

SKRIPSI

**PENGARUH BIMBINGAN ROHANI TERHADAP
KECEMASAN PASIEN YANG AKAN MENJALANI OPERASI
DI RUMAH SAKIT ISLAM METRO**

Oleh :

**DHIYA GHINA SHOLIHA
NPM. 2204033001**



**Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam
Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI JURAI SIWO LAMPUNG
1447 H/2026 M**

**PENGARUH BIMBINGAN ROHANI TERHADAP
KECEMASAN PASIEN YANG AKAN MENJALANI OPERASI
DI RUMAH SAKIT ISLAM METRO**

Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat
Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Oleh :

**Dhiya Ghina Sholiha
NPM. 2204033001**

Pembimbing: Alfiyana Yuliasari S.Keb., Bd,M.K.N

Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam
Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI JURAI SIWO LAMPUNG
1447 H/2026 M**



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI METRO
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB, DAN DAKWAH**

Jl. Ki Hajar Dewantara Kampus 15 A Iringmulyo Metro Timur Kota Metro Lampung 34111
Telp (0725) 41507, faksimili (0725)47296, website: www.metroiainv.ac.id, E-mail: iainmetro@metroiainv.ac.id

PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Bimbingan Rohani Terhadap Kecemasan Pasien yang Akan
Menjalani Operasi Di Rumah Sakit Islam Metro

Nama : Dhiya Ghina Sholiha

NPM : 2204033001

Fakultas : Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah

Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam

MENYETUJUI

Untuk diseminarkan dalam Sidang Munaqasyah Fakultas Ushuluddin Adab, dan Dakwah
Universitas Islam Negeri Jurai Siwo Lampung.

Metro, 4 Februari 2026

Dosen Pembimbing

Alfiyana Yuliasari S.Keb., M.K.M
NIDN : 2008068904



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI METRO
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB, DAN DAKWAH**

Jl. Ki Hajar Dewantara Kampus 15 A Iringmulyo Metro Timur Kota Metro Lampung 34111
Telp. (0725) 41507; faksmilil (0725)47296; website: www.metrouniv.ac.id, E-mail: iainmetro@metrouniv.ac.id

NOTA DINAS

Nomor :
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Pengajuan Munaqasyah**

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah
Universitas Islam Negeri Jurai Siwo Lampung
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Setelah kami adakan pemeriksaan dan bimbingan seperlunya, maka skripsi yang telah disusun oleh:

Nama : Dhiya Ghina Sholiha
NPM : 2204033001
Fakultas : Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam
Judul Skripsi : Pengaruh Bimbingan Rohani Terhadap Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Operasi Di Rumah Sakit Islam Metro

Sudah kami setujui dan dapat diajukan ke Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah untuk dimunaqasyahkan. Demikian harapan kami dan atas penerimaannya, kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



Eudhil Haridiansyah, M.Pd.
NIP.198606232019031006

Metro, 4 Februari 2026
Dosen Pembimbing

Alfiyana Yuliasari S. Keb., M.K.M
NIDN.2008068904



HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI


No: B-0121/Un.364/D/PP.009/03/2026

Skripsi dengan judul: PENGARUH BIMBINGAN ROHANI TERHADAP KECEMASAN PASIEN YANG AKAN MENJALANI OPERASI DI RUMAH SAKIT ISLAM METRO, disusun oleh: DHIYA GHINA SHOLIHA, NPM. 2204033001, Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI) telah diujikan dalam Sidang Munaqosyah Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah pada hari/tanggal: Jumat/20 Februari 2026.

TIM PENGUJI

Penguji I	: Fadhi Hardiansyah, M.Pd.	(..... )
Penguji II	: Armila, M.Pd.	(..... )
Penguji III	: Alfiyana Yuliasari, M.K.M.	(..... )
Penguji IV	: Efa Septiana, M.Kes.	(..... )

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah


Dr. Albarra Sarbaini, M.Pd.
NIP. 19770903 201101 1 002

ABSTRAK

PENGARUH BIMBINGAN ROHANI TERHADAP KECEMASAN PASIEN YANG AKAN MENJALANI OPERASI DI RUMAH SAKIT ISLAM METRO

Oleh:

Dhiya Ghina Sholiha
NPM. 2204033001

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh adanya kecemasan yang sering dialami pasien sebelum tindakan operasi. Kecemasan tersebut dapat memengaruhi kesiapan mental dan kondisi fisik pasien. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien adalah melalui bimbingan rohani. Bimbingan rohani diharapkan mampu memberikan ketenangan batin, meningkatkan keyakinan, serta membantu pasien menghadapi proses operasi dengan lebih tenang.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh bimbingan rohani terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *one group pretest-posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang akan menjalani operasi dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden yang diambil menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen skala kecemasan HARS yang diberikan sebelum dan sesudah pelaksanaan bimbingan rohani. Teknik analisis data menggunakan uji *Paired Sample T-Test* dengan bantuan SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberikan bimbingan rohani. Hal ini ditunjukkan dengan nilai signifikansi sebesar 0,001 ($p < 0,05$), yang berarti bahwa bimbingan rohani berpengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi. Dengan demikian, bimbingan rohani dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi pendukung dalam membantu meningkatkan kesiapan mental pasien sebelum menjalani operasi.

Kata Kunci: *Bimbingan Rohani, Kecemasan, Pasien Praoperasi.*

ORISINILITAS PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Dhiya Ghina Sholiha
NPM : 2204033001
Program studi : Bimbingan Penyuluhan Islam
Fakultas : Ushuluddin Adab Dan Dakwah

Menyatakan bahwa skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian peneliti, kecuali bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya dan di sebutkan didalam daftar pustaka

Metro, 9 Februari 2026

Yang Menyatakan,

A 1000 Rupiah postage stamp with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'REPUBLIK INDONESIA', '1000', and 'METRAL TEMPEL'. The serial number 'ABYD6ANX288135344' is visible at the bottom of the stamp.

Dhiya Ghina Sholiha
NPM. 2204033001

MOTTO

أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ (٢٨)

“Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.”

(QS. Ar-Ra‘d: 28)

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT, yang Maha Pengasih dan Penyayang, maka dengan cinta dan ketulusan hati karya ini kupersembahkan kepada:

1. Diri peneliti sendiri, yang telah bertahan, berjuang, dan tidak menyerah dalam menghadapi berbagai tantangan selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi. Terima kasih telah kuat, sabar, dan terus melangkah meskipun dalam keadaan lelah dan ragu.
2. Kedua orang tuaku Bapak Muhammad Muhyidin dan Ibu suparmi, yang senantiasa memberikan doa, kasih sayang, dukungan, dan pengorbanan tanpa henti. Segala proses dan pencapaian penulis tidak akan berarti tanpa ridho dan doa dari ummi dan abi.
3. kedua saudara ku laki-laki, teteh, serta keponakan, yang selalu memberikan semangat, perhatian, dan dukungan moral selama penulis menempuh pendidikan.
4. Seventeen serta Nadia Omara, yang melalui karya dan pesan-pesan positifnya telah menjadi sumber hiburan, motivasi, dan penguat semangat penulis di tengah proses penyusunan skripsi.
5. Teman-teman asrama Tahfidz Yayasan Cahaya Al-Qur'an, yang telah menjadi keluarga kedua, tempat bertumbuh dalam kebersamaan, doa, dan perjuangan, serta memberikan dukungan spiritual selama masa perkuliahan.
6. Teman-teman seperjuangan BPI, yang telah bersama-sama melalui proses belajar, berbagi cerita, dan saling menguatkan dalam setiap tahap perjalanan akademik.
7. Bapak dan Ibu dosen, yang telah dengan sabar membimbing, mengajar, serta memberikan ilmu dan arahan yang sangat berarti bagi penulis selama menempuh pendidikan.
8. Almamater tercinta UIN JUSILA Lampung, sebagai tempat penulis menimba ilmu, membentuk karakter, dan mengukir pengalaman berharga dalam perjalanan akademik.

KATA PENGANTAR

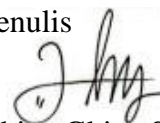
Segala puji dan syukur penulis haturkan kehadirat Allah Subhanahu wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis. Sehingga Proposal Skripsi yang berjudul “Pengaruh Bimbingan Rohani Terhadap Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Operasi Di Rumah Sakit Islam Metro” dapat terselesaikan dengan baik.

Proposal skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat akademik dalam menempuh pendidikan tinggi di Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam, Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah, Universitas Islam Negeri Jurai Siwo Lampung. Peneliti telah banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karenanya peneliti menghaturkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ida Umami, M.Pd., Kons. Rektor UIN Jurai Siwo Lampung.
2. Dr. Albarra Sarbaini, M. Pd. Dekan FUAD UIN Jurai Siwo Lampung.
3. Fadhil Hardiansyah, M.Pd., Ketua Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam
4. Armila, M.Pd Dosen pembimbing Akademik
5. Alfiyana yuliasari, S. Keb, M.K.M dosen pembimbing skripsi saya yang telah membimbing, mengarahkan, dan memotivasi selama proses penyusunan skripsi berlangsung.
6. Seluruh Dosen dan Staf Karyawan UIN Jurai Siwo Lampung yang telah menyediakan waktu dan fasilitas dalam memberikan pengajaran baik teoritis maupun praktik.
7. Direktur Rumah Sakit Islam Metro, ibu Suratmi, beserta staf yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian skripsi ini, juga membantu peneliti memperoleh data yang berkenaan dengan objek penelitian ini.

Metro, November 2025

Penulis



Dhiya Ghina Sholiha
NPM. 2204033001

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSETUJUAN	iii
NOTA DINAS	iv
PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ORISINALITAS	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah	9
C. Batasan Masalah	9
D. Rumusan Masalah	10
E. Tujuan Penelitian	10
F. Manfaat Penelitian.....	10
G. Penelitian Relevan	11
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Bimbingan Rohani	14
1. Pengertian Bimbingan Rohani.....	14
2. Fungsi Bimbingan Rohani	15
3. Metode Bimbingan Rohani.....	16
4. Teori Bimbingan Rohani	19

B. Kecemasan.....	22
1. Pengertian	22
2. Macam-macam Kecemasan.....	24
3. Faktor-faktor Gangguan Kecemasan.....	25
4. Teori Kecemasan	26
C. Hipotesis	29
1. Hipotesis Nol (H_0)	29
2. Hipotesis Alternatif (H_1).....	29
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. Jenis Dan Desain Penelitian	30
B. Lokasi Dan Tempat Penelitian	30
C. Populasi, Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel	34
D. Instrumen Penelitian	36
E. Teknik Pengumpulan Data	42
F. Teknik Analisis Data	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	51
1. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	51
2. Deskripsi Hasil Data Penelitian.....	53
3. Pengujian Hipotesis	58
B. Pembahasan	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN.....	68
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	104

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Kisi-kisi pretest-posttest.....	37
Tabel 3.2. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen.....	41
Tabel 3.3 Rincian Pelaksanaan Bimbingan Rohani	33
Tabel 3.4. Kriteria tingkat efektifitas	50
Tabel 4.1 Deskripsi hasil data responden.....	53
Tabel 4.2 Jumlah Responden berdasarkan jenis kelamin.....	55
Tabel 4.3 Statistik Deskriptif Tingkat Kecemasan Pasien.....	55
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi relative pre test	57
Tabel 4.5 Tabel distribusi frekuensi relative post test.....	57
Tabel 4.6 Gambar Hasil Uji Normalitas pretest.....	58
Tabel 4.7 Gambar hasil uji normalitas post-test	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Metro	53
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent	69
Lampiran 2. Instrumen Penelitian Pra Test.....	71
Lampiran 3. Tabulasi dan Uji Coba Instumen Penelitian Pre Test	75
Lampiran 4. Instrument Penelitian Post Test	77
Lampiran 5. Tabulasi dan Setelah Uji Coba Instumen Penelitian Post Test.....	80
Lampiran 6. Output Statistik Deskriptif SPSS	82
Lampiran 7. Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian	83
Lampiran 8 materi dan SOP bimbingan rohani.....	86
Lampiran 9. Penunjukan Pembimbing.....	88
Lampiran 10. Balasan Pra Survey	89
Lampiran 11. Izin Research	90
Lampiran 12. Balasan Research	91
Lampiran 13. Surat Tugas	92
Lampiran 14. Bebas Pustaka	93
Lampiran 15. Surat Keterangan Turnitin	94
Lampiran 16. Outline	95
Lampiran 17. Formulir Konsultasi.....	98

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia yang menjadi syarat penting dalam mencapai kesejahteraan hidup. Tanpa kondisi kesehatan yang baik, manusia tidak dapat berfungsi secara optimal dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, baik dalam pekerjaan, pendidikan, maupun kehidupan sosial. Kesehatan bukan hanya sekadar terbebas dari penyakit, tetapi juga mencakup kemampuan seseorang untuk hidup produktif, bahagia, dan beradaptasi dengan berbagai tuntutan kehidupan. Keadaan sejahtera sendiri mencerminkan kondisi di mana seseorang dapat menikmati keseimbangan antara aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual dalam kehidupannya. Seseorang yang sejahtera tidak hanya bebas dari penderitaan fisik, tetapi juga memiliki ketenangan batin, hubungan sosial yang harmonis, serta rasa makna dan tujuan hidup yang kuat.

Hal tersebut diperkuat oleh pendapat WHO yang menyatakan bahwa kesehatan tidak hanya berarti ketiadaan penyakit atau kelemahan, tetapi merupakan keadaan sejahtera secara menyeluruh yang mencakup aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual.¹ Hal ini menunjukkan bahwa manusia yang sehat adalah manusia yang memiliki keseimbangan antara tubuh, pikiran, relasi sosial, dan keyakinan spiritual. Dengan demikian, kesehatan harus dipahami

¹ World Health Organization (WHO), *Constitution of the World Health Organization*, 1948. 1.

sebagai satu kesatuan yang utuh dan saling berpengaruh antara satu aspek dengan aspek lainnya. Konsep inilah yang kemudian melahirkan pandangan tentang pentingnya pendekatan kesehatan holistik, yaitu pelayanan kesehatan yang tidak hanya berfokus pada tubuh fisik, tetapi juga memperhatikan kondisi mental dan spiritual pasien.

Namun, dalam kenyataan di lapangan, konsep kesehatan holistik tersebut belum sepenuhnya diterapkan dalam pelayanan kesehatan di berbagai rumah sakit. Fokus utama pelayanan kesehatan masih cenderung diarahkan pada penanganan medis dan pemulihan fisik pasien. Sementara itu, aspek mental dan spiritual sering kali belum mendapatkan perhatian yang seimbang. Padahal, kondisi kejiwaan seseorang sangat memengaruhi proses penyembuhan dan keberhasilan pengobatan.² Pasien yang mengalami stres, kecemasan, atau ketakutan berlebihan akan memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah dan proses pemulihan yang lebih lambat dibandingkan pasien yang memiliki ketenangan batin. Keseimbangan antara fisik dan psikis menjadi faktor penting dalam mempercepat kesembuhan serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Sayangnya, kurangnya pemahaman tentang pentingnya kesehatan mental dan spiritual sering kali membuat kedua aspek ini terabaikan dalam praktik medis sehari-hari.

Salah satu dampak dari kurangnya perhatian terhadap aspek psikologis dan spiritual dalam pelayanan kesehatan adalah munculnya kecemasan pada pasien, terutama bagi mereka yang akan menjalani tindakan

² Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2022.

operasi. Kecemasan merupakan reaksi emosional yang wajar ketika seseorang menghadapi situasi yang dianggap mengancam, seperti prosedur medis yang belum pernah dialami sebelumnya. Pasien yang akan menjalani operasi sering kali merasakan perasaan takut, tegang, dan khawatir terhadap berbagai kemungkinan, seperti rasa sakit, komplikasi, atau bahkan kegagalan dalam tindakan medis. Kondisi ini dapat memperburuk keadaan fisik pasien karena kecemasan mampu memengaruhi sistem saraf dan hormon dalam tubuh. Jika tidak ditangani dengan baik, tingkat kecemasan yang tinggi dapat menghambat proses penyembuhan, menurunkan daya tahan tubuh, serta memperpanjang masa pemulihan pasca operasi. Oleh karena itu, memahami dan mengelola kecemasan pasien menjadi bagian penting dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang menyeluruh.³

Secara umum, kecemasan (*anxiety*) merupakan respon emosional yang muncul ketika seseorang menghadapi ancaman, tekanan, atau ketidakpastian. Menurut Nevid, Rathus, dan Greene, kecemasan adalah bentuk ketegangan psikologis yang disertai dengan reaksi fisiologis, seperti jantung berdebar, gangguan tidur, dan perasaan khawatir berlebihan.⁴ Kecemasan memiliki tingkat dan bentuk yang beragam, mulai dari ringan hingga berat. Dalam kadar tertentu, kecemasan berfungsi adaptif karena mempersiapkan individu menghadapi bahaya, tetapi jika berlebihan dapat mengganggu fungsi kognitif, emosional, dan fisik seseorang. Dalam konteks medis, kecemasan sering

³ Rahmawati, N., & Nurhasanah, S. "Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tekanan Darah pada Pasien Pra Operasi." *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 26, No. 2 (2023): 112–119.

