicu oleh distorsi kognitif berupa pikiran negatif otomatis tentang diri, dunia, dan masa depan. Beck menekankan bahwa perubahan pola pikir menuju interpretasi yang lebih rasional dan positif akan berdampak langsung pada perubahan kecemasan.⁸² Dalam hal ini, *Husnuzan* berfungsi sebagai kerangka kognitif-spiritual yang mengoreksi distorsi pikiran dengan prasangka baik, sedangkan *self-affirmation* berperan sebagai teknik penguatan kognitif yang menanamkan keyakinan positif secara berulang. Selain itu, Viktor Frankl melalui logoterapi menegaskan bahwa penderitaan akan menjadi sumber kecemasan apabila individu gagal menemukan makna di baliknya, namun ketika penderitaan dimaknai secara transendental, individu justru memperoleh ketahanan psikologis yang lebih kuat.⁸³ *Husnuzan* memungkinkan penderita stroke memaknai sakit sebagai ujian bermakna, sehingga kecemasan tidak lagi mendominasi pengalaman batin.

⁸¹ Freud, S., *Inhibitions, Symptoms and Anxiety*, 72.

⁸² Beck, A. T., *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*, 31

⁸³ Frankl, V. E., *Man's Search for Meaning*, 104

Dengan demikian, secara teoritis dapat disimpulkan bahwa integrasi *Husnuzan* dengan *self-affirmation* bekerja secara sinergis dalam menurunkan kecemasan. *Husnuzan* memberikan landasan spiritual yang menumbuhkan penerimaan, ketenangan, dan kepercayaan kepada Allah, sementara *self-affirmation* memperkuat struktur kognitif dan identitas diri agar tetap positif dan berdaya. Ketika dikaitkan dengan teori Freud, Beck, dan Frankl, intervensi ini terbukti mampu menstabilkan ego, mereduksi distorsi kognitif, serta menghadirkan makna hidup yang adaptif, sehingga kecemasan dapat ditekan secara berkelanjutan baik pada level psikologis maupun spiritual.

2. Proses Intervensi *Husnuzan* dengan *Self-Affirmation* Menurunkan Kecemasan

Proses intervensi *husnuzan* dengan *self-affirmation* diawali dengan identifikasi pikiran negatif dan kondisi kecemasan klien. Tahap ini sejalan dengan teori kecemasan yang menyatakan bahwa kecemasan muncul akibat dominasi pikiran negatif dan ketidakpastian masa depan. Dalam kajian *husnuzan*, kesadaran terhadap pikiran negatif menjadi dasar untuk membangun prasangka baik kepada Allah dan diri sendiri sehingga muncul ketenangan batin.

Selanjutnya adalah pemberian edukasi *husnuzan* dan latihan *self-affirmation* sebagai upaya restrukturisasi kognitif dan penguatan spiritual. Secara teoretis, *husnuzan* membantu individu memaknai kondisi sakit secara positif, sedangkan *self-affirmation* berfungsi memperkuat harga diri dan regulasi emosi melalui pernyataan positif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa integrasi keduanya mampu menurunkan kecemasan dengan menggantikan pikiran pesimis menjadi lebih adaptif dan optimis.

Tahap akhir berupa monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut dilakukan untuk menjaga stabilitas perubahan psikologis. Tahapan ini sesuai dengan teori *self-affirmation* yang menekankan pentingnya konsistensi dan pengulangan afirmasi. Hasil intervensi menunjukkan adanya perubahan kecemasan yang ditandai dengan meningkatnya ketenangan emosional, penerimaan diri, dan sikap *husnuzan* dalam menghadapi kondisi pascastroke.



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa penerapan *Husnuzan* dengan stabilisasi *self-affirmation* berpengaruh dalam menurunkan kecemasan pada penderita stroke di Balai PRS PMKS Sidoarjo. Hal ini ditunjukkan melalui hasil monitoring dan pengukuran *post-test* yang menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan pada subjek penelitian dibandingkan dengan kondisi awal. Penurunan tersebut tercermin dari berkurangnya keluhan kecemasan, meningkatnya ketenangan emosional, serta munculnya respons perilaku yang lebih positif setelah intervensi diberikan secara terstruktur.

Proses intervensi integrasi *Husnuzan* dengan *self-affirmation* yang dilaksanakan secara bertahap dan berkesinambungan terbukti mampu meningkatkan ketenangan batin dan menurunkan kecemasan pada penderita stroke. Hal ini diperkuat oleh hasil evaluasi dan tindak lanjut, di mana subjek menyatakan bahwa kondisi psikologisnya menjadi lebih tenang dan jarang merasakan kecemasan dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Dengan demikian, intervensi ini tidak hanya berdampak pada perubahan kecemasan secara sementara, tetapi juga mendukung pembentukan pola pikir yang stabil secara emosional.

B. Saran dan Rekomendasi

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki keterbatasan dan jauh dari kata sempurna, baik dari segi teori, jumlah responden maupun metode penelitian yang digunakan. Oleh karena itu, diharapkan penelitian selanjutnya menggunakan teori yang lebih relevan yang digunakan dalam penelitian dan juga melibatkan jumlah responden yang lebih luas serta menggunakan metode penelitian *mix-methode* atau kuantitatif agar diperoleh data yang lebih objektif, terukur, dan hasil yang lebih akurat, sehingga temuan mengenai efektivitas intervensi *husnuzan* dengan stabilisasi *self-affirmation* dalam perubahan atau penurunan kecemasan dapat digeneralisasikan secara lebih kuat.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini terletak pada faktor teknis pelaksanaan, yaitu adanya kondisi subjek yang memiliki rencana rujukan ke instansi lain, sehingga beberapa sesi terapi tidak dapat dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan. Kondisi tersebut sedikit berpotensi dalam mempengaruhi efektivitas pelaksanaan intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

Agnia, Marsya, Shabrina Luthfiyati, and Sitti Aisyah Salsabila. “Hubungan Antara Husnudzan Dan Ketenangan Hati.” JIPKM : Jurnal Ilmiah Psikologi Dan Kesehatan Masyarakat, <https://jipkm.com/index.php/jipkm>.

Agromedia., *Mengenal Stroke dan Penanganannya.* (Jakarta: Agromedia Pustaka, 2009)

Agustin, Lusiana, Fuad Nashori, Basti Tetteng, and Muwaga Musa. “Social Support , Husnuzan , and Resilience among the Prisoners,” 2022, 211–18.

Al-Ghazali, Ihya’ Ulum al-Din Jilid IV. (Beirut: Dar al-Kutub al-Ilmiyyah),

Al-Ghazali, “Ihya Ulummuddin-v4.Pdf,” n.d.