⁴ Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. *Abnormal Psychology in a Changing World*. 11th ed. New York: Pearson Education, 2018.

dialami oleh pasien yang akan menjalani tindakan invasif seperti operasi. Kecemasan pra-operasi merupakan bentuk kecemasan situasional yang timbul akibat persepsi ancaman terhadap keselamatan tubuh dan kemungkinan komplikasi pembedahan. Potter dan Perry menjelaskan bahwa kecemasan pra-operasi ditandai oleh perasaan takut, gelisah, pikiran negatif terhadap hasil operasi, peningkatan tekanan darah, serta gangguan tidur.⁵ Jika tidak dikendalikan, kondisi ini dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh, memperlambat penyembuhan luka, serta mengganggu keberhasilan tindakan medis.

Berdasarkan *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023*, sekitar 7 dari 1.000 penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat, sedangkan prevalensi gangguan mental emosional seperti stres, depresi, dan kecemasan menunjukkan peningkatan signifikan dibandingkan data *Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) juga menegaskan bahwa gangguan mental menjadi penyebab menurunnya produktivitas dan meningkatnya beban penyakit tidak menular.⁶ Di Provinsi Lampung, laporan *Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2023* menunjukkan peningkatan angka gangguan kecemasan yang cukup tajam dalam satu dekade terakhir, yaitu dari 7,4% pada tahun 2013 menjadi lebih dari 15% pada 2018, bahkan mencapai sekitar 28% pada 2022.⁷ Angka ini menunjukkan bahwa gangguan

⁵ Potter, P. A., & Perry, A. G. *Fundamentals of Nursing*. 11th ed. St. Louis: Elsevier, 2020.

⁶ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Nasional: Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kemenkes RI, 2023.

⁷ Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2023*. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2023.

kecemasan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang nyata di daerah ini dan memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak.

Tingginya angka kecemasan, baik di masyarakat umum maupun pada pasien yang menjalani perawatan medis, menunjukkan bahwa penanganan masalah psikologis tidak dapat hanya mengandalkan pendekatan medis semata. Upaya penyembuhan yang berfokus pada fisik sering kali belum cukup untuk mengatasi beban emosional yang dialami pasien, terutama mereka yang akan menjalani tindakan operasi. Dalam kondisi tersebut, pasien membutuhkan dukungan yang dapat menenangkan batin, menguatkan harapan, serta menumbuhkan sikap menerima dan percaya diri dalam menghadapi prosedur medis. Oleh karena itu, intervensi nonmedis yang memperhatikan aspek psikologis dan spiritual menjadi penting untuk membantu pasien mengelola kecemasannya.

Menghadapi fenomena tersebut, pendekatan nonmedis berbasis spiritual mulai banyak digunakan untuk membantu pasien mengatasi kecemasan. Salah satu bentuknya adalah bimbingan rohani, yaitu proses pendampingan keagamaan yang bertujuan menumbuhkan ketenangan batin, memperkuat iman, dan menumbuhkan sikap ikhlas serta tawakal dalam menghadapi ujian hidup. Menurut Sholeh, bimbingan rohani merupakan bagian dari bimbingan spiritual yang mengarahkan individu untuk memahami makna penderitaan dan menemukan kedekatan dengan Tuhan sebagai sumber kekuatan batin. Melalui bimbingan rohani, pasien diharapkan mampu

mencapai ketenangan psikologis dan spiritual sehingga tingkat kecemasannya menurun dan proses penyembuhan dapat berlangsung lebih optimal.⁸

Secara umum, bimbingan rohani telah diterapkan di berbagai institusi, seperti sekolah, lembaga pemasyarakatan, dan rumah sakit. Dalam konteks rumah sakit, bimbingan rohani memiliki peran penting karena pasien yang sedang sakit cenderung mengalami kecemasan, ketakutan, bahkan kehilangan harapan. Melalui kegiatan doa, dzikir, pembacaan Al-Qur'an, dan nasihat keagamaan, pasien dibantu untuk menenangkan pikiran dan memperkuat keyakinan bahwa kesembuhan berasal dari Allah SWT.

Penelitian empiris menunjukkan efektivitas bimbingan rohani terhadap penurunan kecemasan pasien. Siti Zahrotin menemukan bahwa pelaksanaan bimbingan spiritual Islam secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan pasien pra-operasi di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Penelitian serupa oleh Naelul Fauziah di RS Roemani Muhammadiyah Semarang menunjukkan perbedaan signifikan tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberikan bimbingan rohani. Hasil penelitian-penelitian tersebut membuktikan bahwa pendekatan spiritual mampu memberikan ketenangan psikologis yang nyata bagi pasien.

Pendekatan spiritual seperti bimbingan rohani terbukti membantu pasien mengatasi kecemasan dengan menumbuhkan rasa tenang, ikhlas, dan percaya kepada Tuhan. Pendekatan ini menjadi semakin relevan diterapkan dalam konteks rumah sakit, terutama pada pasien yang menghadapi tindakan

⁸ M. Sholeh, *Bimbingan dan Konseling Islam dalam Konteks Kesehatan Mental* (Yogyakarta: Deepublish, 2022), 73.

medis berat seperti operasi, yang sering kali menimbulkan tekanan psikologis tinggi.⁹

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti di RSI Metro, banyak pasien pra-operasi menunjukkan tanda-tanda kecemasan, seperti gelisah, kurang fokus, sulit tidur, dan ekspresi ketakutan terhadap tindakan operasi. Beberapa pasien mengaku khawatir tentang rasa sakit, kemungkinan komplikasi, dan hasil operasi, serta merasa kurang tenang secara emosional. Observasi ini menunjukkan bahwa pasien sangat membutuhkan dukungan spiritual untuk membantu menurunkan kecemasan dan mempersiapkan diri secara mental sebelum tindakan medis.

Meskipun teori-teori dan beberapa penelitian terdahulu telah membuktikan pentingnya bimbingan rohani dalam mengurangi kecemasan pasien, secara empiris penelitian mengenai pengaruh bimbingan rohani terhadap kecemasan pasien pra-operasi, khususnya di daerah Lampung dan di RSI Metro, masih terbatas. Untuk menjawab kebutuhan tersebut, RSI Metro melaksanakan kegiatan bimbingan rohani secara rutin setiap hari. Kegiatan ini dilakukan oleh petugas rohani yang memberikan bimbingan ibadah, doa bersama, pembacaan ayat-ayat Al-Qur'an, serta nasihat keagamaan yang menumbuhkan ketenangan batin dan semangat positif bagi pasien serta keluarganya. Program ini bertujuan tidak hanya untuk memberikan ketenangan spiritual kepada pasien, tetapi juga memperkuat nilai-nilai keislaman bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan holistik.

⁹ D. Puspitasari dan E. Simanjuntak, "The Relationship Between Pastoral Care and the Anxiety Level of Preoperative Patients at Santa Elisabeth Hospital Medan," *International Journal of Health Science and Research Development (IJHSRD)*, vol. 2, no. 1, 2024.

Rumah Sakit Islam (RSI) Metro sebagai rumah sakit bercirikan Islam di Kota Metro berkomitmen mengintegrasikan pelayanan medis dengan pelayanan spiritual. Sebagai rumah sakit rujukan dengan berbagai jenis tindakan operasi, RSI Metro melayani pasien dengan latar belakang sosial, ekonomi, dan kondisi kesehatan yang beragam. Dalam praktiknya, banyak pasien yang akan menjalani operasi mengalami berbagai bentuk kecemasan, seperti rasa takut terhadap rasa sakit, kekhawatiran terhadap hasil operasi, ketegangan menghadapi anestesi, serta kecemasan akan kemungkinan komplikasi dan kematian. Kecemasan ini tidak hanya berdampak pada kondisi psikologis, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi fisik, seperti peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan gangguan tidur.¹⁰ Oleh karena itu, dukungan spiritual menjadi salah satu kebutuhan penting bagi pasien dalam mempersiapkan diri secara mental sebelum operasi.

Untuk menjawab kebutuhan tersebut, RSI Metro melaksanakan kegiatan bimbingan rohani secara rutin setiap hari. Kegiatan ini dilakukan oleh petugas rohani yang memberikan bimbingan ibadah, doa bersama, pembacaan ayat-ayat Al-Qur'an, serta nasihat keagamaan yang menumbuhkan ketenangan batin dan semangat positif bagi pasien serta keluarganya. Program ini bertujuan tidak hanya untuk memberikan ketenangan spiritual kepada pasien, tetapi juga memperkuat nilai-nilai keislaman bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan holistik.⁵ Meskipun teori-teori dan beberapa penelitian terdahulu telah membuktikan

¹⁰ P. A. Potter dan A. G. Perry, *Fundamentals of Nursing*, 10th ed., Elsevier, 2020.

pentingnya bimbingan rohani dalam mengurangi kecemasan pasien, secara empiris penelitian mengenai pengaruh bimbingan rohani terhadap kecemasan pasien pra-operasi, khususnya di daerah Lampung dan di RSI Metro, masih terbatas. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul *“Pengaruh Bimbingan Rohani terhadap Kecemasan Pasien yang Akan Menjalani Operasi di Rumah Sakit Islam Metro.”*

B. Identifikasi Masalah

1. Pasien yang akan menjalani operasi sering mengalami kecemasan sebelum tindakan operasi dilakukan.
2. Kecemasan pada pasien praoperasi dapat memengaruhi kesiapan mental dan kondisi fisik pasien sebelum operasi.
3. Tidak semua pasien praoperasi mendapatkan pendampingan yang dapat membantu mengurangi kecemasan sebelum operasi.
4. Belum diketahui secara pasti pengaruh bimbingan rohani terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi di Rumah Sakit Islam Metro.

C. Batasan Masalah

Pembatasan masalah merupakan usaha untuk menetapkan batasan permasalahan agar penelitian lebih terarah. Berdasarkan latar belakang masalah, penelitian ini dibatasi pada pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap tingkat kecemasan pasien praoperasi di Rumah Sakit Islam Metro. Subjek penelitian adalah pasien yang akan menjalani operasi dan bersedia mengikuti bimbingan rohani serta mengisi kuesioner penelitian.

D. Rumusan Masalah

Rumusan masalah adalah rumusan persoalan yang perlu dipecahkan atau pernyataan yang perlu dijawab melalui penelitian. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah terdapat perbedaan tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah mendapatkan bimbingan rohani di Rumah Sakit Islam Metro?
2. Apakah terdapat pengaruh Bimbingan Rohani Terhadap Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Operasi Di Rumah Sakit Islam Metro?

E. Tujuan Penelitian

Agar penelitian memiliki arah yang jelas, maka perlu ditetapkan tujuan penelitian. Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi sebelum dan sesudah mendapatkan bimbingan rohani di rumah sakit Islam Metro
2. Untuk mengetahui pengaruh bimbingan rohani terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi di Rumah Sakit Islam Metro

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang bimbingan dan konseling Islami.

- b. Menjadi referensi akademis mengenai pengaruh bimbingan rohani Islam dalam konteks pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit: Memberikan masukan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan bimbingan rohani Islam sehingga dapat membantu pasien dalam menghadapi kecemasan pra operasi.
- b. Bagi Rohaniawan: Menjadi pedoman dalam memberikan layanan bimbingan rohani secara lebih efektif, khususnya kepada pasien yang mengalami kecemasan menjelang operasi.
- c. Bagi Pasien: Memberikan motivasi dan dukungan spiritual agar lebih sabar, ikhlas, serta memiliki ketenangan batin dalam menghadapi tindakan pembedahan.
- d. Bagi Peneliti Selanjutnya: Dapat dijadikan bahan acuan atau rujukan dalam penelitian sejenis di masa yang akan datang.

G. Penelitian Relevan

Agar mengurangi kemungkinan kesamaan dan repetisi hasil temuan dalam studi orang lain, peneliti akan menyajikan hasil penelitian sebelumnya. Temuan dari penelitian sebelumnya akan digunakan sebagai dasar teori dan analogi dalam menguraikan permasalahan. Peneliti menegaskan bahwa isu yang dibahas belum pernah diteliti atau berbeda dari penelitian yang dilakukan sebelumnya. Penelitian terdahulu diantaranya, yakni:

Pertama, Penelitian yang dilakukan oleh Siti Zahrotin, dengan judul skripsi, "*pengaruh bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien*

pre operasi di ruang bedah H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya". Yang diteliti pada tahun 2024. Metode yang dilakukan peneliti adalah kuantitatif, dengan metode pendekatan Quasy Experiment. Penelitian ini membahas tentang bimbingan spiritual melaluiacamata keperawatan. Hal ini jika diamati terdapat kesamaan antara bimbingan rohani dan spiritual, keduanya juga sama-sama dikatakan sejalan dalam mengetahui tingkat kecemasan pasien pra operasi. Posisi perbedaan penelitian terletak pada populasi, dan sampel yakni semua pasien Pre Operasi di Ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya sementara variable peneliti yakni semua pasien pra operasi di ruang operasi di rumah sakit islam metro. Sedangkan persamaan penelitian terletak pada pengaruh bimbingan rohani atau spiritual untuk terhadap tingkat kecemasan¹¹

Kedua, Penelitian skripsi oleh Naelul Fauziah dengan judul "*Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Pra Operasi Radang Usus Buntu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*" yakni penelitian pada tahun 2019. Jenis penelitian yang diambil adalah kualitatif deskriptif dengan pendekatan psikologis, dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber pada penelitian ini yaitu dengan membandingkan dan pengecek kembali data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Perbedaan penelitian terdapat pada jenis penelitian yang

¹¹ Zahrotin Siti, *Pengaruh Bimbingan Spiritual terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya* (Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya, 2024)

diambil sedangkan persamaannya terletak pada bimbingan rohani untuk kecemasan pasien pra operasi¹²

Ketiga, penelitian Oleh Anisatun Nur Fariidah dengan judul “*pengaruh bimbingan rohani islam terhadap motivasi kesembuhan pasien di rumah sakit umum pusat (RSUP) Dr. Sardjito Yogyakarta*” pada tahun 2017. Membahas motivasi kesembuhan pasien melalui bimbingan rohani islam. Pendekatan penelitian menggunakan kuantitatif dengan metode analisis data menggunakan pengujian prasyarat analisis dan uji hipotesis. Perbedaan penelitian terdapat pada fokus penelitian, penelitian oleh anisatun nur fariidah berfokus pada motivasi kesembuhan pasien sedangkan penulis berfokus pada pasien yang akan menjalani operasi. Persamaan penelitian yakni sama-sama menggunakan jenis penelitian kuantitatif.¹³

¹² Naelul Fauziyah, *Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Pra Operasi Radang Usus Buntu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang* (S1 Thesis, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, 2019).

¹³ Anisatun Nur Fariidah, *Pengaruh Bimbingan Rohani Islam terhadap Motivasi Kesembuhan Pasien di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta* (Skripsi, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga, 2017)

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Bimbingan Rohani

1. Pengertian Bimbingan Rohani

Secara etimologis, istilah bimbingan berasal dari kata *bimbing* yang berarti menunjukkan, mengarahkan, dan memberikan petunjuk agar seseorang dapat mencapai tujuan hidup yang lebih baik serta bermanfaat bagi dirinya dan lingkungannya. Sedangkan istilah rohani berasal dari kata *ruh*, yang dipahami sebagai unsur halus dalam diri manusia yang bersumber dari Allah SWT dan menjadi pusat kehidupan spiritual seseorang.¹⁴

Dengan demikian, bimbingan rohani dapat diartikan sebagai suatu proses pemberian bantuan kepada individu yang dilakukan secara sistematis, terarah, dan berkesinambungan dengan tujuan membantu seseorang dalam meningkatkan ketakwaan kepada Tuhan, memperoleh ketenangan batin, serta memiliki kemampuan menghadapi berbagai persoalan hidup berdasarkan ajaran agama yang dianutnya.³ Dalam konteks Islam, bimbingan rohani menitikberatkan pada penguatan aspek spiritual melalui kegiatan doa, dzikir, pembacaan Al-Qur'an, serta nasihat keagamaan agar individu memperoleh kedamaian hati dan mampu menerima segala ujian hidup dengan penuh keikhlasan.

¹⁴ Anwar Sutoyo, *Bimbingan dan Konseling Islam: Teori dan Praktik*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2019. Hlm 22-25

Terminologi pendampingan kerohanian di rumah sakit merujuk pada layanan yang diberikan kepada pasien yang sedang menjalani perawatan maupun keluarganya. Kegiatan ini dilaksanakan oleh petugas khusus yang dikenal sebagai bimbingan rohani (binroh). Dalam menjalankan tugasnya, petugas binroh berperan untuk memberikan nasihat, dukungan motivasi, serta mendoakan pasien agar memperoleh ketenangan dan semangat dalam proses penyembuhan.¹⁵

2. Fungsi Bimbingan Rohani

Setelah dipaparkan diatas, bimbingan rohani memiliki beberapa fungsi diantaranya sebagai berikut:

- a. Fungsi preventif yaitu membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya
- b. fungsi kuratif yaitu membantu individu memecahkan masalah yang sedang atau dialami
- c. Fungsi preservatif yaitu membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik menjadi baik dan kebaikan itu bertahan lama dan
- d. Fungsi pengembangan yaitu membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik sehingga tidak memungkinkannya menjadi sebab munculnya masalah bagianya.¹⁶

¹⁵ Ibid., hlm. 30.

¹⁶ Siti Juariah and Masnida, “*Bimbingan Rohani Islam Untuk Ketenangan Jiwa Warga Binaan,*” *Jurnal At-Taujih* 3, no. 2 (2023): 53–59, <https://doi.org/10.30739/jbkid.v3i2.2605>.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dipahami bahwa bimbingan rohani Islam memiliki fungsi preventif, yakni menjaga individu agar tetap berada dalam kondisi spiritual yang sehat. Selain itu, bimbingan rohani Islam juga berperan dalam membantu menyelesaikan persoalan yang dihadapi individu dengan memberikan dorongan motivasi, sekaligus mengarahkan dan mengembangkan potensi yang dimiliki sehingga mampu menjadi pribadi yang bermanfaat. Pelaksanaan bimbingan rohani Islam dilakukan secara fleksibel dengan menyesuaikan situasi dan kondisi yang dialami oleh pasien, sehingga bentuk pendampingan yang diberikan bersifat adaptif terhadap kebutuhan mereka.

3. Metode Bimbingan Rohani

Metode bimbingan rohani merupakan cara yang digunakan oleh petugas bimbingan rohani dalam memberikan pelayanan spiritual kepada pasien agar memperoleh ketenangan batin dan kesiapan mental sebelum menjalani tindakan medis, khususnya operasi. Melalui metode yang tepat, bimbingan rohani diharapkan dapat membantu pasien mengurangi kecemasan, meningkatkan keimanan, serta menumbuhkan sikap tawakal kepada Allah SWT.

Pelaksanaan bimbingan rohani di rumah sakit dilakukan dengan beberapa metode yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Metode-metode tersebut meliputi metode ceramah, konseling atau dialog, keteladanan, pembiasaan, serta doa dan dzikir. Metode-metode tersebut saling berkaitan

dan bertujuan untuk memberikan dukungan spiritual kepada pasien agar lebih tenang dalam menghadapi tindakan medis

Beberapa metode tersebut antara lain sebagai berikut:

a. Metode Ceramah (Mau'izah)

Metode ceramah merupakan metode yang dilakukan dengan cara menyampaikan nasihat keagamaan, pesan moral, serta motivasi spiritual kepada pasien. Dalam metode ini, petugas bimbingan rohani memberikan penguatan berupa ajaran agama yang dapat menenangkan hati pasien, seperti anjuran untuk bersabar, berikhtiar, dan bertawakal kepada Allah SWT. Melalui metode ceramah, pasien diharapkan memperoleh pemahaman bahwa setiap ujian yang dihadapi memiliki hikmah, sehingga dapat membantu mengurangi rasa cemas sebelum menjalani operasi.

b. Metode Konseling atau Dialog

Metode konseling atau dialog dilakukan melalui komunikasi dua arah antara petugas bimbingan rohani dengan pasien. Dalam metode ini, pasien diberikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, maupun kekhawatiran yang dirasakan sebelum menjalani operasi. Petugas bimbingan rohani kemudian memberikan dukungan, arahan, serta penguatan spiritual sesuai dengan kondisi pasien. Melalui metode ini diharapkan terjalin hubungan yang baik antara petugas dan pasien sehingga pasien merasa lebih diperhatikan dan memperoleh ketenangan batin.

c. Metode Keteladanan (Uswah Hasanah)

Metode keteladanan merupakan metode yang dilakukan dengan menunjukkan sikap dan perilaku yang baik kepada pasien. Petugas bimbingan rohani memberikan contoh melalui sikap yang ramah, sabar, dan penuh empati dalam melayani pasien. Sikap tersebut dapat memberikan rasa nyaman dan aman bagi pasien sehingga membantu mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dirasakan sebelum operasi.

d. Metode Pembiasaan

Metode pembiasaan dilakukan dengan membimbing pasien untuk membiasakan diri melakukan kegiatan ibadah, seperti berdoa dan berdzikir. Pembiasaan tersebut bertujuan untuk mendekatkan pasien kepada Allah SWT sehingga pasien memperoleh ketenangan batin. Dengan membiasakan diri mengingat Allah SWT, diharapkan pasien memiliki kesiapan mental dan spiritual dalam menghadapi tindakan operasi.

e. Metode Doa dan Dzikir

Metode doa dan dzikir merupakan metode yang dilakukan dengan membimbing pasien untuk memanjatkan doa dan melaksanakan dzikir sebelum menjalani operasi. Melalui doa dan dzikir, pasien diharapkan merasakan ketenangan hati dan meningkatkan rasa tawakal kepada Allah SWT. Metode ini juga membantu pasien untuk lebih siap secara mental dalam menghadapi tindakan medis yang akan dijalani.¹⁷

¹⁷ Warlan Sukandar & Yessi Rifmasari, "Bimbingan dan Konseling Islam: Analisis Metode Bimbingan dan Konseling Islam dalam Qur'an Surat An-Nahl Ayat 125," *Jurnal Kajian dan Pengembangan Umat*, Vol. 5 No. 1 (2022), hlm. 48–56.

4. Teori Bimbingan Rohani

Dalam proses pelaksanaan bimbingan, diperlukan pendekatan yang sistematis, empatik, dan berorientasi pada kebutuhan individu. Salah satu teori yang banyak dijadikan dasar dalam praktik bimbingan adalah teori humanistik yang dikemukakan oleh Carl R. Rogers. Rogers menekankan bahwa hubungan antara pembimbing dan individu yang dibimbing harus dilandasi oleh rasa empati, penerimaan tanpa syarat (*unconditional positive regard*), serta keaslian (*congruence*) dari pembimbing.¹⁸ Menurut Rogers, proses bimbingan bukan sekadar memberi nasihat, melainkan membantu individu memahami dirinya sendiri, menemukan kekuatan internal, serta mengembangkan potensi spiritual dan emosionalnya untuk mencapai ketenangan batin.

Rogers menjelaskan bahwa proses bimbingan akan efektif apabila pembimbing mampu menciptakan suasana yang aman, terbuka, dan penuh penerimaan, sehingga individu merasa bebas mengekspresikan perasaannya. Dengan demikian, bimbingan berfungsi sebagai sarana untuk menumbuhkan kesadaran diri (*self-understanding*), pengendalian emosi, serta kesiapan menghadapi tekanan hidup.¹⁹ Dalam konteks pasien yang mengalami kecemasan pra operasi, pendekatan ini dapat membantu individu memahami ketakutannya, menerima kondisi sakit dengan lapang dada, dan memperkuat kepercayaannya kepada Tuhan.

¹⁸ Rogers, Carl R., *The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change*, *Journal of Consulting Psychology*, Vol. 21, No. 2 (1957), hlm. 95–103.

¹⁹ McLeod, John, *An Introduction to Counselling* (New York: Open University Press, 2020), hlm. 118.

Sejalan dengan pandangan Rogers, Prayatno menjelaskan bahwa bimbingan merupakan suatu proses bantuan yang dilakukan secara sadar, terencana, dan berkesinambungan agar individu mampu mengembangkan potensi spiritual, moral, serta sosialnya. Bimbingan tidak hanya bersifat psikologis, tetapi juga harus mencakup dimensi keagamaan agar individu dapat menemukan makna hidup dan memperoleh ketenangan batin. Bimbingan rohani, menurut Prayatno, menekankan keterlibatan nilai-nilai ketuhanan dalam proses pembimbingan, seperti doa, dzikir, dan penguatan iman, yang bertujuan untuk membangun keseimbangan antara aspek jasmani dan rohani.²⁰

Sementara itu, Tohari menambahkan bahwa bimbingan rohani merupakan suatu proses pendampingan spiritual yang diarahkan untuk memperkuat keimanan dan ketakwaan seseorang melalui penghayatan nilai-nilai Islam. Dalam praktiknya, pembimbing berperan sebagai fasilitator rohani yang menuntun individu agar memiliki ketenangan jiwa, ikhlas dalam menerima ujian, serta senantiasa bersandar kepada Allah SWT dalam setiap keadaan. Bimbingan rohani tidak hanya berfokus pada pengajaran agama, tetapi juga pada pendampingan emosional dan spiritual sehingga individu dapat menghadapi permasalahan hidup dengan sabar dan tawakal.²¹

²⁰ Prayatno, *Bimbingan dan Konseling Islam: Konsep dan Praktik dalam Kehidupan Modern* (Yogyakarta: Deepublish, 2020), hlm. 42-45

²¹ Tohari, *Bimbingan Rohani Islam dalam Konteks Pelayanan Kesehatan* (Jakarta: Prenada Media, 2019), hlm. 57- 60

Dengan menggabungkan pandangan Rogers, Prayatno, dan Tohari, dapat disimpulkan bahwa proses bimbingan—terutama bimbingan rohani—merupakan interaksi yang menekankan pemahaman empatik, hubungan interpersonal yang hangat, dan penguatan nilai spiritual. Hubungan yang empatik seperti yang dikemukakan Rogers menjadi dasar bagi terciptanya kepercayaan dan keterbukaan, sementara nilai-nilai spiritual seperti yang dijelaskan oleh Prayatno dan Tohari memperkuat dimensi religius dalam bimbingan. Melalui integrasi kedua pendekatan ini, proses bimbingan rohani tidak hanya membantu individu memahami dirinya, tetapi juga menuntun pada kesadaran spiritual yang mendalam sehingga mampu menurunkan kecemasan dan meningkatkan ketenangan batin, khususnya bagi pasien yang akan menjalani operasi.

Dalam perspektif Islam, kebutuhan spiritual sangat ditekankan karena merupakan fitrah setiap manusia. Al-Qur'an menegaskan dalam QS. Ar-Ra'd ayat 28: *"Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram."* Ayat ini menunjukkan bahwa ketenangan hati tidak bisa diperoleh hanya dengan materi, melainkan melalui kedekatan dengan Allah. Hadis Nabi juga menegaskan: *"Doa adalah otaknya ibadah"* (HR. Tirmidzi), yang mengisyaratkan bahwa doa merupakan inti dari hubungan spiritual dengan Tuhan. Dengan demikian, bimbingan rohani melalui doa, dzikir, penguatan iman, dan pembacaan Al-Qur'an dapat membantu pasien memenuhi kebutuhan spiritualnya sehingga lebih tenang, sabar, serta mampu menghadapi kecemasan menjelang operasi.

B. Kecemasan

1. Pengertian

Kecemasan merupakan suatu keadaan emosional yang ditandai dengan perasaan khawatir, tegang, dan tidak menentu terhadap sesuatu yang belum terjadi. Menurut Agusta , kecemasan merupakan reaksi psikologis terhadap ancaman yang tidak jelas sumbernya, yang ditandai dengan rasa tidak nyaman, ketegangan otot, serta kekhawatiran berlebih terhadap situasi yang dianggap berisiko.²² DeGeorge menambahkan bahwa kecemasan merupakan gangguan emosional yang disertai peningkatan aktivitas sistem saraf otonom, seperti jantung berdebar, keringat dingin, dan napas cepat, yang terjadi ketika seseorang menghadapi tekanan atau ketakutan terhadap hal yang tidak pasti.²³

Secara umum, kecemasan dapat memengaruhi aspek fisiologis, kognitif, dan emosional seseorang. Dalam perspektif psikologi Islam, kecemasan dianggap sebagai bentuk ketidakseimbangan spiritual, di mana individu kehilangan rasa tawakal dan keyakinan terhadap kekuasaan Allah SWT. Dengan demikian, kecemasan bukan hanya persoalan psikologis semata, tetapi juga mencakup aspek spiritual yang dapat memengaruhi keseimbangan hidup manusia secara keseluruhan.

Salah satu bentuk kecemasan yang sering dialami individu adalah kecemasan pra-operasi, yaitu kecemasan yang timbul menjelang

²² A. Agusta, "Generalized Anxiety Disorder (GAD): A Literature Review," *Jurnal BK dan TKP*, Vol. 4 No. 1 (2024): 12–22.

²³ DeGeorge K. C., "Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults," *American Family Physician*, Vol. 106 No. 3 (2022): 265–273.

pelaksanaan tindakan pembedahan. Kecemasan ini bersifat situasional karena muncul sebagai respons terhadap ancaman terhadap integritas tubuh, rasa takut akan nyeri, kekhawatiran terhadap hasil operasi, serta ketidakpastian terhadap proses medis yang akan dijalani.

King menyebut kecemasan pra-operasi sebagai “perasaan takut dan khawatir yang timbul akibat persepsi terhadap bahaya yang akan datang, seperti rasa sakit, anestesi, dan komplikasi pasca operasi.”²⁴ Abdela et al. juga menemukan bahwa sekitar 50% pasien yang akan menjalani operasi mengalami kecemasan pra-operasi dengan tingkat yang bervariasi tergantung pada usia, pengalaman sebelumnya, dukungan sosial, dan keyakinan spiritual.²⁵ Penelitian terbaru oleh Chen et al. menegaskan bahwa tingkat kecemasan pra-operasi yang tinggi dapat menurunkan kesiapan pasien dalam menerima anestesi serta memperlambat proses pemulihan pasca operasi.

Seperti halnya emosi lain, kecemasan dapat muncul dalam bentuk yang disadari maupun yang tidak disadari. Aspek yang disadari biasanya tampak melalui perasaan takut, gentar, lemah, berdosa, atau merasa terancam. Namun demikian, kecemasan juga melibatkan proses yang kompleks dan bercampur, yang berlangsung tanpa disadari individu. Hal ini berarti seseorang bisa saja merasakan ketakutan tanpa mengetahui

²⁴ A. King, “Components of Preoperative Anxiety: A Qualitative Study,” *Journal of Health Psychology*, Vol. 24 No. 6 (2019): 697–707

²⁵ Abdela J., et al., “Magnitude and Factors Associated with Preoperative Anxiety Among Elective Surgical Patients,” *Annals of Medicine and Surgery*, Vol. 73 (2022): 103140.

secara jelas faktor-faktor yang menyebabkan munculnya perasaan tersebut.

2. Macam-macam Kecemasan

Menurut Suyantini , terdapat tiga macam kecemasan yang dapat dialami individu, yaitu sebagai berikut:

- a. Kecemasan moral, yaitu kecemasan yang timbul karena perasaan bersalah atau berdosa setelah melakukan sesuatu yang bertentangan dengan hati nurani atau nilai-nilai moral. Misalnya, seseorang merasa cemas karena melakukan kesalahan yang tidak sesuai dengan keyakinannya.
- b. Kecemasan realistik, yaitu kecemasan yang muncul karena adanya ancaman nyata dari lingkungan atau situasi yang berbahaya. Contohnya, seseorang yang berada dalam kendaraan dengan rem blong akan merasa cemas karena mengetahui ada bahaya yang mengancam keselamatannya.
- c. Kecemasan neurotik, yaitu kecemasan yang penyebabnya tidak jelas atau tidak seimbang dengan situasi yang dihadapi. Biasanya, individu merasakan ketakutan yang berlebihan terhadap sesuatu yang sebenarnya tidak berbahaya, atau bahkan tidak diketahui penyebabnya sama sekali. Dalam bentuk ekstrem, kondisi ini dapat berkembang menjadi fobia, yaitu rasa takut berlebihan terhadap objek atau situasi tertentu.

Dalam penelitian ini pasien pra operasi, lebih banyak mengalami kecemasan realistis dan kecemasan neurotik. Kecemasan realistis terjadi karena pasien menyadari adanya ancaman nyata, seperti rasa sakit saat operasi, risiko komplikasi, atau kekhawatiran terhadap keselamatan jiwa. Sedangkan kecemasan neurotik muncul ketika ketakutan pasien tidak seimbang dengan situasi sebenarnya, misalnya pasien sangat takut terhadap ruang operasi, alat medis, atau bahkan membayangkan hal-hal buruk tanpa alasan yang rasional.²⁶

3. Faktor-faktor Gangguan Kecemasan

Beberapa individu yang mengalami kecemasan biasanya merasakan gejala fisik seperti wajah terasa panas, tubuh berkeringat, bulu roma berdiri, serta muncul gemetar. Selain itu, tidak jarang timbul keluhan berupa nyeri atau mual di perut. Dalam kondisi tersebut, kemampuan berpikir dan bertindak secara wajar menjadi terganggu, sehingga seseorang dapat merasa pikirannya kacau dan bingung.²⁷

a. Faktor Predisposisi

Berbagai teori dikemukakan untuk menjelaskan asal-usul ansietas. Salah satunya adalah teori psikoanalitis, yang memandang ansietas sebagai bentuk konflik emosional antara dua unsur kepribadian, yakni *id* dan *superego*. *Id* merepresentasikan dorongan naluriah dan impuls-impuls primitif, sedangkan *superego*

²⁶ Suyantini. *Perbedaan Kecemasan dalam Menghadapi Ujian antara Siswa Program Reguler dengan Siswa Akselerasi*, (2010), diakses dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/xxxx.pdf>, pada 10 September 2025.