Allan, Louise M., Elise N. Rowan, Alan J. Thomas, Tuomo M. Polvikoski, John T. O’Brien, and Raj N. Kalaria. “Long-Term Incidence of Depression and Predictors of Depressive Symptoms in Older Stroke Survivors.” *British Journal of Psychiatry*, 60. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.128355>.

Ally, Adila. “Sigmund Freud ’ s Understandings of Anxiety : A Conceptual Review” 11, no. 1 (2024).

Aris Mahfud, Salami Mahmud, Syatria Adymas Pranajaya, Restika Agustina, and Maulidia. “Dari Kecemasan Menuju Kebahagiaan: Strategi Mengelola

Respon Emosional Dalam Kehidupan Sehari-Hari.” *Jurnal Pengabdian*
[https://doi.org/10.31004/jerkin.v3i4.553.](https://doi.org/10.31004/jerkin.v3i4.553)

A. Setiawan., *Keperawatan Neurologi*. (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2020,
Beck, A. T., *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*.(New York:
International Universities Press, 1976).

Crocker, Jennifer, and Lora E Park. “Reference : Crocker , J ., & Park , L . E . (2003). Seeking Self-Esteem : Construction , Maintenance , and Protection of Self-Worth . In M . Leary & J . Tangney (Eds .), *Handbook of Self and Identity* , 291-313 . New York : Guilford Press .,” 2003, 291–313.

Dinas Jatim, Profil Balai PRS PMKS Sidoarjo,
<https://dinsos.jatimprov.go.id/publik-ppid/home>.

Dinas Kominfo Provinsi Jawa Timur, Program Rencana Straegis PMKS Sidoarjo,
<https://kominfo.jatimprov.go.id/halaman/program>.

Falk, Emily B, Matthew Brook, O Donnell, Christopher N Cascio, Francis Tinney, Yoona Kang, Matthew D Lieberman, et al. “Self-Affirmation Alters the Brain ’ s Response to Health Messages and Subsequent Behavior Change,” 2015. <https://doi.org/10.1073/pnas.1500247112>.

“Freud_Inhibitions_Symptoms_Anxiety.Pdf,” n.d.

Haryanti, Adela Putri, and Afina Murtiningrum. “NINA ’ S NEUROTIC AND REALISTIC ANXIETY REPRESENT IN THE BLACK SWAN MOVIE (2010),” no. September (2022): 908–15.

JASMINE, KHANZA. *Kualitatif Studi Kasus. Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu*, 2014.

Karenberg Axel, “Historic Review: Select Chapters of a History of Stroke”, *Neurological Research and Practice*, Vol. 2, No. 34, (2020).

Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Teknis Penanggulangan Stroke*, 2019.

Kiftiah, Mariatul, and Yulia Hairina. “Pengaruh Husnuzzhan Terhadap Perilaku Prososial Pada Mahasiswa UIN Antasari” 2, no. 2 (2021): 134–46.
<https://doi.org/10.18592/jah.v2i2.4936>.

Lengga Serafina, Profil Pengobatan Stroke pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit “X” Kota Malang Periode Januari – Desember 2021, (Skripsi S1 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang, 2023).

NH, Rika Sylvia, and Muhammad Novvaliant Filsuf Tasaufi. “Konsep Husnuzan Bagi Kesehatan Mental Di Masa Pandemi Covid-19.” *Jurnal Psikologi Terapan Dan Pendidikan*, <https://doi.org/10.26555/jptp.v4i1.23500>.

Nur, Haerani. “Pengaruh Husnuzan Terhadap Tingkat Stres Pada Ibu Hamil Primigravida” 2, no. 6 (2023): 1022–29.

Pargament, K. I., *The Psychology of Religion and Coping*. (New York: Guilford Press, 1997).

Pratiwi, Putri Anaida, and Ahmad Saifuddin. “*Husnuzan* and Quarter-Life Crisis in Students of Raden Mas Said Islamic State University Surakarta.” *Al-Balagh : Jurnal Dakwah Dan Komunikasi* 9, no. 1 (2024): 119–42. <https://doi.org/10.22515/albalagh.v9i1.8852>.

R. Annisa, dkk., “Gambaran Klinis dan Faktor Risiko Stroke Iskemik.” *Jurnal Keperawatan Klinis*, No. 9, Vol. 2, (2022)

Rahmah, Mamluatur. “*Husnuzan* Dalam Perspektif Al-Qurâ€™an Serta Implementasinya Dalam Memaknai Hidup.” *Academic Journal of Islamic Principles and Philosophy* 2, no. 2 (2022): 191–213. <https://doi.org/10.22515/ajipp.v2i2.4550>.

Rifqul Islam Al-Fata, Peran Balai Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Sidoarjo dalam Membina Klien, (Skripsi tidak diterbitkan, Ilmu Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Negeri Sunan Ampel 2020).

Ross, Hanna Oktasya, Megawatul Hasanah, and Fitri Ayu Kusumaningrum. “IMPLEMENTASI KONSEP SAHDZAN (SABAR DAN HUZNUDZAN) SEBAGAI UPAYA PERAWATAN KESEHATAN MENTAL DI MASA PANDEMI COVID-19” 12 (2019).

Rusydi, Ahmad. "HUSN AL-ZHANN : KONSEP BERPIKIR POSITIF DALAM PERSPEKTIF PSIKOLOGI ISLAM DAN MANFAATNYA BAGI KESEHATAN MENTAL HUSN AL-ZHANN : THE CONCEPT OF POSITIVE THINKING IN ISLAMIC PSYCHOLOGY" 7, no. 1 (2012): 1–31.

Schultz, Duane. "Theories of Personality," 1976, 86–101.

Setyowati, Novita, and Uswatun Hasanah. "Pengaruh Intervensi Kognitif Spiritual Terhadap Penerimaan Diri Pada Klien Stroke Iskemik." *Jurnal Ilmu Kesehatan* 5, no. 1 (1970): 19. <https://doi.org/10.32831/jik.v5i1.110>.

Sherman, David K, and Geo V L Cohen. "THE PSYCHOLOGY OF SELF - DEFENSE : SELF - AFFIRMATION THEORY" 38, no. 06 (2006): 183–242. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(06\)38004-5](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(06)38004-5).

Sipora, Sistem Informasi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) di Kabupaten Sidoarjo, https://sipora.polije.ac.id/19421/?utm_source=

Solms, Mark Leonard. "The Neurobiological Underpinnings of Psychoanalytic Theory and Therapy", 1–13. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00294>.