²⁷ Ramaiah Savitri, *Kecemasan, Bagaimana Mengatasi Penyebabnya* (Jakarta: Pustaka Populer Obor, 2021), hlm. 20

menggambarkan suara hati yang dikendalikan oleh nilai serta norma budaya. Dalam hal ini, *ego* berperan sebagai penengah antara kedua unsur yang saling bertentangan tersebut. Ansietas berfungsi sebagai sinyal bagi ego bahwa terdapat ancaman atau bahaya yang harus diwaspadai.

b. Faktor Psikososial

Faktor psikososial yang dapat memengaruhi timbulnya kecemasan antara lain rasa harga diri yang rendah, menurunnya kemampuan dalam menghadapi stres, serta kecenderungan memiliki lokus kontrol eksternal. Brunner dan Suddarth menjelaskan bahwa penggunaan strategi koping dapat membantu mengurangi ketegangan dan kecemasan berlebih. Strategi tersebut mencakup penggunaan imajinasi, melakukan distraksi, serta menumbuhkan pikiran positif terhadap diri sendiri.²⁸

4. Teori Kecemasan

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) merupakan salah satu instrumen yang banyak digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang secara objektif. Skala ini dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1959 dengan tujuan untuk menilai tingkat keparahan kecemasan melalui berbagai indikator psikologis dan fisiologis. HARS sering digunakan dalam bidang kesehatan, khususnya pada pasien yang

²⁸ Lidia Oktamarina et al., "BHARASUMBA: Jurnal Multidisipliner GANGGUAN KECEMASAN (AXIETY DISORDER) PADA ANAK USIA DINI," *Jurnal Multidisipliner Bharasumba* 2, no. 1 (2022): 120–34.

akan menjalani tindakan medis seperti operasi, karena mampu memberikan gambaran mengenai kondisi emosional dan fisik pasien.

Menurut Hamilton, kecemasan merupakan respons emosional yang muncul akibat adanya ancaman terhadap diri seseorang, baik yang bersifat nyata maupun tidak nyata. Kecemasan dapat muncul dalam dua aspek utama, yaitu gejala psikis (mental anxiety) dan gejala somatik (physical anxiety). Gejala psikis meliputi perasaan takut, khawatir, sulit berkonsentrasi, mudah marah, serta ketegangan emosional. Sedangkan gejala somatik meliputi gangguan tidur, jantung berdebar, pusing, mual, gemetar, serta peningkatan tekanan darah. Kedua aspek tersebut saling berkaitan dan dapat memengaruhi kesiapan pasien dalam menghadapi tindakan operasi.

Hamilton mengembangkan 14 indikator utama untuk menilai tingkat kecemasan, yaitu: perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan intelektual (konsentrasi dan ingatan), perasaan depresi, gejala somatik (otot), gejala somatik (sensorik), gejala kardiovaskular, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala autonom (seperti berkeringat dan mulut kering), serta perilaku saat wawancara seperti gelisah dan tidak fokus. Keempat belas indikator tersebut digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien secara menyeluruh, baik dari segi psikologis maupun fisik. Setiap indikator pada skala HARS dinilai menggunakan skala Likert 0–4, di mana skor 0 menunjukkan tidak ada gejala kecemasan dan skor 4 menunjukkan gejala

kecemasan yang sangat berat. Jumlah skor dari seluruh indikator kemudian dijumlahkan untuk menentukan tingkat kecemasan pasien. Kategori tingkat kecemasan berdasarkan skor HARS yaitu skor kurang dari 14 menunjukkan kecemasan ringan, skor 14–27 menunjukkan kecemasan sedang, dan skor lebih dari 27 menunjukkan kecemasan berat. Kategori ini digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Dalam konteks pasien pra operasi, skala HARS sering digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yang muncul sebelum tindakan pembedahan. Penggunaan skala HARS membantu tenaga kesehatan dalam mengetahui kondisi psikologis pasien sehingga dapat diberikan intervensi yang sesuai, termasuk bimbingan rohani. Melalui pengukuran menggunakan skala HARS, tingkat kecemasan pasien dapat diketahui secara lebih terstruktur dan sistematis. Dengan demikian, skala HARS digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberikan bimbingan rohani di Rumah Sakit Islam Metro. Hasil pengukuran tersebut digunakan untuk mengetahui apakah bimbingan rohani berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi.

C. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara bimbingan rohani terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi di Rumah Sakit Islam Metro.

2. Hipotesis Alternatif (H_1)

Terdapat pengaruh yang signifikan antara bimbingan rohani terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi di Rumah Sakit Islam Metro.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan penjelasan tentang bentuk, jenis, dan sifat penelitian. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, yaitu penelitian yang dilakukan dengan mengumpulkan data berupa angka untuk kemudian diolah dan dianalisis guna memperoleh informasi yang bermakna di balik data tersebut.²⁹ Jenis penelitian ini adalah non-eksperimental desain one grup pretest-posttest karena peneliti tidak memberikan perlakuan atau intervensi secara langsung terhadap variabel, melainkan mengamati hubungan atau pengaruh antarvariabel sebagaimana adanya pada subjek penelitian.³⁰ Penelitian non-eksperimental digunakan untuk menilai sejauh mana terdapat pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat berdasarkan kondisi nyata di lapangan. Dalam penelitian ini, rancangan tersebut digunakan untuk mengetahui pengaruh bimbingan rohani terhadap kecemasan pasien yang akan menjalani operasi di Rumah Sakit Islam Metro.

B. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional merupakan penjabaran dari variabel penelitian yang menunjukkan bagaimana variabel tersebut diukur, diamati, atau diterapkan dalam penelitian. Definisi operasional membantu peneliti

²⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2021.

³⁰ Polit, D. F., & Beck, C. T., *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*, 11th ed., Philadelphia: Wolters Kluwer, 2021

memperoleh data yang objektif dan terukur, sehingga hasil penelitian dapat dianalisis secara kuantitatif.³¹

Dalam penelitian ini, terdapat dua variabel, yaitu variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*), dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Variabel bebas (Bimbingan Rohani)

Bimbingan rohani dalam penelitian ini diartikan sebagai kegiatan pendampingan spiritual yang diberikan kepada pasien pra operasi oleh petugas bimbingan rohani (bimroh) di Rumah Sakit Islam Metro. Bimbingan rohani bertujuan untuk membantu pasien memperoleh ketenangan batin, meningkatkan keimanan, serta mempersiapkan diri secara mental dan spiritual sebelum menjalani tindakan operasi.

Kegiatan bimbingan rohani Islam yang berisi urutan pelaksanaan doa, dzikir, pembacaan ayat-ayat Al-Qur'an, serta pemberian nasihat keagamaan yang bertujuan menumbuhkan ketenangan batin dan mengurangi kecemasan pasien pra operasi. Panduan ini disusun berdasarkan pedoman bimbingan rohani rumah sakit Islam dan disesuaikan dengan kondisi pasien di Rumah Sakit Islam (RSI) Metro. Panduan bimbingan rohani berfungsi sebagai acuan agar pelaksanaan kegiatan memiliki standar yang sama pada setiap responden, baik dari segi durasi, isi kegiatan, maupun metode penyampaian.

³¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2021), hlm. 39.

Adapun materi yang diberikan dalam kegiatan bimbingan rohani meliputi:

1. Pembukaan
 - a. Salam dan perkenalan
 - b. Menanyakan kondisi pasien
 - c. Menjelaskan tujuan bimbingan rohani
2. Pemberian motivasi dan nasihat keagamaan
 - a. Menjelaskan pentingnya sabar dan tawakal
 - b. Memberikan penguatan mental sebelum operasi
 - c. Menyakinkan pasien bahwa operasi merupakan ikhtiar untuk kesembuhan
3. Pembacaan doa
 - a. Doa memohon ketenangan
 - b. Doa sebelum menjalani operasi
 - c. Doa memohon kesembuhan
4. Dzikir
 - a. Istigfar
 - b. Tasbih
 - c. Tahmid
5. Penutupan
 - a. Memberikan kesempatan pasien berdoa
 - b. Memberikan semangat kepada pasien
 - c. Salam penutup

Secara operasional, bimbingan rohani dalam penelitian ini tidak diukur menggunakan kuesioner, tetapi diberikan sebagai bentuk intervensi kepada pasien sebelum tindakan operasi. Pelaksanaan bimbingan rohani dilakukan oleh petugas bimbingan rohani rumah sakit sesuai dengan prosedur yang berlaku di Rumah Sakit Islam Metro.

2. Variabel Terikat (Kecemasan Pasien)

Kecemasan pra operasi adalah kondisi emosional berupa rasa takut, khawatir, dan tegang yang dialami oleh pasien sebelum menjalani tindakan operasi. Kecemasan ini dapat muncul akibat kekhawatiran terhadap proses operasi, rasa nyeri, hasil operasi, maupun kemungkinan terjadinya komplikasi setelah pembedahan. Tingkat kecemasan setiap pasien dapat berbeda-beda tergantung pada kondisi fisik dan kesiapan mental pasien dalam menghadapi tindakan operasi.

Secara operasional, tingkat kecemasan diukur menggunakan instrumen Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) Skala ini terdiri dari 14 kelompok gejala kecemasan, yang mencakup dua aspek utama:

- a. Aspek psikologis – seperti rasa takut, tegang, kesulitan berkonsentrasi, dan mudah gelisah.
- b. Aspek somatik – seperti jantung berdebar, gangguan tidur, pusing, dan mulut kering.

Perhitungan Skor HARS

Rumus sederhana untuk menghitung skor total HARS:

$$\text{skor HARS total} = \sum_{i=1}^{14} xi$$

Keterangan:

X_i = skor tiap item gejala (0–4)

Skor total minimum = 0

Skor total maksimum = 56

Berdasarkan skor total, tingkat kecemasan pasien dikategorikan sebagai berikut:

0–14 : Tidak ada kecemasan

15–20 : Kecemasan ringan

21–27 : Kecemasan sedang

≥ 28 : Kecemasan berat

Pengukuran tingkat kecemasan dilakukan dua kali, yaitu sebelum diberikan bimbingan rohani (pretest) dan setelah diberikan bimbingan rohani (posttest), untuk mengetahui perubahan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang akan menjalani tindakan operasi di Rumah Sakit Islam Metro selama periode penelitian berlangsung. Berdasarkan data yang diperoleh dari pihak rumah sakit, jumlah pasien yang dijadwalkan menjalani operasi selama waktu penelitian adalah sebanyak 40 pasien. Jumlah tersebut dijadikan sebagai

populasi penelitian karena mencakup seluruh pasien pra operasi pada periode penelitian dan sesuai dengan fokus penelitian mengenai kecemasan pasien yang akan menjalani operasi.

Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan pertimbangan dan kriteria tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. Teknik ini digunakan karena tidak semua pasien yang akan menjalani operasi dapat dijadikan sebagai responden penelitian, sehingga perlu dilakukan pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Dari jumlah populasi sebanyak 40 pasien, diperoleh sebanyak 30 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden penelitian. Sedangkan pasien yang tidak termasuk dalam sampel penelitian adalah pasien yang tidak memenuhi kriteria inklusi atau termasuk dalam kriteria eksklusi. Jumlah sampel tersebut dianggap cukup mewakili populasi karena sebagian besar pasien yang menjalani operasi selama periode penelitian telah memenuhi kriteria penelitian serta telah memenuhi kebutuhan analisis statistik pada desain penelitian quasi non eksperimen dengan model one group pre-test post-test design.

1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Pasien yang akan menjalani operasi elektif
- b. Dalam kondisi sadar

- c. Mampu berkomunikasi dengan baik
- d. Bersedia menjadi responden penelitian

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Pasien yang menjalani operasi dalam kondisi gawat darurat
- b. Pasien yang mengalami gangguan kesadaran atau gangguan kognitif
- c. Pasien yang menolak menjadi responden penelitian

Dengan demikian, sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi, sehingga data yang diperoleh sesuai dengan tujuan penelitian mengenai pengaruh bimbingan rohani terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang dipakai untuk mengukur fenomena yang sedang diamati. Menurut Arikunto, instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data sehingga proses penelitian dapat berlangsung dengan sistematis dan terarah³²

1. Tes

Tes merupakan alat untuk mengukur sesuatu dengan cara yang sudah di tentukan. Secara umum tes adalah serangkain pertanyaan yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yang dimiliki olehh setiap individu. Tes yang digunakan dalam penelitian ini ada dua yaitu tes pre-tes

³² Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta, hlm. 192.

dan post-te. Kedua tes ini digunakan untuk membandingkan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan bimbingan rohani. Dalam penyusunan tes tingkat kecemasan harus ada ciri-ciri yang harus dimiliki agar tes tersebut dapat dinyatakan baik diantaranya bersifat valid dan reliabel.

Dalam penelitian ini tes dilakukan dengan menggunakan tes pre-test dan post-test dalam bentuk tertulis dengan jumlah 14 soal. Uji instrument dilakukan untuk mengukur kelayakan sebuah instrument penelitian yang digunakan sehingga menjadi suatu alat ukur yang dapat menjawab masalah yang diteliti. Berikut instrument penelitian pre-test dan post test:

Kisi-kisi pretest-posttest

Skala Jawaban:

1 = Tidak Pernah | 2 = Kadang-kadang | 3 = Sering | 4 = Selalu

Tabel 3.1. Kisi-kisi pretest-posttest

No	Pernyataan	1	2	3	4
A. Aspek Fisiologis					
1	Saya merasa jantung berdebar kencang menjelang operasi.				
2	Saya merasakan keringat berlebih ketika memikirkan operasi.				
3	Saya merasakan tegang pada otot-otot tubuh saya.				
4	Saya sulit tidur menjelang operasi.				

No	Pernyataan	1	2	3	4
5	Saya sering merasa pusing atau sakit kepala saat memikirkan operasi.				
B. Aspek Psikologis					
6	Saya merasa gelisah saat menunggu operasi.				
7	Saya merasa takut jika operasi tidak berjalan lancar.				
8	Saya merasa khawatir akan hasil operasi.				
9	Saya merasa tidak tenang walaupun sudah mendapat penjelasan dokter.				
10	Saya merasa sulit berkonsentrasi karena memikirkan operasi.				
C. Aspek Perilaku					
11	Saya sering bolak-balik ke kamar mandi karena gugup.				
12	Saya sering menggerakkan tangan/kaki tanpa sadar karena cemas.				
13	Saya cenderung menghindari pembicaraan tentang operasi.				
14	Saya sulit duduk tenang saat menunggu giliran operasi.				

a. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana suatu instrumen mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrumen yang valid akan menghasilkan data yang sesuai dengan kondisi sebenarnya sehingga dapat digunakan untuk menjawab permasalahan penelitian secara tepat. Dalam penelitian ini, uji validitas dilakukan secara teoritis dengan

melihat kesesuaian antara indikator instrumen dengan kondisi kecemasan pasien yang akan menjalani operasi di Rumah Sakit Islam Metro.³³

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada skala kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan berdasarkan gejala fisik dan psikologis. Skala HARS telah banyak digunakan dalam bidang kesehatan untuk mengukur tingkat kecemasan pasien, termasuk pasien yang akan menjalani tindakan operasi. Pengukuran kecemasan pada pasien pra operasi umumnya meliputi gejala fisiologis seperti jantung berdebar dan gangguan tidur, serta gejala psikologis seperti rasa takut dan khawatir terhadap tindakan operasi.³⁴

Berdasarkan kesesuaian aspek-aspek tersebut dengan kondisi pasien yang akan menjalani operasi di Rumah Sakit Islam Metro, instrumen kecemasan yang mengacu pada HARS dinilai sesuai dan dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pasien pra operasi. Pasien yang akan menjalani operasi umumnya mengalami kecemasan berupa ketegangan fisik dan kekhawatiran terhadap proses serta hasil operasi, sehingga instrumen HARS dianggap layak digunakan karena mampu mengukur kecemasan pasien secara menyeluruh sesuai dengan kondisi di Rumah Sakit Islam Metro.³⁵

³³ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2021), hlm. 121.

³⁴ Potter, P. A., & Perry, A. G., *Fundamentals of Nursing*, ed. 10 (Singapore: Elsevier, 2021), hlm. 1043.

³⁵ Siregar, M. H., "Kecemasan Pasien Pra Operasi," *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 24, No. 2, 2021, hlm. 89.

b. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat konsistensi instrumen dalam mengukur variabel penelitian. Instrumen yang reliabel akan memberikan hasil yang konsisten apabila digunakan dalam kondisi yang sama. Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus Cronbach Alpha dengan bantuan program SPSS.