Steele, C. M, "The Psychology of Self-Affirmation: Sustaining the Integrity of the Self". *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol. 21, 1988.

Sugiyono. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*, 2020.

Tarigan, Nusanta, Gladies Pasongli, Lanny Laura, Gabriella Hasibuan, and Denny Maurits Ruku. "Hubungan Antara Kecemasan Pada Pasien Post Operasi Terhadap Kesiapan Pasien Menghadapi Perawatan Lanjutan." *Klabat Journal of Nursing* 7, no. 1 (2025): 31. <https://doi.org/10.37771/kjn.v7i1.1248>.

"THE PERSONALITY STRUCTURE, ANXIETY, AND DEFENSE MECHANISM ANALYSIS OF THE MAIN CHARACTER IN RALPH BREAKS THE INTERNET MOVIE (2018) Unissula Repository," n.d.

World Health Organization, "WHO STEPS Stroke Manual",. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-CHP-SIP-05.1>

Widarti, Luluk, Moh. Hasan Mahfoed, Kuntoro, and Ketut Sudiana. "Respons Psikologis (Kecemasan Dan Depresi) Dan Respons Biologis(Cortisol, IFN- Γ Dan TNF-A) Pada Pasien Stroke Iskemik Dengan Model Home Care Holistic." *Jurnal Ners* 7 (2012).

RIWAYAT HIDUP

Nama : Layla Destriana Nur Nadila

Tempat/ Tanggal Lahir : Sidoarjo/ 1 Desember 2003

Alamat : Wringinanom, Gresik

No. Telp : 0882-0103-50373

Riwayat Pendidikan : SD Negeri II Kedunganyar

: MTs Salafiyah Safi'iyah Tebuireng

: MAN 4 Jombang

LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Permohonan Izin Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
FAKULTAS USHULUDDIN DAN FILSAFAT

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237, Telp. (031) 8410298
Website: www.uinsa.ac.id/fuf - Email: fuf@uinsa.ac.id

Nomor : B- 3995 /Un.07/03/D/PP.00.9/11/2025

Surabaya, 12 November 2025

Lampiran : 1 (satu) eksemplar

Perihal : *Izin Penelitian Skripsi*

Kepada Yth.

Dinas Sosial Jawa Timur to Balai PRS PMKS Sidoarjo
di

Jl. Gayung Kebonsari No.56b, Gayungan, Kec. Gayungan, Surabaya, Jawa Timur 60235

Assalamu'alaikum Wr. Wb,

Sehubungan dengan program peningkatan kompetensi dan ketrampilan mahasiswa pada Fakultas Ushuluddin dan Filsafat Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya Bidang Penelitian, bersama ini Dekan menyampaikan bahwa mahasiswa dibawah ini:

Nama : **LAYLA DESTRIANA NUR NADILA**
NIM : 07020622039
Semester/Prodi : 7/ Tasawuf dan Psikoterapi
bermaksud melakukan penelitian dalam rangka penulisan skripsi:

Waktu : 24 November 2025 sampai tanggal 23 Desember 2025
Judul : Husnuzan dengan Self Affirmation untuk Menurunkan Kecemasan
bagi Penderita Stroke di Balai PRS PMKS Sidoarjo

Oleh karena itu, kami mohon kepada bapak/ibu untuk berkenan memberikan izin, demi kelancaran penelitian yang bersangkutan.

Demikian permohonan izin ini, dan atas kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb,





PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS SOSIAL
Jalan Gayung Kebonsari Nomor 56 B, Gayungan, Surabaya, Jawa Timur 60235
Telepon (031) 8290794 / 8296515, Laman <http://dinsos.jatimprov.go.id>,
Pos-el dinsosjatim56b@gmail.com

Surabaya, 17 November 2025

Nomor : 000.9/13325/107.1/2025
Sifat : Terbuka
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian Skripsi

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ushuluddin dan Filsafat
Universitas Islam Negeri Sunan Ampel
di
Surabaya

Sehubungan dengan surat Saudara tanggal 12 November 2025
Nomor: B-3995/Un.07/03/D/PP.00.9/11/2025 Hal sebagaimana tersebut pada pokok surat,
bersama ini disampaikan kepada:

No	Nama	Judul
1	Layla Destriana Nur Nadila	Husnuzan dengan Self Affirmation untuk Menurunkan Kecemasan bagi Penderita Stroke

untuk melaksanakan Penelitian di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial PMKS
Sidoarjo Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur, mulai tanggal 24 November s.d 23 Desember
2025. Selanjutnya setelah selesai Penelitian dimaksud agar menyerahkan hasil akhir
Penelitian sebanyak 1 (satu) eksemplar dan melaporkan selambat-lambatnya 1 (satu)
bulan melalui link <https://forms.gle/eFxSa51xFixUr4G3A>.

Atas perhatian Saudara disampaikan terimakasih.



Tembusan :
Kepala Balai Perlindungan dan Rehabilitasi
Sosial PMKS Sidoarjo

Lampiran 2: Surat Pernyataan Kesediaan Subjek

PERNYATAAN KESEDIAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Klien : JOKO IRWANTO
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI
Usia : 57 Th

Bersedia menjadi subjek dalam penelitian tentang "Husnuzan dengan Self-Affirmation untuk Menurunkan Kecemasan bagi Penderita Stroke Di Balai PRS PMKS Sidoarjo" yang dilakukan oleh:

Nama : Layla Destriana Nur Nadila
NIM : 07020622039
Status : Mahasiswa (Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi Universitas Islam Negeri Sunan Ampel)

Surat pernyataan ini saya tandatangani dengan penuh kesadaran dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, 24 November 2025



(Joko Irwanto ,

PERNYATAAN KESEDIAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

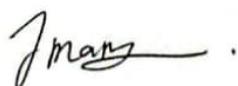
Nama Klien : **IMAM MUSLIH**
Jenis Kelamin : **LAKI - LAKI**
Usia : **64 th**

Bersedia menjadi subjek dalam penelitian tentang "Husnuzan dengan Self-Affirmation untuk Menurunkan Kecemasan bagi Penderita Stroke Di Balai PRS PMKS Sidoarjo" yang dilakukan oleh:

Nama : Layla Destriana Nur Nadila
NIM : 07020622039
Status : Mahasiswa (Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi Universitas Islam Negeri Sunan Ampel)

Surat pernyataan ini saya tandatangani dengan penuh kesadaran dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, 24 November 2025



(Imam Muslih)

Lampiran 3: Surat Penerimaan Subjek di Balai PRS PMKS dan Identitas Subjek



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS SOSIAL
BALAI PELAYANAN DAN REHABILITASI SOSIAL PMKS SIDOARJO
Jalan Pahlawan No. V Sidoarjo Jawa Timur 61213.
Telepon (031) 8941812, email : balai.pmks.sda@gmail.com

BERITA ACARA PENERIMAAN PENERIMA MANFAAT

Nomor : 400.9/ /107.6.26/2025

Pada hari ini ICAWIT, tanggal 20, bulan 02, tahun 2025.
dua ribu dua puluh lima, kami masing-masing :

I. Nama : KEMAL FARUK, S.Sos
NIP : 19671018 199803 1 008
Jabatan : Kepala Seksi Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial
Alamat Instansi : Jl. Pahlawan, Nomor V, Kabupaten Sidoarjo

yang selanjutnya disebut sebagai **pihak PERTAMA**

II. Nama : SUPRANO
NIP : 1980124208421008
Jabatan : PEUSOS
Alamat Instansi : DINSOS Kab. Madiun

yang selanjutnya disebut sebagai **pihak KEDUA**

Pihak PERTAMA menerima penyerahan Penerima Manfaat dari **pihak KEDUA**, dengan data sebagaimana berikut :

Nama : Joko Irwanto
Tempat, tanggal : Madiun, 30 - 06 - 1968
lahir :
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Kategori PMKS : OT
NIK :
Alamat : Kecamatan Wetan, Jawa Barat

Selanjutnya **Pihak PERTAMA** akan memberikan pelayanan rehabilitasi sosial kepada Penerima Manfaat berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian berita acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

PIHAK KEDUA

Suprano

PIHAK PERTAMA

KEMAL FARUK, S.Sos

Penata Tingkat I

NIP. 19671018 199803 1 008



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS SOSIAL
BALAI PELAYANAN DAN REHABILITASI SOSIAL PMKS
Jl. Pahlawan No. V, Telp/Fax : (031) 8941812, email : balai.pmks.sda@gmail.com
S I D O A R J O (61213)

BERITA ACARA PENERIMAAN PENERIMA MANFAAT

Nomor : 400.9 /107.6.26/2025

Pada hari ini Jumat tanggal 25 bulan April tahun
dua ribu dua puluh lima, kami masing-masing :

I. Nama : KEMAL FARUK, S.Sos
NIP : 19671018 199803 1 008
Jabatan : Kepala Seksi Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial
Alamat Instansi : Jl. Pahlawan, Nomor V, Kabupaten Sidoarjo

yang selanjutnya disebut sebagai pihak **PERTAMA**

II. Nama : Zdi Sutarto SH
NIP :
Jabatan : TKEK Kec. Rejoso
Alamat Instansi : Dinas P3A Nganjuk

yang selanjutnya disebut sebagai pihak **KEDUA**

Pihak **PERTAMA** menerima penyerahan Penerima Manfaat dari pihak **KEDUA**, dengan data sebagaimana berikut :

Nama : Hamam Musikh
Tempat, Tanggal : Ngan 31 Desember 1961
Lahir :
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Kategori PPKS : Lansia
NIK : [REDACTED]
Alamat : [REDACTED]

Selanjutnya Pihak **PERTAMA** akan memberikan pelayanan rehabilitasi sosial kepada Penerima Manfaat berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian berita acara ini dibuat untuk diketahui bersama dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

PIHAK KEDUA

Zdi Sutarto SH

PIHAK PERTAMA

KEMAL FARUK, S.Sos,
NIP. 19671018 199803 1 008

Lampiran 4: Laporan Riwayat Kesehatan Subjek



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS SOSIAL
BALAI PELAYANAN DAN REHABILITASI SOSIAL PMKS SIDOARJO
Jalan Pahlawan No. V Sidoarjo Jawa Timur 61213
Telepon (031) 8941812, email : balai.pmks.sda@gmail.com

LAPORAN RIWAYAT KESEHATAN PENERIMA MANFAAT DI BALAI PRS PMKS SIDOARJO TAHUN 2025

Nama Pasien : Joko Irwanto (L)
Usia/ Tanggal lahir : 57/ 30 Juni 1968
Pengelola Kesehatan : Nela Aprillia S. W., A.Md. Kes,

Diagnosis Medis :

I69 Sequelles of cerebrovascular disease
T78.4 Unspecified allergy

Riwayat kesehatan pasien :

INSTANSI RUJUKAN	TANGGAL	KELUHAN	DIAGNOSA	TERAPI
1. Puskesmas Sidoarjo	22 Agustus 2025	Pusing Setengah badan melemah	I69 Sequelles of cerebrovascular disease	Amlodipin 5mg 1-0-0 Betahistine 1-0-0
2. Puskesmas Sidoarjo	26 November 2025	Gatal-gatal di badan	T78.4 Unspecified allergy	Cetirizine 1-0-1 Sal. Hydrocortisone 1-1-1

Sidoarjo, 09 Desember 2025

Disusun oleh

Nela Aprillia S. W., A.Md.Kes
199704032025042007



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS SOSIAL
BALAI PELAYANAN DAN REHABILITASI SOSIAL PMKS SIDOARJO
Jalan Pahlawan No. V Sidoarjo Jawa Timur 61213
Telepon (031) 8941812, email : balai.pmks.sda@gmail.com

**LAPORAN RIWAYAT KESEHATAN PENERIMA MANFAAT
DI BALAI PRS PMKS SIDORO TAHUN 2025**

Nama Pasien : Imam Muslih (L)
Usia/ Tanggal lahir : 64/ 31 Desember 1961
Pengelola Kesehatan : Nela Aprillia S. W., A.Md. Kes,



Diagnosis Medis :

I69 Sequelles of cerebrovascular disease
H92.0 Otalgia
B86.0 Scabies

Riwayat kesehatan pasien :

INSTANSI RUJUKAN	TANGGAL	KELUHAN	DIAGNOSA	TERAPI
1. Puskesmas Sidoarjo	22 Agustus 2025	Kepala Pusing Setengah badan melemah	I69 Sequelles of cerebrovascular disease	Amlodipin 5mg 1-0-0 Betahistine 1-0-0
2. Puskesmas Sidoarjo	18 Oktober 2025	Nyeri telinga dan keluar nanah	H92.0 Otalgia	Amoxcilin 500mg 1-1-1 Prednison 1-1-1
3. Puskesmas Sidoarjo	26 November 2025	Gatal-gatal di tangan kanan	B86.0 Scabies	Scabimite 1-0-0 Cetirizine 1-0-1