Rumus Cronbach Alpha adalah sebagai berikut:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma^2} \right)$$

Keterangan:

α = Koefisien reliabilitas

$\frac{k}{k-1}$ = Jumlah item pertanyaan

$\sum \sigma_i^2$ = Jumlah varians butir

σ^2 = Varians total

Adapun kriteria tingkat reliabilitas Cronbach Alpha adalah sebagai berikut:

Nilai Cronbach Alpha	Tingkat Reliabilitas
0,00 - 0,20	Sangat Rendah
0,21 - 0,40	Rendah
0,41 - 0,60	Cukup
0,61 - 0,80	Tinggi
0,81 - 1,00	Sangat Tinggi

Tabel 3.2. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

Variabel	Jumlah Item	Cronbach's Alpha	Keterangan
Tingkat Kecemasan Pra Operasi	14	0,859	Reliabel

Narasi:

Berdasarkan hasil uji reliabilitas, instrumen tingkat kecemasan pra-operasi menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar **0,859**, yang tergolong **reliabel**. Hal ini menandakan bahwa instrumen memiliki konsistensi internal yang baik sehingga data yang diperoleh dapat dipercaya dan layak digunakan untuk analisis lebih lanjut.

2. Dokumentasi

Instrumen dokumentasi penelitian adalah sarana berupa pedoman, daftar periksa, atau panduan yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan, mencatat, dan menganalisis dokumen (arsip, laporan, foto, surat, buku harian) demi mendapatkan data yang akurat.³⁶ Instrumen dokumentasi pada penelitian ini diantaranya berupa informasi sejarah rumah sakit islam metro, visi dan misi rumah sakit, struktur organisasi, data pasien ruang bedah, dan hasil kegiatan penelitian

³⁶ Arikunto, S. Dasar-Dasar Penelitian. (Bandung: Bumi Aksara,2022) hl 55

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan peneliti untuk memperoleh data yang relevan dengan masalah penelitian. Menurut Sugiyono, pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian karena tujuan utama penelitian adalah mendapatkan data. Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

1. Observasi Awal

Peneliti terlebih dahulu melakukan observasi di ruang rawat inap untuk mengidentifikasi pasien yang akan menjalani operasi. Observasi ini bertujuan untuk memastikan pasien memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

2. Pemberian *Informed Consent*

Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada pasien secara jelas dan sederhana. Setelah memahami informasi tersebut, pasien yang bersedia berpartisipasi diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bentuk kesediaan mengikuti penelitian secara sukarela tanpa paksaan. Peneliti juga menegaskan bahwa seluruh data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik.³⁷

³⁷ Nursalam, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*, (Jakarta: Salemba Medika, 2016), hlm. 129.

3. Pengisian Kuesioner HARS (*Pre-Test*)

Pasien yang telah memberikan persetujuan menjadi responden diminta untuk mengisi kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) sebelum diberikan intervensi bimbingan rohani. Pengisian kuesioner pre-test dilakukan pada hari yang sama sebelum pasien menjalani operasi, yaitu setelah pasien berada di ruang perawatan dan sebelum pelaksanaan bimbingan rohani. Pengisian kuesioner dilakukan dengan didampingi oleh peneliti dan membutuhkan waktu sekitar 10–15 menit. Pengisian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan awal (*pre-test*) yang dialami pasien pra operasi.

4. Pelaksanaan Bimbingan Rohani

Setelah pasien memenuhi kriteria inklusi dan memberikan persetujuan melalui *informed consent*, intervensi bimbingan rohani Islam diberikan oleh petugas Bimbingan Rohani (Bimroh) RSI Metro yang berpengalaman secara personal. Intervensi bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi dan menumbuhkan ketenangan batin melalui pendekatan spiritual.

Rincian pelaksanaan bimbingan rohani:

Tabel 3.3 Rincian Pelaksanaan Bimbingan Rohani

No	Hari/Tanggal	Waktu	Durasi	Materi	Kegiatan
1	Senin, 12 Mei 2025	08.00–10.00 WIB	±15 menit	Motivasi kesabaran dan tawakal menghadapi operasi	Memberikan penguatan spiritual dan doa bersama
2	Selasa, 13 Mei 2025	08.00–10.00 WIB	±15 menit	Doa-doa sebelum tindakan medis	Membimbing pasien membaca doa dan dzikir
3	Rabu, 14 Mei 2025	08.00–10.00 WIB	±15 menit	Penguatan akidah dan keyakinan kepada Allah	Memberikan nasihat dan dialog singkat

No	Hari/Tanggal	Waktu	Durasi	Materi	Kegiatan
4	Kamis, 15 Mei 2025	08.00– 10.00 WIB	±15 menit	Dzikir dan istighfar untuk ketenangan hati	Membimbing praktik dzikir bersama pasien
5	Jumat, 16 Mei 2025	08.00– 10.00 WIB	±15 menit	Tawakal dan makna ujian dalam Islam	Diskusi singkat dan refleksi spiritual
6	Sabtu, 17 Mei 2025	08.00– 10.00 WIB	±15 menit	Doa dan harapan kesembuhan	Pembacaan doa dan motivasi positif
7	Minggu, 18 Mei 2025	08.00– 10.00 WIB	±15 menit	Ketenangan batin menjelang operasi	Konseling spiritual singkat dan doa penutup

Intervensi dilakukan dengan suasana tenang, nyaman, dan penuh empati oleh petugas Bimroh, sehingga pasien merasa aman dan fokus selama sesi. Konsistensi pelaksanaan dijaga dengan memastikan durasi, suasana, dan metode penyampaian sama untuk setiap pasien, sehingga setiap responden menerima perlakuan yang seragam dan dapat dibandingkan.

5. Pengisian Kuesioner HARS (*Post-Test*)

Setelah pelaksanaan bimbingan rohani selesai, pasien kembali diminta untuk mengisi kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) sebagai post-test. Pengisian kuesioner post-test dilakukan pada hari yang sama setelah pelaksanaan bimbingan rohani, dengan waktu pengerjaan sekitar 10–15 menit. Hasil pengisian kuesioner post-test kemudian dibandingkan dengan hasil pre-test untuk mengetahui perubahan tingkat kecemasan pasien setelah mendapatkan bimbingan rohani

6. Prosedur Etika Penelitian dan Izin Rumah Sakit

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan izin tertulis dari pihak Rumah Sakit Islam Metro, serta persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) pada institusi terkait. Seluruh proses penelitian dilakukan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian kesehatan, yaitu menghormati hak responden, menjamin kerahasiaan data, serta tidak merugikan pasien dalam bentuk apa pun

F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data merupakan proses pengolahan data yang dilakukan setelah seluruh data penelitian terkumpul. Analisis data bertujuan untuk menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis penelitian mengenai pengaruh bimbingan rohani terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi. Data penelitian diperoleh dari hasil pengukuran tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberikan bimbingan rohani menggunakan kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan program Statistical Product and Service Solution (SPSS). Analisis data meliputi analisis deskriptif, uji normalitas, uji hipotesis menggunakan Paired Sample T-Test, dan uji efektivitas menggunakan N-Gain.

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif dilakukan untuk memberikan gambaran umum mengenai karakteristik responden dan hasil penelitian sebelum dilakukan pengujian hipotesis. Data yang dianalisis secara deskriptif meliputi karakteristik responden (seperti usia, jenis kelamin, dan jenis operasi

yang dijalani) serta tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberikan bimbingan rohani.

Hasil analisis deskriptif disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, persentase, nilai rata-rata (mean), standar deviasi, nilai minimum, dan maksimum. Tujuannya adalah untuk mengetahui pola data dan memberikan konteks awal terhadap hasil intervensi bimbingan rohani yang diberikan kepada pasien pra operasi.³⁸

2. Analisis Inferensial

Analisis inferensial adalah teknik analisis statistik yang digunakan untuk menarik kesimpulan dari data sampel dan menggeneralisasikannya ke dalam populasi. Analisis inferensial digunakan untuk menguji hipotesis penelitian dan mengetahui ada atau tidaknya pengaruh atau perbedaan antarvariabel yang diteliti. Dalam penelitian kuantitatif, analisis inferensial digunakan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan uji statistik tertentu, seperti uji-t, sehingga dapat diketahui signifikansi hasil penelitian. Dalam penelitian ini, analisis inferensial digunakan untuk mengetahui pengaruh bimbingan rohani terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi melalui uji hipotesis.³⁹

3. Uji Prasyarat

1. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data penelitian berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas merupakan

³⁸ Azwar, Saifuddin, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2017), hlm. 99.

³⁹ Sugiyono, *Statistika untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta, 2017, hlm. 148.

salah satu syarat untuk melakukan uji statistik parametrik seperti Paired Sample T-Test.

Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji Shapiro-Wilk karena jumlah sampel kurang dari 50 responden. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 0,05.

Kriteria pengambilan keputusan:

Jika nilai Sig. > 0,05 maka data berdistribusi normal	Jika nilai Sig. < 0,05 maka data tidak berdistribusi normal
---	---

Apabila data berdistribusi normal maka digunakan uji Paired Sample T-Test. Namun apabila data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test sebagai alternatif uji nonparametrik⁴⁰

2. Pengujian Hipotesis

Uji hipotesis adalah metode analisis statistik yang digunakan untuk menguji kebenaran suatu dugaan sementara (hipotesis) dalam penelitian berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Uji hipotesis dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh atau perbedaan yang signifikan antara variabel yang diteliti. Melalui uji hipotesis, peneliti dapat menentukan apakah hipotesis yang diajukan diterima atau ditolak berdasarkan hasil analisis statistik.⁴¹ Uji hipotesis

⁴⁰ Imam Ghozali, *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2018.

⁴¹ Syofian Siregar, *Statistik Parametrik untuk Penelitian Kuantitatif*, Jakarta: Bumi Aksara, 2024, hlm. 86.

dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh bimbingan rohani terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi. Uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan Paired Sample T-Test karena data yang dibandingkan merupakan dua kelompok yang saling berhubungan, yaitu nilai kecemasan sebelum dan sesudah diberikan bimbingan rohani pada responden yang sama.

Hipotesis penelitian adalah sebagai berikut:

H_0 : Tidak terdapat pengaruh bimbingan rohani terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi.

H_1 : Terdapat pengaruh bimbingan rohani terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi.

Kriteria pengambilan keputusan:

Jika nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak	Jika nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima
--	---

1) Uji paired test

Paired Sample T-Test adalah uji statistik parametrik yang digunakan untuk membandingkan rata-rata dua data yang saling berpasangan, yaitu data yang berasal dari subjek yang sama namun diukur pada dua waktu atau kondisi yang berbeda. Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) perlakuan.

Dalam penelitian ini, Paired Sample T-Test digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberikan bimbingan rohani sehingga dapat diketahui apakah bimbingan rohani berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi.⁴² Berikut Rumus dari paired test :

$$t = \frac{\bar{d}}{S_D/\sqrt{n}}$$

Keterangan:

t = nilai t hitung

\bar{d} = rata-rata selisih pretest dan posttest

Sd = standar deviasi selisih

n = jumlah sampel

Kriteria Penarikan Kesimpulan (Uji Hipotesis):

Signifikansi ($p < 0,05$): Terdapat pengaruh yang signifikan antara dua kelompok data (contoh: sebelum dan sesudah perlakuan).	Signifikansi ($p > 0,05$): Tidak terdapat pengaruh yang signifikan (perbedaan terjadi karena kebetulan)
--	---

2) Uji N-Gain

Uji N-Gain (Normalized Gain) adalah metode analisis yang digunakan untuk mengetahui tingkat efektivitas suatu intervensi atau perlakuan dengan cara membandingkan nilai sebelum

⁴² Imam Ghozali, *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2021, hlm. 67.

perlakuan (pretest) dan nilai sesudah perlakuan (posttest). Uji N-Gain digunakan untuk melihat seberapa besar peningkatan atau penurunan yang terjadi setelah diberikan perlakuan. Dalam penelitian ini, uji N-Gain digunakan untuk mengetahui tingkat efektivitas bimbingan rohani dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi dengan membandingkan skor kecemasan sebelum dan sesudah diberikan bimbingan rohani.⁴³

$$N_{Gain} = \frac{posttest - pretest}{skor maks - pretest} \times 100\%$$

Tabel 3.4. Kriteria tingkat efektivitas

Nilai persen N-Gain	Klasifikasi
<40%	Tidak efektif
40-55%	Kurang efektif
56-75%	Cukup efektif
>76%	Efektif

⁴³ Sundayana, Rostina, *Statistika Penelitian Pendidikan*, Bandung: Alfabeta, 2024, hlm. 151.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

a. Sejarah terbentuknya Rumah Sakit Islam Metro

Rumah Sakit Islam Metro didirikan oleh sebuah Yayasan yaitu Yayasan Dakwah dan Pemeliharaan Masjid Taqwa (YDP MT) Metro yang diketuai oleh Bp. Hi. A. Sajoeti Mantan Bupati Lampung Tengah. Pada tanggal 4 oktober 1976 dilakukan peletakan batu pertama pembangunan Rumah Sakit Islam Metro yang berlokasi di Jln. Jend. Sudirman 21 P Metro yang kini berubah menjadi Jln. Jend. AH. Nasution No. 250 Yosodadi Metro dengan luas tanah + 12.350 M2 berdasar surat keterangan Nomor. AG.00/1142/XI/1987. Setelah ± 2 tahun dari peletakan batu pertama tepatnya pada tanggal 21 Februari 1978. Rumah Sakit Islam Metro (RSI Metro) adalah salah satu rumah sakit swasta yang berada dalam wilayah administratif dari Kota Metro, Provinsi Lampung, Indonesia.

Pelayanan kesehatan khusus yang diberikan oleh tenaga kesehatan di RSI Metro ialah penerapan sistem komunikasi interpersonal. RSI Metro melakukan pembinaan rohani kepada pasien yang sakit untuk mempercepat proses penyembuhan dari penyakit. Rumah sakit ini termasuk rumah sakit kelas D. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi bidang kedokteran, keperawatan, kebidanan,

farmasi, kesehatan lingkungan, gizi, dan biomedis. Tenaga kesehatan yang bekerja di dalam RSI Metro dibedakan menjadi dokter, perawat, bidan, apoteker, nutrisisionis, radiografer dan analis kesehatan. Dokter dibedakan lagi menjadi dokter umum, dokter gigi dan dokter spesialis. Rumah Sakit Islam Metro yang bergerak di bidang Pelayanan Kesehatan yang berdiri sejak 4 Oktober 1976 mempunyai tujuan yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang setinggi-tingginya kepada masyarakat, dengan pendekatan pemeliharaan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) serta pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan peraturan undang-undang dan dengan tidak membedakan agama, golongan dan kedudukan

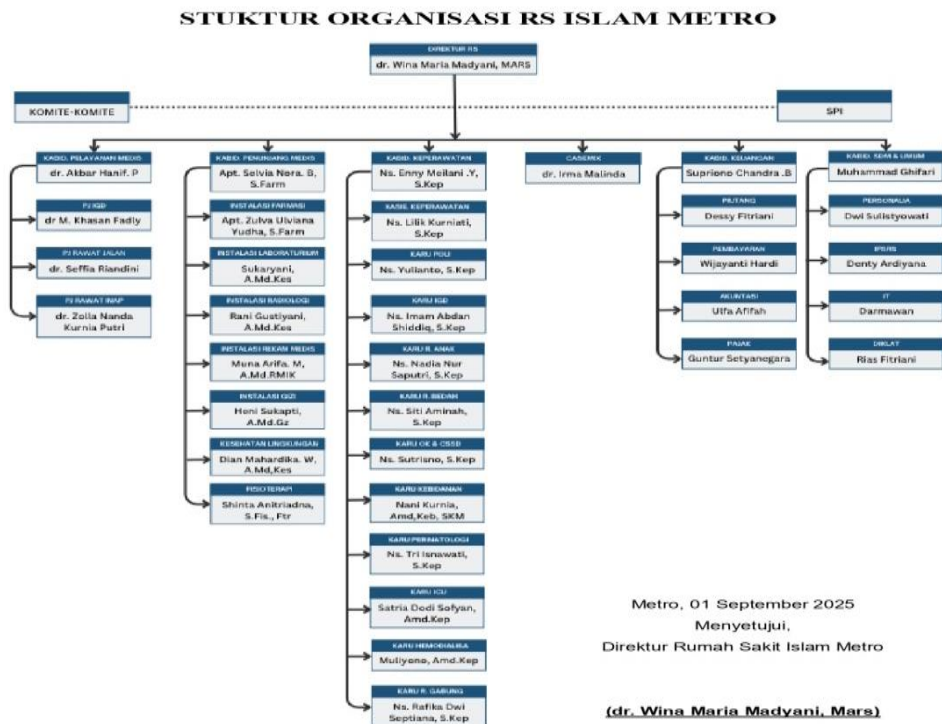
b. Visi Misi Rumah Sakit Islam Metro

Rumah Sakit Islam Metro mempunyai visi, misi dan moto. Visi Rumah Sakit Islam Metro yaitu Mewujudkan Rumah Sakit Islam Metro menjadi pilihan utama masyarakat. Kemudian Untuk Mewujudkan Visi tersebut maka terbentuknya

Misi diantaranya yaitu:

- 1) Memberikan pelayanan bernuansa Islam untuk semua umat.
- 2) Memperluas kerjasama dengan pihak terkait.
- 3) Meningkatkan manajemen pelayanan rumah sakit dan kualitas sumber daya manusia.

c. Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Metro



2. Deskripsi Hasil Data Penelitian

a. Deskripsi hasil data responden

Tabel 4.1 Deskripsi hasil data responden

Pasien	Pre test	Post test
1	36	28
2	46	30
3	38	29
4	44	33
5	47	28
6	28	21
7	36	27
8	25	21
9	27	21
10	35	21
11	33	20

12	30	17
13	28	20
14	40	26
15	32	20
16	34	21
17	32	21
18	33	19
19	26	21
20	24	20
21	27	21
22	42	32
23	40	34
24	35	30
25	35	29
26	33	21
27	38	33
28	30	18
29	40	34
30	39	25

Kategori :

Skor	Kategori
Skor <14:	Tidak ada kecemasan
Skor 14–20	Kecemasan Ringan
Skor 21–27	Kecemasan sedang
Skor 28–41	Kecemasan berat

Berdasarkan hasil pre-test dan post test diketahui bahwa terdapat perbedaan kecemasan setiap responden. Pre tes berada pada kategori sedang sebanyak 16 dan kategori berat sebanyak 14 orang. Setelah

diberikan bimbingan rohani, hasil post-test menunjukkan penurunan kecemasan menjadi kategori ringan sebanyak 16 orang dan kategori sedang sebanyak 14 orang.

b. Jumlah responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2 Jumlah Responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah responden	Presentase
Laki-laki	14	47 %
Perempuan	16	53 %
Total	30	100 %

Berdasarkan pada tabel diketahui bahwa jumlah laki-laki yang menjadi sampel penelitian ini adalah 14 orang atau 47%, sedangkan sampel perempuan adalah sebanyak 16 orang atau 53%. Ini menunjukkan bahwa yang menjadi sampel penelitian ini yang paling banyak adalah perempuan .

c. Distribusi jawaban responden

Statistik Deskriptif Tingkat Kecemasan Pasien

Tabel 4.3 Statistik Deskriptif Tingkat Kecemasan Pasien

Pengukuran	N	Minimum	Maksimum	Mean	Standar Deviasi
Pre-test	30	24	47	34,43	6,174
Post-test	30	17	34	24,73	5,336

Sumber: Hasil Analisis SPSS 22

Berdasarkan hasil analisis statistik deskriptif, diketahui bahwa tingkat kecemasan pasien sebelum diberikan bimbingan rohani (pre-test) memiliki nilai minimum sebesar 24 dan nilai maksimum sebesar 47. Nilai rata-rata (mean) tingkat kecemasan pasien pada tahap pre-test

adalah sebesar 34,43 dengan standar deviasi sebesar 6,174. Hasil ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan bimbingan rohani, tingkat kecemasan pasien berada pada kategori sedang hingga tinggi, dengan variasi skor kecemasan yang cukup beragam antarresponden.

Selanjutnya, hasil analisis statistik deskriptif pada pengukuran setelah diberikan bimbingan rohani (post-test) menunjukkan adanya perubahan pada tingkat kecemasan pasien. Nilai minimum skor kecemasan pada tahap post-test adalah sebesar 17 dan nilai maksimum sebesar 34, dengan nilai rata-rata (mean) sebesar 24,73 serta standar deviasi sebesar 5,336. Nilai rata-rata tersebut lebih rendah dibandingkan dengan nilai rata-rata pada tahap pre-test, yang mengindikasikan adanya penurunan tingkat kecemasan pasien setelah diberikan bimbingan rohani.

Selain itu, penurunan nilai standar deviasi dari 6,174 pada pre-test menjadi 5,336 pada post-test menunjukkan bahwa variasi tingkat kecemasan pasien setelah diberikan bimbingan rohani cenderung lebih kecil. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat kecemasan pasien menjadi lebih homogen setelah intervensi diberikan. Secara deskriptif, hasil ini menunjukkan adanya perubahan positif pada tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi setelah diberikan bimbingan rohani

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi relative pre test

Kriteria	internal	F	%
Berat	≥ 28	14	46,67
Sedang	21-27	16	53,33
Total		30	100,000

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa tingkat kecemasan responden pada saat pre-test mayoritas berada pada kategori sedang, yaitu sebanyak 16 orang (53,33%), sedangkan kategori berat tercatat sebanyak 14 orang (46,67%). Hal ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan bimbingan rohani, hampir separuh responden mengalami kecemasan yang tinggi menjelang operasi, yang dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis pasien. Data ini menegaskan pentingnya intervensi untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien pra-operasi.

Tabel 4.5 Tabel distribusi frekuensi relative post test

Kriteria	Interval	F	%
Ringan	< 21	16	53,33
Sedang	21-27	14	46,67
Total		30	100,00

Berdasarkan tabel di atas, terlihat adanya penurunan tingkat kecemasan responden setelah diberikan bimbingan rohani. Kategori ringan meningkat menjadi 16 orang (53,33%), sementara kategori sedang berkurang menjadi 14 orang (46,67%). Hal ini menandakan bahwa intervensi bimbingan rohani efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pra-operasi, sehingga pasien menjadi lebih tenang dan siap menghadapi prosedur

operasi. Pergeseran ini juga menunjukkan adanya dampak positif bimbingan rohani terhadap kondisi psikologis pasien.

3. Pengujian Hipotesis

a. Uji Normalitas

Uji normalitas data digunakan untuk mengetahui data yang dapat berdistribusi normal atau tidak normal. Penelitian ini menggunakan Shapiro-Wilk Normalitas dengan bantuan SPSS. Uji Shapiro-Wilk umumnya digunakan untuk sampel kecil atau < 50 . Kriteria pengujian normalitas berdasarkan nilai P-value. Jika p-value $\geq 0,05$ maka normal namun, jika p-value $\leq 0,05$ maka data berdistribusi dikatakan tidak normal. Berikut hasil uji normalitas

Tabel 4.6 Gambar Hasil Uji Normalitas pretest

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretestberat	.154	12	.200 [*]	.919	12	.278
pretestsedang	.199	12	.200 [*]	.933	12	.413

Berdasarkan tabel diatas, jika dilihat dari kriteria pengujian normalitas yaitu jika P-value $\geq 0,05$ data normal, namun apabila P-value $\leq 0,05$ maka data berdistribusi tidak normal. Dilihat dari hasil uji normalitas yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa nilai signifikansi pre-test kategori berat sebesar 0,278 sedangkan pada kategori berat 0,413 maka kategori tersebut mendapatkan nilai lebih besar dari 0,005 sehingga dapat di simpulkan bahwa data nilai pre-test

pada kategori tersebut berdistribusi normal. Selanjutnya peneliti juga melakukan pengujian pada nilai hasil post test.

Tabel 4.7 Gambar hasil uji normalitas post-test

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
posttest_sedang	.142	14	.200*	.942	14	.445
posttest_ringan	.306	14	.001	.681	14	.071

Hasil pengujian dari data nilai hasil post-tes menunjukkan kategori sedang memperoleh nilai signifikansi sebesar 0,445 sedangkan pada kategori ringan sebesar 0,071. Maka berdasarkan uji normalitas dapat dinyatakan normal apabila $\geq 0,05$

b. Uji hipotesis

1) Uji Paired test

Pada penelitian data dari hasil pretest dan posttest pasien, dianalisis untuk mengidentifikasi adanya pengaruh yang signifikan antara hasil sebelum dan sesudah perlakuan. Pengujian dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS. Kriteria dalam uji ini yaitu apabila nilai sig < 0,05 maka hipotesis H1 diterima dan Ho ditolak. Berikut ini hasil uji paired :

Paired Samples Test									
Paired Differences									
95% Confidence Interval of the Difference									
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper	t	df	Sig. (2-tailed)	
Pair 1	pretest - posttest	9.733	4.008	.732	8.237	11.230	13.301	29	.001

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa nilai sig sebesar $0,001 < 0,05$. Sehingga, H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dapat di simpulkan bahwa adanya pengaruh dari bimbingan rohani terhadap kecemasan pasien yang akan menjalani di operasi Islam Metro.

2) Uji N-Gain

Uji N-Gain digunakan untuk mengukur tingkatan hasil kecemasan pasien sebelum dan sesudah menggunakan bimbingan rohani. Pengujian N-Gain memverikan gambaran terkait pengaruh bimbingan rohani terhadap kecemasan pasien yang akan menjalani operasi di rumah sakit. Pengujian N-Gain menggunakann bantuan SPSS. Berikut Ini Hasil Uji N-Gain :

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
NGain_skor	30	36	05	7712	.07292
NGain_persen	30	35.85	5.26	8621	7.29217
Valid N (listwise)	30				

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa N-Gain persen sebesar 0,8621 yang termasuk kategori efektif, sehingga bimbingan rohani memberikan dampak efektif terhadap kecemasan pasien di rumah sakit islam

B. Pembahasan

Permasalahan dalam penelitian ini ialah adanya kecemasan pasien praoperasi di rumah sakit islam metro. Solusi efektif dalam mengatasi permasalahan tersebut dengan menggunakan bimbingan rohani melalui petugas bimbingan rohani (bimroh). Bimbingan penyuluhan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kecemasan pasien hal ini dapat dilihat dari adanya penurunan tingkat kecemasan nilai hasil pretest dan posttest.

Post test digunakan untuk mengukur apakah tingkat kecemasan menurun dari melakukan pre test, pada pre test hasil rata rata sebesar 34,4 sedangkan hasil post test 24,74 hal ini menunjukkan adanya penurunan kecemasan pasien saat melakukan bimbingan rohani. untuk menjawab hipotesis penelitian, digunakan uji paired test. Sebelum melakukan uji hipotesis, terlebih dahulu dilakukan uji prasyarat yaitu uji normalitas.

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data penelitian berasal dari populasi yang berdistribusi normal. Hasil uji normalitas data pretest dan posttest menunjukkan adanya berdistribusi normal. Hal ini dilihat dari uji normalitas yang signifikansi 0,278 sedangkan pada kategori berat 0,413 maka kategori tersebut mendapatkan nilai lebih besar dari 0,005. Selanjutnya pengujian uji hipotesis menggunakan uji paired test dan uji N-Gain. Hasil uji paired sebesar 0,001 dan uji N-gain sebesar 0,8621 hal ini menunjukkan bimbingan rohani memberikan pengaruh efektif terhadap kecemasan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian ini, apabila dibandingkan dengan penelitian terdahulu, diketahui bahwa hasilnya serupa. Hal ini juga ditegaskan dalam penelitian Sari (2023), yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menilai bimbingan rohani yang diberikan memuaskan karena dapat membantu menurunkan kecemasan dan meningkatkan ketenangan praoperasi, serta sesuai dengan kebutuhan spiritual pasien. Selain itu, beberapa penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa fasilitas pelayanan rohani belum sepenuhnya memadai, misalnya ruang rawat inap yang belum memiliki sarana penunjuk arah kiblat. Dalam penelitian ini, peneliti telah berusaha memenuhi seluruh ketentuan yang dipersyaratkan, namun penelitian ini tetap memiliki keterbatasan. Beberapa keterbatasan yang dapat dikemukakan antara lain: jumlah responden yang terbatas di rumah sakit, adanya pasien yang enggan mengisi kuesioner atau angket, serta keterbatasan peneliti terkait pengalaman, pengetahuan, tenaga, dan waktu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan bimbingan rohani di rumah sakit islam terdapat perbedaan tingkat kecemasan setiap responden, hal ini dilihat dari hasil pre-test dan post-test. Selain itu, bimbingan rohani memberikan pengaruh terhadap kecemasan pasien yang akan menjalani operasi dirumah sakit. Pelaksanaan bimbingan rohani mampu melibatkan pasien dalam proses menurunkan kecemasan praoperasi. Hal ini dapat dilihat dari uji paired test sebesar $0,001 < 0,05$ maka H_1 diterima dan H_0 ditolak yang artinya Terdapat pengaruh yang signifikan antara bimbingan rohani terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi di Rumah Sakit Islam Metro. Selain itu, nilai N-Gain memperoleh sebesar yang Menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan pasien menjadi lebih rendah setelah diberikan bimbingan rohani.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit dapat menjadikan bimbingan rohani sebagai bagian dari pelayanan pendukung bagi pasien praoperasi guna membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien.

2. Bagi Petugas Bimbingan Rohani

Petugas bimbingan rohani diharapkan dapat meningkatkan intensitas dan kualitas pelayanan bimbingan rohani agar manfaat yang dirasakan pasien semakin optimal.

3. Bagi Pasien

Pasien diharapkan dapat mengikuti bimbingan rohani dengan baik sebagai salah satu upaya untuk memperoleh ketenangan dan kesiapan mental sebelum menjalani operasi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan menambah jumlah responden dan menggunakan kelompok kontrol serta variabel atau metode tambahan, agar hasil lebih valid, mendalam, dan dapat digeneralisasikan mengenai pengaruh bimbingan rohani terhadap kecemasan pasien praoperasi

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Izzan, (2020) *Bimbingan Rohani Islam Sentuhan Kedamaian dalam Sakit*
Bandung: Simbiosis Rekatama Media
- Anisatun Nur Fariidah, *Pengaruh Bimbingan Rohani Islam terhadap Motivasi
Kesembuhan Pasien di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta* (Skripsi, Fakultas
Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga, 2017)
- Arikunto, Suharsimi, (2020) *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*,
Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, Saifuddin, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2020), hlm.
99.
- Carpenito, L. J. *Handbook of Nursing Diagnosis*, (Philadelphia: Lippincott
Williams & Wilkins, 2021)
- Davison. G. C, Neale J. M., Dan Kring A. M. . *PSIKOLOGI ABNORMAL
EDISI KE-9.*(Jakarta: PT Grafindo Persada, 2022)
- Departemen Agama RI. *Bimbingan dan Konseling Islami di Rumah Sakit*,
(Jakarta: Direktorat Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam, 2020)
- Freud, S. (1962). *The Ego and the Id*. New York: W.W. Norton & Company.
- Gail W. Stuart, *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (St. Louis: Mosby,
2022)
- Hamilton, M., *The Assessment of Anxiety States by Rating, British Journal of
Medical Psychology*, Vol. 32, No. 1 (1959)
- H. Syamsu Yusuf & A. Juntika Nurihsan, *Landasan Bimbingan dan Konseling*
(Bandung: Remaja Rosdakarya, 2023)
- Hidayanti Ema, (2025) *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam* Semarang: CV
Abadi Jaya
- Kemendes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian
Kesehatan RI, 2022.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Nasional Riset Kesehatan
Dasar (Riskesdas) 2018*, (Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan
Kesehatan, 2019)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Nasional: Profil
Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kemendes RI, 2023.

- Lidia Oktamarina et al., "BHARASUMBA : Jurnal Multidisipliner GANGGUAN KECEMASAN (AXIETY DISORDER) PADA ANAK USIA DINI," *Jurnal Multidisipliner Bharasumba* 2, no. 1 (2022): 120–34.
- Naelul Fauziyah, *Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Pra Operasi Radang Usus Buntu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang* (S1 Thesis, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, 2019).
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. *Abnormal Psychology in a Changing World*. 11th ed. New York: Pearson Education, 2018.
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*, Jakarta: Salemba Medika
- Potter, P. A., & Perry, A. G. *Fundamentals of Nursing*. 11th ed. St. Louis: Elsevier, 2020.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*, (St. Louis: Mosby, 2005)
- Prayitno & Erman Amti, (2024) *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling* Jakarta: Rineka Cipta,
- Rahmawati, N., & Nurhasanah, S. "Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tekanan Darah pada Pasien Pra Operasi." *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 26, No. 2 (2023): 112–119.
- Ramaiah Savitri,(2021) *Kecemasan, Bagaimana Mengatasi Penyebabnya* Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Samudra aziz Azhari, Budi Setia, *Menguak Tabir Tentang Rohani (Man Arofa Nafsahu, Faqad Arofa Rabbahu, Barang Siapa Yang Mengenal Dirinya, Dia Mengenal Tuhannya)*, (Jakarta: Penamedia Group, 2023), 76.
- Siregar, S. (2020). *Statistik Parametrik untuk Penelitian Kuantitatif: Dilengkapi dengan Perhitungan Manual dan Aplikasi SPSS*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Siti Juariah and Masnida, "Bimbingan Rohani Islam Untuk Ketenangan Jiwa Warga Binaan," *Jurnal At-Taujih* 3, no. 2 (2023): 53–59, <https://doi.org/10.30739/jbkid.v3i2.2605>.
- Stuart, G. W. (2022). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Singapore: . hlm 89
- Stuart, Gail W., *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, (St. Louis: Mosby, 2023)

- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2020)
- Suryani, E. & Agustina, N., “Validitas dan Reliabilitas Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) pada Pasien dengan Gangguan Cemas,” *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 22, No. 3 (2020)
- Suyantini. *Perbedaan Kecemasan dalam Menghadapi Ujian antara Siswa Program Reguler dengan Siswa Akselerasi*, (2010), diakses dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/xxxx.pdf>, pada 10 September 2025.
- World Health Organization (WHO), *Constitution of the World Health Organization*,
- Zahrotin Siti, *Pengaruh Bimbingan Spiritual terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah HI RSPAL dr. Ramelan Surabaya* (Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya, 2024)

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah menerima penjelasan secara lengkap dan jelas mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama Peneliti :

NIM :

Program Studi : Bimbingan Penyuluhan Islam

Judul Penelitian : Pengaruh Bimbingan Rohani terhadap Kecemasan Pasien yang Akan Menjalani Operasi di Rumah Sakit Islam Metro.