Sidoarjo, 09 Desember 2025

Disusun oleh

Nela Aprillia S. W., A.Md. Kes
199704032025042007

Lampiran 5: Lembar Kronologi dan Assesment (IM)

**Lembar Kronologi dan Asesemen
Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial
(PPKS)**

Jenis PPKS	PPKS Lansia
Instansi Pengusul	Pemerintah Desa Mlorah, Kecamatan Rejoso, Kab. Nganjuk
Kronologi kejadian <p>Imam Muslih, 63 tahun warga Dsn. Ngrandu Desa Mlorah Kecamatan Rejoso Kab. Nganjuk. Tidak mempunyai istri dan juga tidak mempunyai anak. Mbah Muslih sejak jaman beliau muda dulu bekerja/merantau ke Negeri sebrang yaitu ke Malaysia, beliau hidup disana dan tidak pernah pulang hingga kondisinya yang sudah tua, keluarga yang ada di Dsn. Ngrandu Desa Mlorah pun tidak pernah dikabari pada saat beliau masih di Malaysia, beliau pulang pun juga tidak pernah sama sekali. Mbah Muslih pulang ke Indonesia pun atas inisiatif dari paguyuban pekerja dari Indonesia yang ada di Malaysia untuk urunan/mengumpulkan uang agar mbah Muslih bisa pulang ke rumahnya, karena disana beliau sudah tua dan dirasa sudah tidak memungkinkan lagi untuk bekerja. Kondisinya saat ini. Keluarga di Dsn. Ngrandu Ds. Mlorah, Kakak dan keponakannya mbah Muslih, tidak mau merawatnya dikarenakan pada saat sejak muda hingga tua mbah Muslih berada di Malaysia dan tidak pernah berkabar ke keluarga ataupun pulang ke rumahnya. Mbah Muslih tidak punya tempat tinggal, untuk kebutuhan sehari hari dari tetangga dan perangkat desa setempat. Kondisi fiasik Mbah Muslih sehat,hanya sedikit pernah Stroke ringan, berjalan dengan bantuan tongkat. Mbah Muslih masih sangat mandiri, makan, mandi, BAB, mencuci baju dilakukan sendiri. untuk menjaga keshatan sehari hari melakukan rutinitas berjalan kaki pagi di sekitar lingkungan.</p> <p>Pada akhirnya keinginan mbah Muslih sendiri yang ingin ke Panti Lansia, beliau tidak mau merepotkan kakaknya maupun keponakannya untuk merawatnya. Saat ini mbah Muslih sering jalan ke rumah Perangkat Dusun (Kepala Dusun) untuk menanyakan kapan dirinya bisa dirujuk ke Panti Lansia.</p>	
	

Nama	IMAM MUSLIH
Jeniskelamin	LAKI-LAKI
NIK	3 [REDACTED]
Tempat,tanggal lahir	TUBAN, 31 DESEMBER 1961
Usia	63
Agama	ISLAM
Alamat sesuai KTP	Jl. NANAS RT 003 RW 001 DSN. NGRANDU DESA MLORAH KEC. REJOSO

Lampiran 6: Lembar Hasil Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Nama Klien : Joko Irwanto
 Jenis Kelamin / Usia: Laki-Laki/57 th
 Tanggal Observasi : 24 November 2025
 Peneliti : Layla Destriana Nur Nadila

ASPEK	CATATAN OBSERVASI
Ekspresi wajah (murung, tegang, datar, tersenyum)	Tersenyum
Tanda kecemasan (gelisah, napas cepat, menggenggam tangan)	Gelisah dan sedih , ketika Mencantakan keadaan saat ini
Perubahan emosi selama wawancara	Berubah Sesuai hal yang sedang di ceritakan
Respons terhadap pertanyaan (cepat, lambat, ragu)	Rumayan cepat .
Bahasa tubuh (postur, gerakan, kontak mata)	Kontak mata
Keterlibatan dalam sesi (antusias, pasif, responsif)	Responsif
Volume suara dan kejelasan	Jelas
Kemampuan mengungkapkan perasaan	Mampu dan jelas
Mobilitas (dibantu / mandiri)	Mandiri
Kelemahan anggota tubuh	Tubuh sebelah kanan (stroke)
Keluhan fisik yang muncul	Badan terasa kaku saat berdiri setelah duduk lama

Ringkasan Observasi:

Klien tersenyum dan responsif, mampu mengungkapkan perasaan yg jelas . Emosinya berubah sesuai topik pembicaraan , disertai rasa gelisah dan sedih. Mobilitas mandiri, namun ada kelemahan tubuh sebelah kanan (marayat stroke) dan keluhan lelah saat berdiri . Secara keseluruhan klien kooperatif , dg perhatian khusus pd kondisi emosional dan fisiknya .

LEMBAR OBSERVASI

Nama Klien : Imam Muslih
 Jenis Kelamin / Usia: Laki-Laki / 69 th
 Tanggal Observasi : 24 November 2025
 Peneliti : Layla Destriana Nur Nadila

ASPEK	CATATAN OBSERVASI
Ekspresi wajah (murung, tegang, datar, tersenyum)	Murung dan sedikit tegang
Tanda kecemasan (gelisah, napas cepat, menggenggam tangan)	Gelisah .
Perubahan emosi selama wawancara	Datar .
Respons terhadap pertanyaan (cepat, lambat, ragu)	Lambat
Bahasa tubuh (postur, gerakan, kontak mata)	Kontak Mata .
Keterlibatan dalam sesi (antusias, pasif, responsif)	Responsif
Volume suara dan kejelasan	Volume pelan tetap jelas .
Kemampuan mengungkapkan perasaan	Mampu dan jelas
Mobilitas (dibantu / mandiri)	Mandiri
Kelemahan anggota tubuh	Tubuh bagian kanan (stroke)
Keluhan fisik yang muncul	Pusing karena sulit tidur di malam hari

Ringkasan Observasi:

Klien tampak murung dan tegang , menunjukkan kegelisahan namun ekspresi dan emosi relatif datar , respons lambat tetapi tetap membuat kontak mata dan bersikap responsif .

Suara pelan namun jelas, mampu mengungkapkan yg dirasakan , mobilitas mandiri meski ada kelemahan di tubuh bagian kanan (mriwayat stroke) , dan keluhan pusing karena sulit tidur .

Lampiran 7: Hasil Wawancara

LEMBAR WAWANCARA

Nama Klien : JI
 Jenis Kelamin / Usia : Laki-laki/ 57Tahun
 Tanggal Wawancara : 24 November 2025
 Peneliti : Layla Desriana Nur N.