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh bimbingan rohani terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi di Rumah Sakit Islam Metro.

2. Prosedur Penelitian

Saya akan diminta untuk:

- Mengisi kuesioner mengenai tingkat kecemasan sebelum dan sesudah kegiatan bimbingan rohani.
- Mengikuti kegiatan bimbingan rohani berupa doa, dzikir, pembacaan ayat Al-Qur'an, dan nasihat keagamaan yang dipandu oleh pembimbing rohani atau petugas rumah sakit.

Kegiatan ini diperkirakan berlangsung sekitar 30–45 menit dan tidak menimbulkan risiko atau dampak negatif bagi peserta.

3. Keikutsertaan dan Hak Responden

- Keikutsertaan saya bersifat sukarela dan saya berhak menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan pun tanpa konsekuensi apa pun.

- Data dan jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ilmiah.
 - Identitas saya tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian.
-

4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien dalam mengurangi tingkat kecemasan sebelum operasi serta memberikan kontribusi bagi peningkatan pelayanan rohani di rumah sakit.

5. Pernyataan Persetujuan

Saya telah membaca dan memahami penjelasan di atas. Dengan ini saya menyatakan **bersedia menjadi responden penelitian** yang dilakukan oleh peneliti, dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak mana pun.

Nama Responden :

Tanda Tangan :

Tanggal :

Nama Peneliti :

Tanda Tangan Peneliti :

Lampiran 2 Instrumen Penelitian Pre Test

Karakteristik Responden

NAMA :

USIA :

JENIS KELAMIN :

JENIS OPERASI YANG AKAN DIJALANI :

PERNAH MENJALANI OPERASI SEBELUMNYA :

Kuesioner Pre-Test Kecemasan Pasien Pra-Operasi

Petunjuk:

Bapak/Ibu diminta memberi tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan kondisi yang dirasakan saat ini.

Skala Jawaban:

1 = Tidak Pernah | 2 = Kadang-kadang | 3 = Sering | 4 = Selalu

No	Pernyataan	1	2	3	4
A. Aspek Fisiologis					
1	Saya merasa jantung berdebar kencang menjelang operasi.				
2	Saya merasakan keringat berlebih ketika memikirkan operasi.				
3	Saya merasakan tegang pada otot-otot tubuh saya.				
4	Saya sulit tidur				

	menjelang operasi.				
5	Saya sering merasa pusing atau sakit kepala saat memikirkan operasi.				
B. Aspek Psikologis					
6	Saya merasa gelisah saat menunggu operasi.				
7	Saya merasa takut jika operasi tidak berjalan lancar.				
8	Saya merasa khawatir akan hasil operasi.				
9	Saya merasa tidak tenang walaupun sudah mendapat penjelasan dokter.				
10	Saya merasa				

	sulit berkonsentrasi karena memikirkan operasi.				
C. Aspek Perilaku					
11	Saya sering bolak-balik ke kamar mandi karena gugup.				
12	Saya sering menggerakkan tangan/kaki tanpa sadar karena cemas.				
13	Saya cenderung menghindari pembicaraan tentang operasi.				
14	Saya sulit duduk tenang saat menunggu giliran operasi.				

Lampiran 3 Tabulasi data Uji Coba Instrumen Penelitian Pre Tes T

Hasil Kuisisioner Pre Test Kecemasan																Skor	Kategori
No	Nama	Pernyataan															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
	su	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	36	berat
	li	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	3	46	berat
	ho	3	2	1	4	1	3	4	2	3	3	3	3	3	3	38	berat
	sg	4	3	4	3	4	3	4	2	3	2	3	4	3	2	44	berat
	st	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	47	berat
	di	2	1	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	1	2	28	sedang
	sy	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	4	1	2	3	36	berat
	pd	2	1	2	1	3	1	2	1	2	1	3	1	4	1	25	sedang
	ma	3	3	3	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	27	sedang
	sm	2	3	1	2	3	2	3	4	2	3	1	3	4	2	35	sedang
	al	3	1	2	3	1	2	3	2	2	2	3	3	3	3	33	sedang
	sl	3	2	1	1	4	2	4	3	1	2	3	1	1	2	30	sedang
	si	3	2	2	1	2	1	1	2	3	3	2	2	2	2	28	sedang
	wa	4	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40	berat
	wi	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	1	2	2	3	32	sedang
	un	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	34	sedang
	tu	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	3	3	2	1	32	sedang
	sl	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	33	sedang
	nu	3	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	1	26	sedang
	y	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	24	sedang
	ar	2	3	3	1	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	27	sedang
	de	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	berat
	ar	4	2	3	4	2	3	2	3	4	3	2	3	2	3	40	berat
	ek	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	35	berat
	di	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	35	berat
	pu	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	33	sedang

r	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	38	berat
sa	2	1	2	3	2	1	3	2	1	2	3	3	2	3	30	sedang	
zi	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	40	berat	
na	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	39	berat	
total	92	72	77	73	76	68	79	71	69	71	72	76	67	70	1033		

Lampiran 4 Instrumen Penelitian Pos T-Tes T

KUESIONER POST-TEST KECEMASAN PASIEN PRA-OPERASI

Petunjuk:

Bapak/Ibu diminta memberi tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan kondisi yang dirasakan saat ini.

Skala Jawaban:

1 = Tidak Pernah | 2 = Kadang-kadang | 3 = Sering | 4 = Selalu

No	Pernyataan	1	2	3	4
A. Aspek Fisiologis					
1	Saya merasa jantung berdebar kencang menjelang operasi.				
2	Saya merasakan keringat berlebih ketika memikirkan operasi.				
3	Saya merasakan tegang pada otot-otot tubuh saya.				

4	Saya sulit tidur menjelang operasi.				
5	Saya sering merasa pusing atau sakit kepala saat memikirkan operasi.				
B. Aspek Psikologis					
6	Saya merasa gelisah saat menunggu operasi.				
7	Saya merasa takut jika operasi tidak berjalan lancar.				
8	Saya merasa khawatir akan hasil operasi.				
9	Saya merasa tidak tenang walaupun sudah mendapat penjelasan				

	dokter.				
10	Saya merasa sulit berkonsentrasi karena memikirkan operasi.				
C. Aspek Perilaku					
11	Saya sering bolak-balik ke kamar mandi karena gugup.				
12	Saya sering menggerakkan tangan/kaki tanpa sadar karena cemas.				
13	Saya cenderung menghindari pembicaraan tentang operasi.				
14	Saya sulit duduk tenang saat menunggu giliran operasi.				

Lampiran 5 Tabulasi Data Setelah Uji Coba Instrumen T Penelinitian Pos T Tes T

hasil kuesioner post- test		kecemasan															
no	nama	pernyataan														skor	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
	su	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	sedang
	li	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	sedang
	ho	1	2	3	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	29	sedang
	Sg	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	33	sedang
	St	1	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	1	2	28	sedang
	di	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	21	ringan
	sy	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	27	sedang
	pd	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	21	ringan
	m	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	21	ringan
	Sm	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	21	ringan
	al	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	20	ringan
	sl	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	17	ringan
	si	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	20	ringan
	wa	3	1	1	2	1	1	1	2	3	3	3	3	1	1	26	sedang
	wi	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	20	ringan
	un	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	21	ringan
	tu	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	21	ringan
	sr	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	19	ringan
	nu	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	21	ringan
	yu	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	20	ringan
	af	1	2	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	21	ringan
	de	2	3	1	2	1	3	3	3	2	3	2	3	2	2	32	sedang

	ar	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	34	sedang
	ek	3	2	3	2	3	2	1	3	2	1	2	3	2	1	30	sedang	
	di	3	1	3	2	1	2	3	2	1	3	2	1	2	3	29	sedang	
	pu	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	21	ringan	
	ra	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	2	1	2	33	sedang	
	sa	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	18	ringan	
	zi	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	1	2	3	34	sedang	
	na	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	25	sedang	
	total	55	52	56	52	51	49	57	54	52	58	56	52	47	50	741		

Lampiran. 6 Output Statistik Deskriptif (Descriptives) SPSS

Descriptives

		Statistic	Std. Error
pre test	Mean	34.43	1.127
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	32.13
		Upper Bound	36.74
	5% Trimmed Mean	34.31	
	Median	34.50	
	Variance	38.116	
	Std. Deviation	6.174	
	Minimum	24	
	Maximum	47	
	Range	23	
	Interquartile Range	10	
	Skewness	.222	.427
	Kurtosis	-.611	.833
	post-test	Mean	24.73
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	22.74
		Upper Bound	26.73
5% Trimmed Mean		24.63	
Median		21.00	
Variance		28.478	
Std. Deviation		5.336	
Minimum		17	
Maximum		34	
Range		17	
Interquartile Range		8	
Skewness		.448	.427
Kurtosis		-1.272	.833

Lampiran. 7 Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian



pasien dengan bapak si, dilakukan penelitian pada hari senin 8 desember pukul 08.02



pasien dengan nama sa, dilakukan penelitian pada hari selasa 9 desember pukul 08.19



pasien dengan bapak sa, dilakukan penelitian pada hari rabu 10 desember pukul
09.02



pasien dengan bapak pa, dilakukan penelitian pada hari kamis 11 desember pukul
08.22



pasien dengan saudara al, dilakukan penelitian pada hari jumat 12 desember pukul 09.15



pasien dengan bapak su, dilakukan penelitian pada hari sabtu 13 desember pukul 08.55

Lampiran 8 materi dan SOP bimbingan rohani

Materi dan SOP Bimbingan Rohani untuk Pasien Pra-Operasi

1. Pembukaan

Tujuan: Menciptakan suasana nyaman dan membangun komunikasi awal dengan pasien.

Langkah-langkah SOP:

1. Menyapa pasien dengan salam yang hangat sesuai syariat (misal: "Assalamu'alaikum").
 2. Perkenalan diri petugas rohani (nama, jabatan, dan peran dalam bimbingan rohani).
 3. Menanyakan kondisi pasien saat ini (fisik dan psikologis) dengan sopan.
 4. Menjelaskan tujuan kegiatan bimbingan rohani, yaitu menenangkan batin, menguatkan mental, dan mempersiapkan pasien menghadapi operasi.
-

2. Pemberian Motivasi dan Nasihat Keagamaan

Tujuan: Memberikan penguatan mental dan spiritual, menumbuhkan kesabaran dan tawakal.

Langkah-langkah SOP:

1. Menjelaskan pentingnya sabar dan tawakal dalam menghadapi ujian (termasuk operasi).
 2. Memberikan penguatan mental, misalnya: "InsyaAllah dengan ikhtiar medis dan doa, Allah akan memberikan kemudahan."
 3. Meyakinkan pasien bahwa operasi merupakan ikhtiar untuk kesembuhan dan bagian dari proses penyembuhan yang halal dan sesuai syariat.
 4. Menyemangati pasien agar tetap optimis dan kooperatif selama proses pra-operasi.
-

3. Pembacaan Doa

Tujuan: Menghadirkan ketenangan batin dan memohon pertolongan Allah SWT.

Langkah-langkah SOP:

1. Memimpin doa memohon ketenangan jiwa dan kelapangan hati.
 2. Membaca doa sebelum menjalani tindakan operasi, sesuai tuntunan agama.
 3. Memohon kesembuhan dan keselamatan selama dan setelah operasi.
 4. Memberikan kesempatan pasien untuk ikut membaca atau berdoa secara pribadi.
-

4. Dzikir

Tujuan: Membantu pasien fokus pada spiritualitas, menenangkan pikiran, dan menurunkan kecemasan.

Langkah-langkah SOP:

1. Memimpin dzikir singkat: istigfar, tasbih, dan tahmid sesuai kemampuan pasien.
 2. Menjelaskan makna dzikir untuk ketenangan batin.
 3. Memberikan kesempatan pasien melakukan dzikir secara mandiri jika diinginkan.
-

5. Penutupan

Tujuan: Mengakhiri sesi bimbingan dengan semangat positif dan rasa tenang.

Langkah-langkah SOP:

1. Memberikan kesempatan pasien untuk berdoa sendiri atau meminta doa tambahan.
2. Memberikan semangat terakhir kepada pasien, misalnya: "Tetap yakin dan tawakal, semoga Allah memudahkan proses operasi."
3. Mengakhiri sesi dengan salam penutup sesuai syariat (misal: "Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh").

Lampiran 9. Penunjukan Pembimbing



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI METRO
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH**

Jalan Ki. Hajar Dewantara Kampus 15 A Iringmulyo Metro Timur Kota Metro Lampung 34111
Telepon (0725) 41507; Faksimili (0725) 47296; Website: www.fuad.metrouniv.ac.id; e-mail: fuad.iaim@metrouniv.ac.id

Nomor : B-0280/In.28.4/D.1/PP.00.9/05/2025 8 Mei 2025
Lampiran : -
Perihal : **Penunjukan Pembimbing Skripsi**

Yth.
Alfiyana Yuliasari, S.Keb.,M.K.M
di -
Metro

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dalam rangka membantu mahasiswa dalam penyusunan Proposal dan Skripsi, maka Bapak/Ibu tersebut diatas, ditunjuk sebagai Pembimbing Skripsi mahasiswa :

Nama : DHIYA GHINA SHOLIHA
NPM : 2204033001
Fakultas : Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam
Judul : PENGARUH BIMBINGAN ROHANI TERHADAP PASIEN YANG AKAN MENJALANI OPERASI DI RUMAH SAKIT ISLAM METRO

Dengan ketentuan :

1 Pembimbing

Pembimbing membimbing mahasiswa sejak penyusunan Proposal sampai selesai Skripsi, mengoreksi out line, alat pengumpul data (APD)

Mahasiswa

Mahasiswa melakukan bimbingan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a Pasca seminar Proposal mahasiswa wajib melakukan pendalaman BAB I, II dan III kepada pembimbing
 - b Mahasiswa mengajukan surat research setelah mendapat persetujuan (ACC) BAB I,II dan III dari Pembimbing I
 - c Pengajuan Ujian Skripsi (Munaqasyah) minimal 1 bulan setelah surat research dikeluarkan.
- 2 Waktu penyelesaian Skripsi maksimal 4 (empat) semester sejak SK Bimbingan/Surat Penunjukan Pembimbing dikeluarkan.
 - 3 Diwajibkan mengikuti pedoman penulisan karya ilmiah yang dikeluarkan oleh Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Metro Tahun 2018.
 - 4 Banyaknya halaman Skripsi antara 40 s/d 70 halaman dengan ketentuan :
 - a Pendahuluan ± 2/6 bagian.
 - b Isi ± 3/6 bagian.
 - c Penutup ± 1/6 bagian.

Demikian surat ini disampaikan untuk dimaklumi dan atas kesediaan Bapak/Ibu Dosen diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.



Wakil Dekan I
Bidang Akademik dan Kelembagaan

[Handwritten Signature]
K. Nurrijal

Lampiran 10. Balasan Pra Survey

**RUMAH SAKIT ISLAM METRO**

Jl. Jend. AH. Nasution No. 250 Yosodadi Telp./Fax. (0725) 41883 KP. 34112
KOTA METRO

Metro, 10 Desember 2025

Nomor : 427 /PEND/RSIM/XII/2025

Lamp. : -

Perihal : **Balasan Permohonan Izin Research**

Kepada Yth,
Universitas Islam Negeri Jurai Siwo Lampung
Di -
Tempat.

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, Menindak lanjuti surat Nomor: B-0367/In.28/D/TL.0/12/2025, Perihal Surat Permohonan Izin Research di Rumah Sakit Islam maka dengan ini diberitahukan bahwa kami menyetujui untuk memberikan izin Research di Rumah Sakit Islam Metro.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Hormat kami,
Rumah Sakit Islam Metro,
Direktur,

dr. Wina Maria Madyani, MARS.

Lampiran 11. Izin Research



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI JURAI SIWO LAMPUNG
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH**

Jalan Ki. Hajar Dewantara No.118, Iringmulyo 15 A, Metro Timur Kota Metro Lampung 34112
Telepon (0725) 47297; Faksimili (0725) 47296; www.uinjusila.ac.id; humas@uinjusila.ac.id

Nomor : B-0367/In.28/D.1/TL.00/12/2025
Lampiran : -
Perihal : **IZIN RESEARCH**

Kepada Yth.,
dr. Wina Maria madyani, M.A.R.S
RUMAH SAKIT ISLAM METRO
di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan Surat Tugas Nomor: B-0368/In.28/D.1/TL.01/12/2025, tanggal 04 Desember 2025 atas nama saudara:

Nama : **DHIYA GHINA SHOLIHA**
NPM : **2204033001**
Semester : **7 (Tujuh)**
Jurusan : **Bimbingan Penyuluhan Islam**

Maka dengan ini kami sampaikan kepada dr. Wina Maria madyani, M.A.R.S RUMAH SAKIT ISLAM METRO bahwa Mahasiswa tersebut di atas akan mengadakan research/survey di RUMAH SAKIT ISLAM METRO, dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa yang bersangkutan dengan judul "PENGARUH BIMBINGAN ROHANI TERHADAP KECEMASAN PASIEN YANG AKAN MENJALANI OPERASI DI RUMAH SAKIT ISLAM METRO".