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Sudah berapa lama menderita stroke?, dan berapa lama bapak tinggal di Balai PRS PMKS Sidoarjo?	Saya menderita stroke sudah sekitar 1 tahun sepertinya, dan tinggal di balai ini sekitar 7/8 bulanan seingat saya.
2.	Bagaimana perasaan Bapak selama menjalani masa pemulihan stroke ini?	Emosi saya ini labil mbak, semenjak saya sakit seperti ini, dan banyak ngga ngapa-ngapain, saya jadi sering <i>mellow</i> , kadang saya malu sama teman yang lain, masak laki-laki kok nangisan, kadang juga sakit hati dengan kondisi saat ini.
3.	Selama menjalani masa pemulihan, apakah ada rasa khawatir/ kecemasan?	Yaa ada lah mbak, saya bosan tidak ngapa-ngapain, saya pengen kembali kayak dulu, sehat dan bekerja, tapi kadang ya takut ga bisa pulih gini-gini aja sampai akhir hidup saya. (Ekspresi sedih)
4.	Apa saja hal yang biasanya membuat Bapak merasa cemas atau khawatir?	Kondisi saya saat ini, sakit dan gak ada keluarga, tinggal disini apa-apa harus sendiri, terus anak-anak saya, ingin rasanya berkumpul dengan mereka, saya takut nggak bisa ketemu sama sekali pada akhirnya.(Bercicara sambil menahan tangis)
5.	Ketika merasa cemas, apa yang biasanya Bapak pikirkan tentang diri sendiri?	Ya itu tadi mbak, takut gini-gini terus hidupnya sampai akhir.
6.	Apakah kondisi ini membuat Bapak merasa takut kehilangan kemandirian? Bisa diceritakan bagaimana perasaan itu muncul?	Sedikit ada perasaan itu, disini mayoritas ODGJ, dan latar belakang yang tinggal disini juga beda-beda, kalau kondisi ini semakin buruk mbak, saya takut merepotkan yang lain. (Bercicara sambil menangis)
7.	Apakah ada kejadian tertentu dalam beberapa waktu terakhir yang	Yang paling saya khawatirkan nggak bisa ketemu anak-anak saya. (Bercicara sambil menangis)

	meningkatkan kecemasan Bapak/Ibu? Bisa diceritakan?	
8.	Jika kecemasan itu datang tiba-tiba, apa gejala yang Bapak rasakan pada tubuh? (misal: jantung berdebar, sulit tidur, gelisah)	Nggak bisa tidur kalau malam mbak, nangis terus karena gelisah. (Berbicara sambil menangis)
9.	Apakah Bapak pernah mencoba menenangkan diri ketika cemas? Bagaimana caranya?	Atur pernafasan kayak yang pernah diajarkan sama mbak e dulu, terus tak lanjut istighfar aja. (Kemudian mempraktikan yang dikatakan)
10.	Bagaimana hubungan Bapak dengan keluarga atau orang-orang sekitar selama pemulihan? Apakah mendukung?	Dari keluarga ya tadi, tidak ada, dan orang lingkungan saya saat ini ya begini, jadi mau gimana lagi mbak, ya dinikmati mawon, hehe
11.	Menurut Bapak, apa arti “berpikiran baik kepada Tuhan” dalam situasi sakit seperti sekarang?	Lebih berfaedah menurut saya mbak, karena saya bisa lebih tenang aja, dan bisa bersyukur masio kondisi nya kayak gini.
12.	Apakah Bapak merasa Tuhan masih menyertai dan membantu dalam proses pemulihan ini? Mengapa?	Oooo masih mbak, saya masih bernafas saja saya tau kalua Allah masih disini
13.	Dalam kehidupan sehari-hari, apa hal kecil yang masih mampu Bapak lakukan dan membuat Bapak merasa bersyukur?	Yaa bernafas itu tadi.
14.	Dalam situasi sulit seperti sekarang, apa hal yang paling membantu Bapak untuk tetap berpikiran positif?	Iman, Iman dan keyakinan saya mbak.
15.	Apa kalimat positif atau doa yang biasanya Bapak ucapkan untuk menguatkan diri?	Saya punya prinsip dari dulu mbak, kalau punya kemauan pasti ada jalan, saya tidak berhenti berdoa.
16.	Apakah Bapak siap mengikuti sesi intervensi?	Siap mbak.
17.	Apa harapan Bapak setelah mengikuti program terapi ini?	Pengen lebih tenang mbak, pengen lebih bisa ngontrol emosi, biar ngga nangisan terus.

LEMBAR WAWANCARA

Nama Klien : IM

Jenis Kelamin / Usia : Laki-laki/ 64Tahun

Tanggal Wawancara : 24 November 2025

Peneliti : Layla Desriana Nur N.

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Sudah berapa lama menderita stroke?, dan berapa lama bapak tinggal di Balai PRS PMKS Sidoarjo?	Sakitnya sudah 1 tahun lebih kalau pindah kesininya kayaknya sudah 7 bulan.
2.	Bagaimana perasaan Bapak selama menjalani masa pemulihan stroke ini?	Sedikit nggak senang, disini banyak ODGJ terus airnya buat saya gatal-gatal ini mbak (menunjukkan tangan sebelah kanannya)
3.	Selama menjalani masa pemulihan, apakah ada rasa khawatir/ kecemasan?	Ya ada mbak, ditambah gatal-gatal begini ya tambah takut.
4.	Apa saja hal yang biasanya membuat Bapak merasa cemas atau khawatir?	Air ini mbak, sama bisa sembuh ta nggak penyakit saya ini.
5.	Ketika merasa cemas, apa yang biasanya Bapak pikirkan tentang diri sendiri?	Takut tambah parah, terus gatel e iki tambah nyebar ke badan yang lain.
6.	Apakah kondisi ini membuat Bapak merasa takut kehilangan kemandirian? Bisa diceritakan bagaimana perasaan itu muncul?	Kadang-kadang mbak, perasaane nelongso, sedih.
7.	Apakah ada kejadian tertentu dalam beberapa waktu terakhir yang meningkatkan kecemasan Bapak/Ibu? Bisa diceritakan?	Iyaa gatal-gatal ini mbak, takut nambah banyak.
8.	Jika kecemasan itu datang tiba-tiba, apa gejala yang Bapak rasakan pada tubuh? (misal: jantung berdebar, sulit tidur, gelisah)	Kepalaku sakit kalau malam ngga bisa tidur, terus batuk-batuk ngga bisa bersuara, nanti yang lain marah.
9.	Apakah Bapak pernah mencoba menenangkan diri ketika cemas? Bagaimana caranya?	.Nggak mau dipikir lagi sama bilang sendiri “wes to apa yang perlu dicemasi?”.

10.	Bagaimana hubungan Bapak dengan keluarga atau orang-orang sekitar selama pemulihan? Apakah mendukung?	Nggak ada keluarga, kalau dirumah ya tetangga-tetangga yang baik ke saya, sama disini yaa beberapa ada.
11.	Menurut Bapak, apa arti “berpikiran baik kepada Tuhan” dalam situasi sakit seperti sekarang?	Hanya berdoa ingin tetap menjadi baik mbak, apapun yang terjadi (ambil sedikit tersenyum kemudian kembali ditar)
12.	Apakah Bapak merasa Tuhan masih menyertai dan membantu dalam proses pemulihan ini? Mengapa?	Percaya, ya ndak tahu, tapi saya tahu tuhan ada.
13.	Dalam kehidupan sehari-hari, apa hal kecil yang masih mampu Bapak lakukan dan membuat Bapak merasa bersyukur?	Bisa berjalan, meskipun pakai tongkat juga gapapa
14.	Dalam situasi sulit seperti sekarang, apa hal yang paling membantu Bapak untuk tetap berpikiran positif?	.Bisa berjalan ini mbak, berarti tuhan tidak ambil semua dari saya, wes gitu aja.
15.	Apa kalimat positif atau doa yang biasanya Bapakucapkan untuk menguatkan diri?	Manggil namanya “Ya Allah...” sebanyak-banyaknya
16.	Apakah Bapak siap mengikuti sesi intervensi?	Siap mbak
17.	Apa harapan Bapak setelah mengikuti program terapi ini?	Ya semoga atine tenang.

Lampiran 8: Hasil *Pre-Test*

PRE- TEST

Nama Klien : JOKO IRWANTO

Tanggal : 24 November 2025

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang paling menggambarkan perasaan atau pengalaman.

NO.	Pernyataan	Iya	Kadang	Tidak
1.	Saya sering merasa khawatir tentang masa depan kesehatan saya.	✓		
2.	Saya merasa takut keadaan saya akan memburuk.	✓		
3.	Saya sering memikirkan hal buruk yang mungkin terjadi.	✓		
4.	Saya merasa sulit menenangkan diri ketika cemas.		✓	
5.	Saya merasa kurang percaya diri dalam menjalani aktivitas sehari-hari.			✓
6.	Saya merasa diri saya lemah atau tidak berdaya.			✓
7.	Saya percaya bahwa Tuhan selalu memberi jalan terbaik dalam hidup saya.	✓		
8.	Saya mencoba berpikir positif tentang kondisi kesehatan saya		✓	
9.	Saya merasa lebih tenang setelah berdoa atau mengingat Tuhan.	✓		
10.	Saya sering mengucapkan kalimat positif untuk menguatkan diri		✓	
11.	Ketika menghadapi kesulitan, saya percaya mampu melewatkinya dengan pertolongan Tuhan.	✓		
12.	Saya dapat mengingat hal-hal baik dalam hidup meskipun sedang sakit.	✓		
13.	Saya merasa lebih kuat setelah mengingat kemampuan dan kelebihan diri saya.	✓		

PRE- TEST

Nama Klien : IMAM MUSLIH

Tanggal : 24 NOVEMBER 2025

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang paling menggambarkan perasaan atau pengalaman.

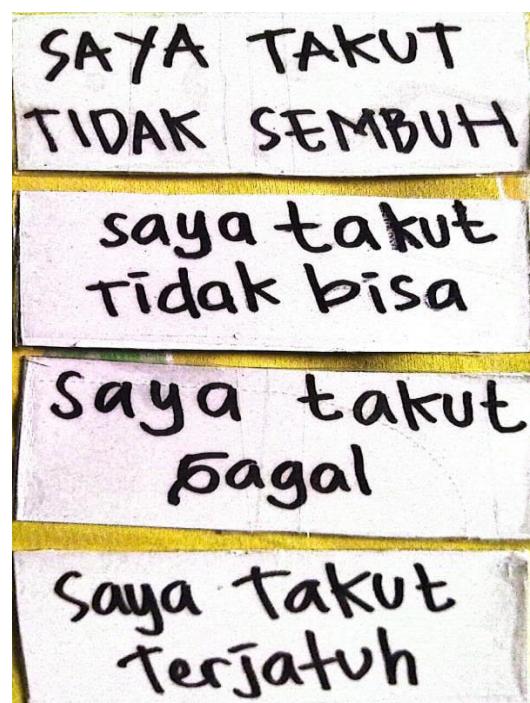
NO.	Pernyataan	Iya	Kadang	Tidak
1.	Saya sering merasa khawatir tentang masa depan kesehatan saya.		✓	
2.	Saya merasa takut keadaan saya akan memburuk.	✓		
3.	Saya sering memikirkan hal buruk yang mungkin terjadi.	✓		
4.	Saya merasa sulit menenangkan diri ketika cemas.		✓	
5.	Saya merasa kurang percaya diri dalam menjalani aktivitas sehari-hari.	✓		
6.	Saya merasa diri saya lemah atau tidak berdaya.	✓		
7.	Saya percaya bahwa Tuhan selalu memberi jalan terbaik dalam hidup saya.	✓		
8.	Saya mencoba berpikir positif tentang kondisi kesehatan saya	✓		
9.	Saya merasa lebih tenang setelah berdoa atau mengingat Tuhan.	✓		
10.	Saya sering mengucapkan kalimat positif untuk menguatkan diri		✓	
11.	Ketika menghadapi kesulitan, saya percaya mampu melewatiinya dengan pertolongan Tuhan.		✓	
12.	Saya dapat mengingat hal-hal baik dalam hidup meskipun sedang sakit.		✓	
13.	Saya merasa lebih kuat setelah mengingat kemampuan dan kelebihan diri saya.	✓		

Lampiran 9: *Self Affirmation Daily*

Card (SADC)



Lampiran 10: Media Game “Ubah Jadi Bik”



Lampiran 11: Laporan Monitoring

Tabel Monitoring Kecemasan Responden

Nama Klien : JOKO IRWANTO
 Jenis Kelamin / Usia: Laki-laki / 57 Th

Sesi (Tanggal)	Emosi	Skor Kecemasan (1-4)	Alasan Kecemasan
27 NOV 2025	Labil	3	Memikirkan anak-anak dan kesembuhan
2 Des 2025	Sedih	3	Memikirkan anak-anak dan kesembuhan
5 Des 2025	Sedih	3	Memikirkan anak-anak
9 Des 2025	Biasa saja	2	Kadang takut tidak segera sembuh, namun tetap mengaplikasikan husnuzan dan afirmasi positif
12 Des 2025	Tenang	1	Ada pikiran takut tidak sembuh, tapi selalu di alihkan dg dzikir dan berusaha berpikir positif
19 Des 2025	Stabil	1	Merasa sudah berserah diri saja kepada Allah SWT.
23 Des 2025	Stabil	1	Merasa pasrah dan percaya Allah yang mengatur jalannya

Keterangan:

1 Tidak cemas, 2 Biasa saja, 3 Cemas, 4 Sangat cemas

Tabel Monitoring Kecemasan Responden

Nama Klien : IMAM MUSLIH
 Jenis Kelamin / Usia: Laki-laki / 64 Th

Sesi (Tanggal)	Emosi	Skor Kecemasan (1-4)	Alasan Kecemasan
27 NOV 2025	Kesal	3	Karena gatal-gatal
1 Des 2025	Kesal, Marah	4	Takut gatal-gatal tidak segera sembuh dan menyebar ke bagian tubuh yang lain.
5 Des 2025	Sedih	3	Gatal-gatal tidak segera mereda
9 Des 2025	Takut	3	Takut gatal-gatal semakin memburuk
12 Des 2025	Kesal	3	Obat/salep yang diminum dan digunakan tidak letak memberi efek pada gatal-gatal.
16 Des 2025	Biasa saja	2	Merasa ada kemajuan sedikit dari obat dan salep yang diberikan pelayanan.
19 Des 2025	Stabil	2	Merasa & lebih baik dan lega karena gatal-gatal mulai mereda dan berdo'a agar kedepannya bisa sembuh.

Keterangan:

1 Tidak cemas, 2 Biasa saja, 3 Cemas, 4 Sangat cemas

Lampiran 12: Hasil Post-Test

POST- TEST

Nama Klien : Joko Irwanto

Tanggal : 23 Desember 2025

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang paling menggambarkan perasaan atau pengalaman.

NO.	Pernyataan	Iya	Kadang	Tidak
1.	Saya sering merasa khawatir tentang masa depan kesehatan saya.			✓
2.	Saya merasa takut keadaan saya akan memburuk.			✓
3.	Saya sering memikirkan hal buruk yang mungkin terjadi.			✓
4.	Saya merasa sulit menenangkan diri ketika cemas.			✓
5.	Saya merasa kurang percaya diri dalam menjalani aktivitas sehari-hari.			✓
6.	Saya merasa diri saya lemah atau tidak berdaya.			✓
7.	Saya percaya bahwa Tuhan selalu memberi jalan terbaik dalam hidup saya.	✓		
8.	Saya mencoba berpikir positif tentang kondisi kesehatan saya	✓		
9.	Saya merasa lebih tenang setelah berdoa atau mengingat Tuhan.	✓		
10.	Saya sering mengucapkan kalimat positif untuk menguatkan diri	✓		
11.	Ketika menghadapi kesulitan, saya percaya mampu melewatiinya dengan pertolongan Tuhan.	✓		
12.	Saya dapat mengingat hal-hal baik dalam hidup meskipun sedang sakit.	✓		
13.	Saya merasa lebih kuat setelah mengingat kemampuan dan kelebihan diri saya.	✓		

POST- TEST

Nama Klien : Imam Muslah

Tanggal : 19 Desember 2025 ✓

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang paling menggambarkan perasaan atau pengalaman.

NO.	Pernyataan	Iya	Kadang	Tidak
1.	Saya sering merasa khawatir tentang masa depan kesehatan saya.			✓
2.	Saya merasa takut keadaan saya akan memburuk.			✓
3.	Saya sering memikirkan hal buruk yang mungkin terjadi.		✓	
4.	Saya merasa sulit menenangkan diri ketika cemas.			✓
5.	Saya merasa kurang percaya diri dalam menjalani aktivitas sehari-hari.			✓
6.	Saya merasa diri saya lemah atau tidak berdaya.		✓	
7.	Saya percaya bahwa Tuhan selalu memberi jalan terbaik dalam hidup saya.	✓		
8.	Saya mencoba berpikir positif tentang kondisi kesehatan saya	✓		
9.	Saya merasa lebih tenang setelah berdoa atau mengingat Tuhan.	✓		
10.	Saya sering mengucapkan kalimat positif untuk menguatkan diri	✓		
11.	Ketika menghadapi kesulitan, saya percaya mampu melewatkannya dengan pertolongan Tuhan.	✓		
12.	Saya dapat mengingat hal-hal baik dalam hidup meskipun sedang sakit.	✓		
13.	Saya merasa lebih kuat setelah mengingat kemampuan dan kelebihan diri saya.	✓		

Lampiran 13: Kartu Emosi



Lampiran 14: Dokumentasi



Gambar 4 Tahap Wawancara



Gambar 5 Tahap Wawancara



Gambar 6 Intervensi Sesi 1: Identifikasi Pikiran Negatif



Gambar 7 Intervensi sesi 1 & PR SADC



Gambar 8 Intervensi sesi 2: Game "Ubah jadi Baik" dan Afirmasi diri



Gambar 9 Intervensi sesi 2: Game "Ubah jadi Baik" & Afirmasi diri



Gambar 10 Intervensi Sesi 3: Cermin Positif



Gambar 11 Intervensi sesi 3: Cermin Positif & PR SADC



Gambar 12 Intervensi sesi 4: Story Telling



Gambar 13 Intervensi sesi 4: Story Telling & PR SADC



Gambar 15 Intervensi sesi 5: Dzikir & PR SADC

Gambar 14 Intervensi sesi 5: Dzikir



Gambar 17 Intervensi sesi 6: Kartu Emosi IM

Gambar 16 Intervensi sesi 6: Kartu Emosi



Gambar 18 Tahap Evaluasi dan Post-Test



Gambar 19 Tahap Evaluasi & Post-Test



Gambar 20 Tahap tindak lanjut



Gambar 21 Tahap tindak lanjut

Lampiran 15: Hasil Turnitin

Skripsi Layla Destriana

ORIGINALITY REPORT

9 %	8 %	5 %	4 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	digilib.uinsby.ac.id Internet Source	1 %
2	jipkm.com Internet Source	<1 %
3	Submitted to Southville International School and Colleges Student Paper	<1 %
4	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %
5	manggalajournal.org Internet Source	<1 %
6	Submitted to Universitas Negeri Surabaya Student Paper	<1 %
7	repository.upi.edu Internet Source	<1 %
8	digilib.uinsa.ac.id Internet Source	<1 %
9	repository.stikespantiwaluya.ac.id Internet Source	<1 %