Kami mengharapkan fasilitas dan bantuan Bapak/Ibu untuk terselenggaranya tugas tersebut, atas fasilitas dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Metro, 04 Desember 2025
Wakil Dekan Akademik dan
Kelembagaan,



Dr. H. Khoirunrijal S.Ag, MA
NIP 19730321 200312 1 002

Lampiran 12. Balasan Research

**RUMAH SAKIT ISLAM METRO**

Jl. Jend. AH. Nasution No. 250 Yosodadi Telp./Fax. (0725) 41883 KP. 34112

KOTA METRO

Metro, 10 Desember 2025

Nomor : 427 /PEND/RSIM/XII/2025

Lamp. : -

Perihal : **Balasan Permohonan Izin Research**

Kepada Yth,
Universitas Islam Negeri Jurai Siwo Lampung
Di -
Tempat.

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, Menindak lanjuti surat Nomor: B-0367/In.28/D/TL.0/12/2025, Perihal Surat Permohonan Izin Research di Rumah Sakit Islam maka dengan ini diberitahukan bahwa kami menyetujui untuk memberikan izin Research di Rumah Sakit Islam Metro.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Hormat kami,
Rumah Sakit Islam Metro,
Direktur,

dr. Wina Maria Madyani, MARS.

Lampiran 13. Surat Tugas



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI JURAI SIWO LAMPUNG
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH**

Jalan Ki. Hajar Dewantara No.118, Iringmulyo 15 A, Metro Timur Kota Metro Lampung 34112
Telepon (0725) 47297; Faksimili (0725) 47296; www.uinjusila.ac.id; humas@uinjusila.ac.id

SURAT TUGAS

Nomor: B-0368/In.28/D.1/TL.01/12/2025

Wakil Dekan Akademik dan Kelembagaan Ushuluddin, Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Metro, menugaskan kepada saudara:

Nama : DHIYA GHINA SHOLIHA
NPM : 2204033001
Semester : 7 (Tujuh)
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam

- Untuk :
1. Mengadakan observasi/survey di RUMAH SAKIT ISLAM METRO, guna mengumpulkan data (bahan-bahan) dalam rangka menyelesaikan penulisan Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa yang bersangkutan dengan judul "PENGARUH BIMBINGAN ROHANI TERHADAP KECEMASAN PASIEN YANG AKAN MENJALANI OPERASI DI RUMAH SAKIT ISLAM METRO".
 2. Waktu yang diberikan mulai tanggal dikeluarkan Surat Tugas ini sampai dengan selesai.

Kepada Pejabat yang berwenang di daerah/instansi tersebut di atas dan masyarakat setempat mohon bantuannya untuk kelancaran mahasiswa yang bersangkutan, terima kasih.

Dikeluarkan di : Metro
Pada Tanggal : 04 Desember 2025

Mengetahui,
Pejabat Setempat

Dhiya Ghina Sholiha, S1
DIKLAT & PELATIHAN

Wakil Dekan Akademik dan
Kelembagaan,



Dr. H. Khoirurrijal S.Ag, MA
NIP 19730321 200312 1 002

Lampiran 14. Bebas Pustaka



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI JURAI SIWO LAMPUNG
UNIT PERPUSTAKAAN**

NPP: 1807062F0000001

Jalan Ki. Hajar Dewantara No. 118, Iringmulyo 15 A, Metro Timur Kota Metro Lampung 34112
Telepon (0725) 47297, 42775; Faksimili (0725) 47296;
Website: www.metrouniv.ac.id, e-mail. iainmetro@metrouniv.ac.id

**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
Nomor : P-057/Un.36/S/U.1/OT.01/02/2026**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Perpustakaan Universitas Islam Negeri Jurai Siwo Lampung menerangkan bahwa :

Nama : DHIYA GHINA SHOLIHA
NPM : 2204033001
Fakultas / Jurusan : Ushuluddin, Adab dan Dakwah / Bimbingan Penyuluhan Islam

Adalah anggota Perpustakaan Universitas Islam Negeri Jurai Siwo Lampung Tahun Akademik 2025/2026 dengan nomor anggota 2204033001.

Menurut data yang ada pada kami, nama tersebut di atas dinyatakan bebas administrasi Perpustakaan Universitas Islam Negeri Jurai Siwo Lampung.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Metro, 02 Februari 2026
Kepala Perpustakaan,

Aan Suryoni, S.I.Pust.
NIP. 19910428 201903 1 009



Lampiran 15. Surat Keterangan Turnitin



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI JURAI SIWO LAMPUNG
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB, DAN DAKWAH
PROGRAM STUDI BIMBINGAN PENYULUHAN ISLAM

Jalan. Ki Hajar Dewantara, Banjar Rejo, Kec. Batanghari, Kab. Lampung Timur, Lampung 34381
 Telepon (0725) 41507; Fax (0725) 47296; Email: bpi@metrouniv.ac.id; Website: fuad.metrouniv.ac.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: B-0057/Un.36.4/J/PP.00.9/01/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fadhil Hardiansyah, M.Pd.
 NIP : 198606232019031006
 Jabatan : Ketua Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam

menerangkan bahwa:

Nama : Dhiya Ghina Sholiha
 NPM : 2204033001
 Program Studi : Bimbingan Penyuluhan Islam
 Judul : Pengaruh Bimbingan Rohani Terhadap Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Operasi Di Rumah Sakit Islam Metro

mahasiswa tersebut telah melaksanakan uji plagiasi **Skripsi** melalui program Crossref dengan tingkat kemiripan **23 %**.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Metro, 04 Februari 2026

Ketua Prodi BPI

Fadhil Hardiansyah, M.Pd.

NIP. 198606232019031006

Lampiran 16. Outline

OUTLINE

PENGARUH BIMBINGAN ROHANI TERHADAP KECEMASAN PASIEN YANG AKAN MENJALANI OPERASI DI RUMAH SAKIT ISLAM METRO

HALAMAN SAMPUL

HALAMAN JUDUL

PERSETUJUAN

NOTA DINAS

HALAMAN PENGESAHAN

ABSTRAK.

ORISINALITAS PENELITIAN

MOTTO

PERSEMBAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang Masalah
- B. Identifikasi Masalah
- C. Batasan Masalah
- D. Rumusan Masalah
- E. Tujuan dan Manfaat Penelitian
- F. Penelitian Relevan

BAB II LANDASAN TEORI

- A. Bimbingan Rohani
 1. Pengertian Bimbingan Rohani

2. Fungsi Bimbingan Rohani
 3. Metode Bimbingan Rohani
 4. Teori Bimbingan Rohani
- B. Kecemasan
1. Pengertian
 2. Macam-macam Kecemasan
 3. Faktor-faktor Gangguan Kecemasan
 4. Teori Kecemasan
- C. Hipotesis Penelitian

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

- A. Jenis Dan Desain Penelitian
- B. Lokasi Dan Tempat Penelitian
- C. Populasi, Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel
- D. Instrumen Penelitian
- E. Teknik Pengumpulan Data
- F. Teknik Analisis Data

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

- A. Hasil Penelitian
 1. Deskripsi Lokasi Hasil Penelitian
 2. Deskripsi Data Hasil penelitian
 3. Pengujian Hipotesis
- B. Pembahasan

BAB V PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Saran

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN
DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Pembimbing



Alfyana Yuliasari, S.Keb, M.K.M
NIDN. 2008068904

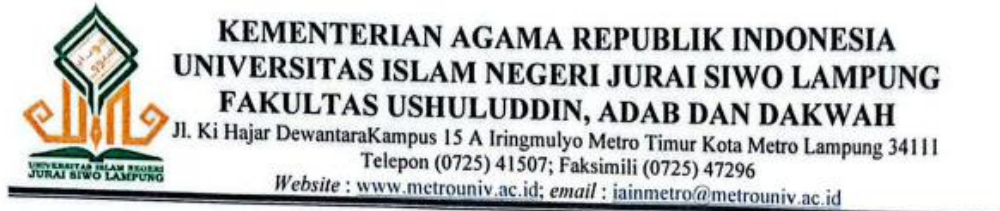
Metro, 2 Februari 2026

Mahasiswa Ybs



Dhiya Ghina Sholiha

Lampiran 17. Formulir Konsultasi



KARTU KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL MAHASISWA
FAKULTAS USHULUDIN, ADAB DAN DAKWAH
IAIN METRO

Nama : Dhiya Ghina Sholiha
 NPM : 2204033001

Program Studi : BPI Bimbingan Penyuluhan Islam
 Semester/TA : IX/2025/2026

No	Hari/ Tanggal	Pembimbing	Materi yang dibicarakan	Tanda Tangan Dosen
1.	28 mei 2025		<ul style="list-style-type: none"> - di pendahuluan jangan banyakin pengertian, banyakin fakta - Baca jurnal shinta - pendahuluan seperti piramida (mengerucut) - cari pendahuluan global (who komparasi, nasional (riset kesehatan nasional), lokal (di provinsi lampung)) 	

Dosen Pembimbing,

Alfiyana Yuliasari S.Keb.,Bd,M.K.M
 NIDN : 2008068904

Mahasiswa Ybs,

Dhiya Ghina Sholiha
 NPM. 2204033001



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI JURAI SIWO LAMPUNG
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH**

Jl. Ki Hajar Dewantara Kampus 15 A Iringmulyo Metro Timur Kota Metro Lampung 34111
Telepon (0725) 41507; Faksimili (0725) 47296

Website : www.metrouniv.ac.id; email : iainmetro@metrouniv.ac.id

**KARTU KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL MAHASISWA
FAKULTAS USHULUDIN, ADAB DAN DAKWAH
IAIN METRO**

Nama : Dhiya Ghina Sholiha
NPM : 2204033001

Program Studi : BPI Bimbingan Penyuluhan Islam
Semester/TA : IX/2025/2026

No	Hari/ Tanggal	Pembimbing	Materi yang dibicarakan	Tanda Tangan Dosen
2.	15 september 2025		<ul style="list-style-type: none"> - Lebih Pre-referensi di Lampung - Cari Data Profil Kesehatan di Lampung - Masukkan prosedur wawancara dengan pasien - Dijabarkan secara lengkap perbedaan dan persamaannya - teori bimbingan rohani dan kecemasan - Mnggunakan kuasi 2x peric mental 	

Dosen Pembimbing,

Alfiyana Yuliasari S. Keb., Bd., M.K.M
NIDN : 2008068904

Mahasiswa Ybs,

Dhiya Ghina Sholiha
NPM. 2204033001



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI JURAI SIWO LAMPUNG
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH

Jl. Ki Hajar Dewantara Kampus 15 A Iringmulyo Metro Timur Kota Metro Lampung 34111
 Telepon (0725) 41507; Faksimili (0725) 47296

Website : www.metrouniv.ac.id; email : iainmetro@metrouniv.ac.id

KARTU KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL MAHASISWA
FAKULTAS USHULUDIN, ADAB DAN DAKWAH
IAIN METRO

Nama : Dhiya Ghina Sholiha
 NPM : 2204033001

Program Studi : BPI Bimbingan Penyuluhan Islam
 Semester/TA : IX/2025/2026

No	Hari/ Tanggal	Pembimbing	Materi yang dibicarakan	Tanda Tangan Dosen
	6 Oktober 2025		<ul style="list-style-type: none"> - alur latar belakang dibuat secara mengalir - point-point identifikasi masalah terlalu umum - buat batasan lebih tegas yang menyebutkan subjek penelitian - tambahkan perhitungan minimal dalam populasi dan sampel - gunakan purposive sampling yang sesuai - sebutkan kapan persukoran dilakukan - tambahkan informasi tentang validitas dan reliabilitas 	

Dosen Pembimbing,

Alfiana Yuliasari S.Keb.,Bd.,M.K.M
 NIDN : 2008068904

Mahasiswa Ybs,

Dhiya Ghina Sholiha
 NPM. 2204033001



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI JURAI SIWO LAMPUNG
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH

Jl. Ki Hajar Dewantara Kampus 15 A Iringmulyo Metro Timur Kota Metro Lampung 34111




Telepon (0725) 41507; Faksimili (0725) 47296

Website : www.metrouniv.ac.id; email : iainmetro@metrouniv.ac.id

KARTU KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL MAHASISWA
FAKULTAS USHULUDIN, ADAB DAN DAKWAH
IAIN METRO

Nama : Dhiya Ghina Sholiha
 NPM : 2204033001

Program Studi : BPI Bimbingan Penyuluhan Islam
 Semester/TA : IX/2025/2026

No	Hari/ Tanggal	Pembimbing	Materi yang dibicarakan	Tanda Tangan Dosen
	25 oktober 2025		<ul style="list-style-type: none"> - tekankan pada ketenjangan antara pelayanan medis dan kebutuhan spiritual pasien - Tambahkan penegasan pada akhir paragraf latar belakang tentang gap teoriis dan empiris - tambahkan kriteria inklusi dan eksklusif subjek secara singkat 	  

Dosen Pembimbing,



Alfiyana Yuliasari S.Keb.,Bd,M.K.M
 NIDN : 2008068904

Mahasiswa Ybs,



Dhiya Ghina Sholiha
 NPM. 2204033001



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI JURAI SIWO LAMPUNG
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH**

Jl. Ki Hajar Dewantara Kampus 15 A Iringmulyo Metro Timur Kota Metro Lampung 34111

Telepon (0725) 41507; Faksimili (0725) 47296

Website : www.metrouniv.ac.id; email : iainmetro@metrouniv.ac.id

**KARTU KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL MAHASISWA
FAKULTAS USHULUDIN, ADAB DAN DAKWAH
IAIN METRO**

Nama : Dhiya Ghina Sholiha
NPM : 2204033001

Program Studi : BPI Bimbingan Penyuluhan Islam
Semester/TA : IX/2025/2026

No	Hari/ Tanggal	Pembimbing	Materi yang dibicarakan	Tanda Tangan Dosen
	25 Oktober 2025		ACC Lempro - Dilampirkan Ditambahkan Informed Consent dan Kuisioner	
	1 Desember 2025		Bimbingan APD - ditambahkan dengan Data demografis responden - Dibedakan antara Pre test dan post test	
	9 Desember 2025		ACC APD	

Dosen Pembimbing,

Alifiana Yuliasari S. Keb., Bd., M.K.M
NIDN : 2008068904

Mahasiswa Ybs,

Dhiya Ghina Sholiha
NPM. 2204033001



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI JURAI SIWO LAMPUNG
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH

Jl. Ki Hajar Dewantara Kampus 15 A Iringmulyo Metro Timur Kota Metro Lampung 34111

Telepon (0725) 41507; Faksimili (0725) 47296

Website : www.metrouniv.ac.id, email : iainmetro@metrouniv.ac.id

KARTU KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA
FAKULTAS USHULUDIN, ADAB DAN DAKWAH
UIN JUSILA LAMPUNG

Nama : Dhiya Ghina Sholiha
NPM : 2204033001

Program Studi : BPI Bimbingan Penyuluhan Islam
Semester/TA : VIII/2025/2026

No	Hari/ Tanggal	Materi yang dibicarakan	Tanda Tangan Dosen
	22 Januari	- Dilengkapi hingga kesimpulan dan lampiran (bab 5) - Ditambahkan abstrak, penambahan - ditentukan dengan literature penulisan	
	25 Januari	ACC di disetujui / di mungkasakan	

Mengetahui,
Ketua Program studi BPI,

Fadhl Hardiansyah, M.Pd.
NIP. 198606232019031006

Dosen Pembimbing

Alfiyana Yuliasari, S.Keb.,Bd, M.K.M
NIDN. 2008068904

RIWAYAT HIDUP



Dhiya Ghina Sholiha Di Lahirkan di Poncowati pada 8 Oktober 2003. Peneliti merupakan anak ketiga dari bapak Muhammad Muhyidin dan ibu suparmi. Peneliti menempuh pendidikan awal di TK IT Bustanul Ulum Yukum Jaya tamat pada tahun 2010 dan telah menyelesaikan pendidikan dasar di SD IT Bustanul Ulum pada Tahun 2016 kemudian melanjutkan ke SMP Muhammdiyah Boarding School Poncowati tamat pada tahun 2019, kemudian melanjutkan pendidikan di SMA IT Baitul Muslim tamat pada tahun 2022 dan saat ini sedang melaksanakan studi di perguruan tinggi UIN Jurai Siwo Lampung pada tahun 2022 dengan mengambil prodi Strata 1 (S1) Bimbingan Penyuluhan Islam Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah.