

**PENGARUH BIMBINGAN ROHANI ISLAM TERHADAP
KECEMASAN PASIEN PRE-KURETASE DI RUANG
MATERNITAS RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH
SEMARANG**



SKRIPSI

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

Oleh:

Ratna Nirmala Rosyida

2101016087

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

2025

NOTA PERSETUJUAN PEMBIMBING

NOTA PERSETUJUAN PEMBIMBING

Lamp. :

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.

**Dekan Fakultas Dakwah dan
Komunikasi**

UIN Walisongo Semarang
di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya terhadap naskah skripsi atas nama mahasiswa:

Nama : Ratna Nirmala Rosyida

NIM : 2101016087

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

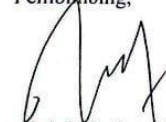
Judul Skripsi : PENGARUH BIMBINGAN ROHANI ISLAM TERHADAP KECEMASAN
PASIEN PRE-KURETASE DI RUANG MATERNITAS RS ROEMANI
MUHAMMADIYAH SEMARANG

dengan ini kami menyatakan telah menyetujui naskah tersebut dan oleh karenanya mohon untuk segera diujikan. Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamua'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 10 Juni 2025

Pembimbing,



Abdul Karim, M.Si

NIP 198810192019031013

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

SKRIPSI

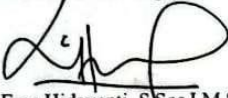
PENGARUH BIMBINGAN ROHANI ISLAM TERHADAP KECEMASAN PASIEN PRE-KURETASE DI RUANG MATERNITAS RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG

Disusun Oleh:
Ratna Nirmala Rosyida
2101016087

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal Senin, 23 Juni 2025 dan dinyatakan LULUS memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji


Dr. Ema Hidayanti, S.Sos.I.M.S.I.
NIP. 198203072007102001

Sekretaris Dewan Penguji


Chyndy Febrindasari, S.Pd., M.A.
NIP. 199002232020122003

Penguji I


Yuli Nur Khasanah, S.Ag.
NIP. 197107291997032005

Penguji II

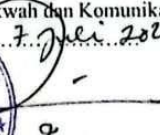

Widayat Mintarsih, M.Pd.
NIP. 196909012005012001

Mengetahui,
Pembimbing


Abdul Karim, M.S.I.
NIP. 198810192019031013

Disahkan oleh

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Pada tanggal 7 Juli 2025



Prof. Dr. Moh. Fauzi, M.Ag
NIP. 197205171998031003

LEMBAR PERNYATAAN

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ratna Nirmala Rosyida
NIM : 2101016087
Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**PENGARUH BIMBINGAN ROHANI ISLAM TERHADAP KECEMASAN PASIEN PRE-KURETASE DI RUANG MATERNITAS RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG**” adalah hasil karya saya sendiri dan didalamnya tidak dapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana disuatu perguruan tinggi di Lembaga Pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 10 Juni 2025



Ratna Nirmala Rosyida
NIM. 2101016087

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah swt. yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya sehingga penulis diberi kemudahan dalam menyelesaikan tugas akhir skripsi dengan judul “Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Kecemasan Pasien Pre-Kuretase di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang”. Sholawat serta salam tak lupa senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi agung, Nabi Muhammad saw sang suri tauladan bagi para umat manusia di muka bumi ini.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana sosial (S.Sos) pada jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam. Penulis menyadari bahwa skripsi yang disusun jauh dari kata sempurna, meskipun demikian skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik oleh penulis berkat beberapa pihak yang membantu, mendukung, dan mendorong selama proses pengerjaan sampai selesai. Oleh karena itu, saya Ratna Nirmala Rosyida mahasiswa jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi dalam menyusun skripsi ini dengan penuh hormat ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nizar, M. Ag. Selaku Rektor UIN Walisongo Semarang
2. Bapak Prof. Dr. Moh Fauzi, M. Ag. Selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
3. Ibu Dr. Ema Hidayanti, S.Sos.I., M.S.I Selaku Ketua Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam UIN Walisongo Semarang.
4. Ibu Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd. Selaku Sekretaris Jurusan Bimbingan Dan Penyuluhan Islam UIN Walisongo Semarang.
5. Bapak Abdul Karim, M.Si. Selaku dosen pembimbing yang dengan ikhlas meluangkan waktunya untuk membimbing, memberikan arahan dan dukungan serta motivasi selama proses pengerjaan skripsi hingga selesai.
6. Ibu Dr. Maryatul Kibtiyah, M.Pd. Selaku dosen wali yang telah memberikan dukungan dan arahan kepada penulis selama masa perkuliahan di UIN Walisongo Semarang

7. Segenap Bapak dan Ibu dosen Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang telah sabar dan bersemangat dalam mendidik penulis dengan ridho dan tulusnya selama perkuliahan di UIN Walisongo Semarang.
8. Kepala beserta jajaran Staff perpustakaan UIN Walisongo yang telah memberikan pelayanan dan menyediakan referensi yang membantu dalam proses penulisan skripsi ini.
9. Kedua orang tua tercinta, Bapak Mansur dan Ibu Lilik Sukayati yang senantiasa menyayangi, mendukung, memotivasi, dan menguntai doa-doa baik yang selalu mengiringi anak bungsu perempuan satu-satunya ini.
10. Kedua kakak laki-laki saya, Abdullah Arifudin dan Muhammad Rusydi Afif yang turut serta membantu adik perempuan satu-satunya dalam proses perantauan di bangku perkuliahannya.
11. Abah Prof. Dr. H. Ibnu Hajar, M. Ed dan Umi Dr. Hj. Umul Baroroh, M. Ag yang secara tidak langsung telah menjadi orang tua bagi penulis di perantauan dan dengan ikhlas memberikan ilmu
12. Bapak H. Sarmadi, S.Ag, M.Pd.I selaku Kepala Bagian Kerohanian dan Ibu Nur Badriyah, S.Ag, selaku salah satu staff kerohanian RS Roemani Muhammadiyah Semarang yang telah banyak membantu penulis selama proses penelitian serta memberikan informasi dan kesempatan belajar kepada penulis.
13. Kepala Ruang beserta staf perawat ruang maternitas (Ayyub 1) yang telah membantu menjembatani penulis untuk dapat bertemu dengan pasien. Serta seluruh Pasien yang menjalani Kuretase di Rumah Sakit Roemani yang telah berkenan membantu dan meluangkan waktunya dalam pengisian kuisioner demi kelancaran menyelesaikan penelitian ini.
14. Teman-teman PPIH 21, tekhusus Hanna Hanifah Hayfa Oens, Amanda Nur Asyifa, Nur Asyifa, Tsabita Nanda Destriana, Evi Hidayatuz Zahroh terimakasih telah selalu menemani penulis di tanah perantauan ini dan selalu menerima keluhan-kesah serta memberikan dukungan dan motivasi.
15. Kawan seataap laksita krukos, Qonita Arika Tazkiya, Talita Fahriza Maulidiyah, Nabila Shilla Safitri, Siti Masitoh, Messy Yolanda, dan Anggun Hana Sajidah.

Terimakasih karena telah menjadi teman satu atap yang selalu ada dan saling melengkapi sama lain, still being home sweet home forever.

16. Teman-teman IMM UIN Walisongo, terkhusus kawan Jenderal Soedirman terimakasih banyak telah memberikan ruang bagi penulis untuk dapat berkembang serta menemukan keluarga yang hangat di ikatan ini.
17. Teman-teman kelas BPI-C, yang telah kebersamai penulis dalam menjalani pendidikan di bangku perkuliahan. Terkhusus untuk Heny Supriana dan Aniswa Miladi Qurrota Aini, terimakasih telah banyak membantu dalam setiap proses penulis dalam menyelesaikan skripsi.
18. Teruntuk Khoirun Ni'mah dan Nur 'Aisyah Faidatun Nafi'ah, terimakasih telah kebersamai penulis sejak masih di bangku SMP sampai saat ini, yang senantiasa mendengarkan keluh-kesah dan selalu memberikan afirmasi positif.
19. Seluruh pihak yang telah berkontribusi dan membantu penulis yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Terimakasih banyak atas segala bantuan, dukungan, serta untaian doa yang dipanjatkan dengan sukarela. Semoga Allah swt melimpahkan rahmat dan membalas segala kebaikan yang telah diberikan pada penulis. Penulis juga menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Dengan penuh harapan, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan semua pihak yang membutuhkan, aamiin.

Semarang, 09 Juni 2025

Penulis,



Ratna Nirmala Rosyida

NIM.2101016087

PERSEMBAHAN

Ucapan syukur Alhamdulillah kepada Allah swt. atas segala karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dalam waktu dan di momentum yang tepat. Bismillahirrahmanirrahim, dengan memohon ridho Allah swt. skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Almamater tercinta UIN Walisongo Semarang terkhusus kepada Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menimba ilmu sebanyak-banyaknya dan mendapatkan pengetahuan yang luas.
2. Kedua orang tua tercinta saya, Bapak Mansur dan Ibu Lilik Sukayati yang senantiasa memberikan kasih dan sayangnya melalui untaian doa-doa baik yang dilangitkan pada Sang Maha Kuasa, serta jerih payah dan pengorbanan yang dilakukan untuk dapat menamatkan pendidikan bangku kuliah anak bungsunya.
3. Diri saya sendiri, terimakasih telah berjuang dan mampu bertahan sekuat tenaga menerjang ombak-badai yang berlalu sehingga dapat sampai di titik ini.

MOTTO

أَلَّا تَخَافُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَبْشِرُوا بِالْجَنَّةِ

“Janganlah kamu merasa takut dan janganlah kamu bersedih hati; dan bergembiralah kamu dengan (memperoleh) surga”

(QS. Fushshilat 41: Ayat 30)

أَحِبُّوا الْعِلْمَ وَالْعَمَلَ وَالْعِبَادَةَ يَأْتِيَكُمُ الدُّنْيَا، وَلَا تُحِبُّوا الدُّنْيَا لِأَنَّ حُبَّ الدُّنْيَا رَأْسُ كُلِّ خَطِيئَةٍ

“Cintailah Ilmu, Pekerjaan, dan Ibadah niscaya dunia akan mendatangimu. Dan janganlah mencintai dunia, karena cinta dunia adalah akar dari segala dosa”

~K.H Muhammad Dawam Sholeh~

ABSTRAK

Penulis : Ratna Nirmala Rosyida
NIM : 2101016087
Judul Skripsi : **Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Kecemasan Pasien Pre-Kuretase di Ruang Maternitas Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang**

Kecemasan merupakan masalah psikologis yang kerap kali dialami oleh pasien yang dirawat di rumah sakit, terutama pasien yang akan menjalani tindakan medis seperti operasi. Pasien pre-kuretase adalah salah satu dari beberapa pasien yang mengalami permasalahan psikologis tersebut. Meskipun kuretase merupakan prosedur operasi kecil, tindakan ini sering menimbulkan kecemasan terlebih jika disebabkan oleh keguguran yang sebelumnya menyisakan trauma psikologis. Kondisi tersebut membutuhkan pendekatan holistik, tidak hanya dari segi medis melainkan juga dari segi spiritual dan psikologis. Bimbingan rohani Islam hadir sebagai bentuk layanan psikospiritual yang mampu memberikan ketenangan dan penguatan iman bagi pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh dari bimbingan rohani islam terhadap kecemasan pasien pre-kuretase di ruang maternitas Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Pendekatan kuantitatif dengan metode survei digunakan dalam penelitian ini. Data diperoleh melalui teknik non-probability sampling menggunakan metode convenience sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 pasien. Pengumpulan data dilakukan melalui angket (kuesioner), wawancara, dan dokumentasi, Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara statistik untuk mendukung hipotesis yang telah ditetapkan. Pengujian validitas dan reliabilitas dilakukan untuk melihat keakuratan dan konsistensi instrumen. Uji validitas menggunakan korelasi produk pearson dengan nilai ketetapan valid $\text{sig.} < 0,05$ sedangkan uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's alpha* dengan nilai ketetapan $> 0,60$. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa terdapat pengaruh negatif dan signifikan dari bimbingan rohani islam terhadap kecemasan pasien pre-kuretase di ruang maternitas Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Hasil tersebut diperoleh dari uji regresi linier sederhana yang menghasilkan nilai koefisien (X) -0,421 yang mengindikasikan arah pengaruh variabel negatif sedangkan uji parsial (uji t) sebesar $0,039 < 0,05$ yang berarti bimbingan rohani islam mempunyai pengaruh terhadap kecemasan. Perhitungan koefisien determinasi (R^2) diperoleh nilai kebaikan model sebesar 0,143, yang bermakna bimbingan rohani Islam menjelaskan 14,3% terhadap variabel kecemasan. Dengan demikian, bimbingan rohani Islam memiliki pengaruh terhadap kecemasan pasien pre-kuretase di ruang maternitas Rumah Sakit Roemani Muhamadiyah Semarang dengan arah pengaruh negatif dan besaran pengaruh 14,3% sedangkan sisanya 85,7% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain diluar bimbingan rohani Islam seperti teknik relaksasi, terapi dzikir, mekanisme coping, dan lain sebagainya.

Kata Kunci: Bimbingan Rohani Islam, Kecemasan, Pasien Pre-Kuretase

DAFTAR ISI

NOTA PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
PERSEMBAHAN.....	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Tinjauan Pustaka	9
BAB II	14
LANDASAN TEORI.....	14
A. Bimbingan Rohani Islam.....	14
1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam	14
2. Urgensi Bimbingan Rohani Islam.....	16
3. Indikator Bimbingan Rohani Islam	17
4. Materi dan Metode Bimbingan Rohani Islam	19
B. Kecemasan	21
1. Pengertian Kecemasan.....	21
2. Jenis dan Aspek Kecemasan	23
3. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan.....	26
C. Kuretase	28
1. Pengertian Kuretase.....	28
2. Tujuan Kuretase	28

3. Faktor Penyebab Kuretase.....	29
D. Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Kecemasan Pasien Pre-Kuretase	30
E. Hipotesis Penelitian.....	33
BAB III.....	35
METODE PENELITIAN	35
A. Jenis dan Pendekatan Penelitian	35
B. Definisi Operasional.....	35
C. Sumber dan Jenis Data.....	37
D. Populasi dan Sampel.....	37
E. Teknik Pengumpulan Data	39
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	43
G. Teknik Analisis Data.....	47
BAB IV	51
GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN	51
A. Sejarah Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.....	51
B. Visi, Misi, Motto, Tujuan, Nilai dan Falsafah Rumah Sakit.....	52
C. Struktur Organisasi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah	55
D. Layanan Bimbingan Rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah.....	57
BAB V	61
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	61
A. Hasil Penelitian.....	61
1. Statistik Deskriptif Rata-Rata Variabel.....	61
2. Hasil Analisis Data	66
B. Pembahasan.....	71
BAB VI.....	78
PENUTUP.....	78
A. Kesimpulan.....	78
B. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA.....	80
LAMPIRAN.....	85
BIODATA.....	104

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Indikator Bimbingan Rohani Islam	35
Tabel 3. 2 Indikator Kecemasan.....	36
Tabel 3. 3 Skor Skala Likert	39
Tabel 3. 4 Blueprint Bimbingan Rohani Islam	40
Tabel 3. 5 Blueprint Kecemasan	41
Tabel 3. 6 Blue Print Bimbingan Rohani Islam Setelah Uji Validitas	44
Tabel 3. 7 Blue Print Kecemasan Setelah Uji Validitas.....	45
Tabel 3. 8 Hasil Uji Reliabilitas Skala Bimbingan Rohani Islam	47
Tabel 3. 9 Hasil Uji Reliabilitas Skala Kecemasan.....	47
Tabel 4. 1 Jadwal Kunjungan Pasien Bagian Kerohanian.....	59
Tabel 5. 1 Rata-Rata Indikator Bimbingan Spiritual.....	61
Tabel 5. 2 Rata-Rata Indikator Bimbingan Psikologis.....	62
Tabel 5. 3 Rata-Rata Indikator Bimbingan Fiqih Sakit.....	62
Tabel 5. 4 Rata-Rata Indikator Aspek Fisik.....	63
Tabel 5. 5 Rata-Rata Indikator Aspek Kognitif	64
Tabel 5. 6 Rata-Rata Indikator Aspek Afektif	64
Tabel 5. 7 Rata-Rata Indikator Aspek Behavior (Perilaku)	65
Tabel 5. 8 Dasar Pengambilan Keputusan Uji Asumsi Klasik.....	66
Tabel 5. 9 Hasil Uji Normalitas	67
Tabel 5. 10 Hasil Uji Autokorelasi.....	67
Tabel 5. 11 Hasil Uji Heteroskedastisitas	68
Tabel 5. 12 Hasil Uji Regresi Linear Sederhana	69
Tabel 5. 13 Hasil Uji T.....	69
Tabel 5. 14 Hasil Uji Koefisien Determinasi	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Blue Print Skala Bimbingan Rohani Islam dan Skala Kecemasan	85
Lampiran 2 Lembar Kuesioner Uji Validitas dan Reliabilitas	87
Lampiran 3 Lembar Kuesioner Penelitian	91
Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	94
Lampiran 5 Data Responden Penelitian	96
Lampiran 6 Output Data Kuesioner	97
Lampiran 7 Hasil Uji Asumsi Klasik dan Uji Hipotesis	100
Lampiran 8 Dokumentasi	102
Lampiran 9 Surat Izin Riset	103

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Agama merupakan kebutuhan dasar yang keberadaannya penting bagi manusia. Hubungan manusia dengan agama cukup erat karena sifatnya yang kodrati, artinya agama merupakan sesuatu yang telah melekat dalam diri manusia sejak lahir dan termasuk bagian dari kehidupan manusia. Agama itu sendiri secara tidak langsung menyatu dengan fitrah penciptaan manusia (Yudistia, 2022). Manusia lahir dalam keadaan fitrah, fitrah yang dimaksud yakni potensi yang ada pada diri manusia yang dapat dibangun dan dikembangkan. Sejatinya manusia lahir diliputi dengan potensi-potensi kebaikan, dalam artian manusia lahir dalam keadaan suci dan tidak berdosa. Manusia diberikan potensi oleh Allah Swt. berupa tiga hal, yakni potensi budi, akal, dan hati. Dalam Al-qur'an dijelaskan bahwa fitrah manusia merupakan ketentuan dari Allah Swt. Ketentuan yang dimaksud tersebut adalah berupa agama yang melekat pada manusia sejak ia lahir.

Manusia sebagai hamba Allah tidak akan pernah luput dari masalah, ujian, dan cobaan yang mewarnai kehidupan mereka. Tidak ada satupun manusia di dunia ini yang tidak mengalami ujian dan cobaan dalam hidupnya. Hal tersebut karena dalam kehidupan manusia selalu diiringi dengan dua hal yang berbenturan seperti senang dan sengsara, mudah dan sulit, dan lain sebagainya. Sakit juga termasuk bagian dari ujian dan cobaan yang dialami oleh manusia. Sebagian orang berpikir bahwa sakit adalah sebuah beban dan penderitaan, bahkan terkadang dipandang sebagai hukuman yang diberikan Allah kepada manusia. Padahal ujian dan cobaan merupakan bagian dari rencana Allah terhadap hambanya untuk menguji keimanan dan kesabarannya. Cobaan tersebut termasuk bentuk dari kasih sayang Allah kepada hambanya. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Imam Khomeini bahwa semakin tinggi amal shaleh seseorang maka ujian yang diberikan pun semakin besar untuk menguji kesabaran dan mengangkat derajatnya (Ummi Kaltsum L, 2018).

Sehat merupakan salah satu nikmat terbesar yang diberikan Allah kepada hamba-Nya. Setiap manusia menginginkan kesehatan baik jasmani maupun rohani. Menurut World Health Organization (WHO) kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera baik fisik, mental, dan sosial yang lengkap, bukan hanya sekadar tidak adanya penyakit atau kelemahan. Berdasarkan definisi tersebut maka seseorang yang sedang dalam keadaan sakit tidak hanya membutuhkan kesejahteraan fisik saja, melainkan juga kesejahteraan mental dan sosial untuk mencapai kesehatan. Hal tersebut sejalan dengan definisi manusia sebagai makhluk multidimensional yang terdiri dari dimensi biologis (fisik), dimensi psikologi, dimensi sosial, dan dimensi spiritual (*religious*). Keseluruhan dimensi tersebut saling berkaitan, apabila salah satu dari semua dimensi tersebut mengalami masalah maka dapat mengganggu seluruh dimensi lain (Hidayanti, 2015).

Aspek fisik, psikis, sosial, dan spiritual yang terdapat dalam diri manusia saling berkaitan. Apabila salah satu dari keempatnya terganggu, maka dapat mengganggu lainnya. Begitu halnya dengan orang sakit, kondisi sakit yang dialaminya tersebut tidak hanya berdampak pada fisiknya saja, melainkan juga dapat memicu dampak pada psikisnya. Rasa cemas merupakan salah satu kondisi psikologis yang kerap kali dirasakan oleh orang sakit. Kecemasan tersebut muncul salah satunya disebabkan karena kondisi fisik yang tidak stabil. Menurut Steven Schwartz kecemasan adalah kondisi emosional negatif yang ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti hati berdetak kencang, berkeringat, kesulitan bernapas (Putra, 2020). Pendapat lain menyebutkan bahwa kecemasan sebuah reaksi seseorang terhadap keadaan yang dianggapnya sebagai sebuah ancaman. Reaksi tersebut bisa berupa perasaan khawatir dan takut dan dapat menimbulkan perasaan lemah dan tidak berdaya (T. P. Putri, 2022).

Steven Schwartz, S (2000: 139) mengemukakan bahwa kecemasan mirip dengan rasa takut akan tetapi fokusnya kurang spesifik. Ketakutan biasanya merupakan respon terhadap ancaman langsung sementara

kecemasan ditandai dengan kekhawatiran terhadap potensi bahaya yang tidak terduga di masa depan (Annisa, 2016). Hal tersebut sesuai dengan definisi kecemasan yang digambarkan dalam Al-qur'an dengan kata *khauf*, *khauf* menggambarkan kecemasan dan ketakutan yang dialami oleh manusia. Pendapat seorang pakar Al-Qur'an Raghib al-Ashfahani menyebutkan arti *Khauf* sebagai antisipasi diri manusia terhadap bahaya atau hal yang tidak diinginkan dari tanda atau informasi yang diprediksi. Pada umumnya kecemasan dapat terjadi pada setiap individu dari berbagai kalangan dan usia dan merupakan sifat dasar yang dimiliki manusia (Fauziah et al., 2023).

Ader (1996) memaparkan bahwa mengacu pada konsep psikoneuroimunologi, kecemasan merupakan salah satu stressor yang dapat menurunkan imunitas tubuh seseorang. Hal ini terjadi karena kecemasan dapat merangsang PA-axis (Hipotalamus, Pituitari dan Adrenal) atau Hipotalamus untuk meningkatkan produksi CRF (Corticotropin Releasing Factor). Lalu CRF tersebut merangsang kelenjar pituitari anterior untuk meningkatkan produksi Hormon ACTH (Adreno Cortico Tropin Hormon). Dan selanjutnya hormone tersebut akan merangsang kortek adrenal untuk meningkatkan sekresi kortisol. Kortisol inilah yang selanjutnya menekan sistem imun tubuh (Hammad, 2017).

Kondisi fisik yang lemah dapat berdampak pada kondisi psikologisnya. Sama halnya dengan seorang pasien yang sedang dirawat di rumah sakit. Salah satu reaksi yang sifatnya umum dari penyakit atau proses pengobatan adalah kecemasan. Gejala-gejala penyakit yang dirasakan pasien serta prosedur medis yang harus dijalani dapat menimbulkan rasa cemas dan membuat pasien menjadi takut serta khawatir (Nuralita et al., 2002). Kecemasan tersebut dapat dialami oleh semua pasien dengan berbagai indikasi penyakit terutama pada pasien dengan indikasi penyakit kronis. Selain itu rangkaian prosedur medis yang harus dijalani seperti rawat inap, tindakan operasi, dan terapi juga dapat menimbulkan kecemasan pada pasien.

Kuretase adalah tindakan medis berupa operasi kecil untuk mengeluarkan sisa-sisa jaringan dalam Rahim menggunakan alat kuretase (sendok kerokan). Menurut Michelson (dalam Muslimin, 2013) kuretase adalah cara membersihkan hasil konsepsi memakai alat kuretase (sendok kerokan). Tindakan kuretase dilakukan apabila seseorang mengalami beberapa kondisi yang mengharuskan dibersihkan jaringan dalam rahim diantaranya yakni karena keguguran atau aborsi tidak lengkap dan terjadi pendarahan berlebih pada vagina wanita. Di balik itu, banyak kalangan ibu yang menganggap bahwa kuretase merupakan tindakan untuk menggugurkan kandungan. Anggapan tersebut sepenuhnya salah, tindakan kuretase bisa disebabkan karena banyak kasus. Seperti misalnya diagnosis sisa plasenta yang tertinggal, endometrium, dan kasus keguguran yang tidak dikehendaki atau janin yang mati dalam kandungan (Muslimin, 2013). Kondisi tersebut mengharuskan seorang menjalani kuretase untuk mengeluarkan jaringan dari rahim, sebagai upaya mencegah terjadinya infeksi serta mengatasi perdarahan yang berlebihan.

Menurut data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Penyebab wanita meninggal adalah akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah pendarahan hebat setelah melahirkan, infeksi setelah melahirkan, komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (World Health Organization, 2024). Pendarahan merupakan kejadian maternal yang sering terjadi selama kehamilan dan dapat terjadi kapan saja, baik dalam masa kehamilan ataupun melahirkan hingga saat masa nifas (Pasambo et al., 2023). Selain pada kondisi kehamilan, pendarahan juga dapat terjadi pada seseorang yang mengalami gangguan haid dan juga pada wanita yang sedang memasuki masa menopause. Pada kondisi tersebut, harus dilakukan tindakan kuretase untuk menghentikan pendarahan.

Sebagian orang yang akan menghadapi tindakan kuretase mengalami kecemasan karena kuretase termasuk tindakan operasi kecil. Pujiani dan Ainur (dalam Putra et al, 2021) menyebutkan bahwa tindakan operasi diakui menimbulkan rasa cemas pada pasien, bahkan sebagian orang bisa ikut merasakan kecemasan hanya dengan mendengarnya saja. Sama halnya dengan kuretase, kuretase merupakan suatu tindakan operasi kecil yang dilakukan kepada pasien yang mengalami kondisi tertentu dan mengharuskannya melakukan tindakan tersebut. Perasaan cemas tersebut muncul sebagai bentuk ketidakmampuan dalam menangani masalah dan adanya suasana yang kurang nyaman (Widyarto et al., 2024). Pada pasien kuretase yang disebabkan abortus atau keguguran kondisi cemas terjadi bukan hanya karena tindakan kuretase yang akan dilakukan, tetapi mereka cemas dan sedih karena kondisi janinnya yang tidak dapat tumbuh dan berkembang didalam kandungannya (Pasambo et al., 2023).

Pasien yang akan menjalani tindakan kuretase umumnya mengalami tingkat kecemasan yang bervariasi, mulai dari ringan hingga berat. Kecemasan ini dapat muncul karena adanya kekhawatiran terhadap hasil tindakan, rasa sakit, prosedur medis, hingga ketidakpastian terhadap kondisi kesehatan pasca tindakan. Tingkat kecemasan yang tinggi sebelum prosedur medis dapat memengaruhi stabilitas emosional pasien, memperburuk kondisi fisik, serta menurunkan kesiapan mereka dalam menjalani tindakan. Berdasarkan hasil penelitian Muslimin (2013) banyak pasien kuretase yang mengalami kecemasan setelah mendengar pengalaman negatif dari orang lain. Ketika kuretase sering terjadi pendarahan yang hebat, siklus haid terganggu, menimbulkan luka di Rahim, menyebabkan Rahim mudah terinfeksi, bahkan dapat menyebabkan kematian. Kecemasan yang dialami oleh pasien pre-kuretase dapat memicu peningkatan tekanan darah, detak jantung, dan laju pernapasan sehingga dapat menunda prosedur operasi kuretase (Muslimin, 2013).

Hasil pra riset yang dilakukan di RS Roemani Muhammadiyah Semarang juga menunjukkan bahwa sebagian pasien kuretase merasa takut

dan khawatir saat mengetahui harus menjalani prosedur tersebut, maupun menjelang tindakan dilakukan. Pasien pre kuretase memiliki problem yang kompleks dari segi bio-psiko-sosio-spiritual. Bagi pasien yang akan melakukan kuret dikarenakan aborsi inkomplit, biasanya mereka akan merasakan rasa nyeri dan pendarahan yang banyak (Hoar et al., 2024). Hasil wawancara dengan Nur Badriyah selaku pembimbing rohani di RS Roemani Semarang, menyatakan bahwa pasien mengalami problem psikologis seperti rasa takut dan cemas, stress, serta depresi. Bahkan ada yang mendapatkan tekanan dari keluarga akibat kondisi keguguran yang dialaminya.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa kecemasan merupakan permasalahan penting yang perlu mendapatkan perhatian khusus dalam penanganan pasien sebelum tindakan kuretase dilakukan. Orang yang dalam keadaan sakit tidak hanya membutuhkan perawatan medis saja, tetapi juga membutuhkan layanan psikospiritual seperti layanan bimbingan rohani. Perlu adanya pendekatan holistik yang melibatkan dimensi fisik, psikis, spiritual, dan psikososial sebagai solusi untuk mengatasi permasalahan kecemasan yang dialami oleh pasien (Nihayah et al., 2024). Salah satu pendekatan holistik adalah bimbingan rohani Islam yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan pasien. Bimbingan rohani Islam diperlukan dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien di rumah sakit. Layanan bimbingan rohani yang ada dalam rumah sakit berfungsi untuk membangkitkan kekuatan spiritual (Styana et al., 2017).

Bimbingan rohani Islam adalah sebuah pendekatan pelayanan perawatan mental dan spiritual berdasarkan ajaran Islam yang ditujukan kepada seorang individu atau seseorang yang sedang dalam keadaan sakit (Izzan & Naan, 2019). Bimbingan rohani Islam bagi pasien dilakukan sebagai layanan di rumah sakit yang memberikan santunan rohani pada pasien dan keluarga dalam bentuk pemberian motivasi agar mereka tabah dan sabar dalam menghadapi ujian dan cobaan berupa sakit dengan memberikan tuntuna do'a, cara bersuci, dan ibadah (Hidayanti, 2015).

Dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam melibatkan proses bimbingan dan pembinaan spiritual bagi pasien di rumah sakit, sebagai upaya melengkapi kebutuhan medis dengan dukungan spiritual. Tujuannya untuk memberikan ketenangan dan kesejukan hati dengan dorongan dan motivasi untuk tetap bersabar, bertawakal dan senantiasa menjalankan kewajibannya sebagai hamba Allah (Aryanto, 2017).

Pasien pre-kuretase tidak hanya menghadapi keluhan fisik, tetapi juga beban psikis dan spiritual yang berat. Mereka yang mengalami keguguran atau aborsi inkomplit kerap merasakan kehilangan, kekecewaan, rasa bersalah, dan tekanan dari lingkungan sekitar. Keadaan ini menimbulkan kecemasan yang kompleks, yang tidak cukup ditangani hanya dengan pendekatan medis. Dalam situasi seperti ini, layanan bimbingan Rohani Islam menjadi bentuk pelayanan psikospiritual yang menyentuh dimensi terdalam pasien, seperti aspek keimanan, kesabaran, ketenangan batin, dan penerimaan diri. Penerimaan diri yang baik akan membuat individu merasakan perasaan yang positif serta mendorong strategi coping positif (Komarudin et al., 2022). Melalui kegiatan bimbingan rohani Islam seperti pemberian nasihat agama, doa, dzikir, serta bimbingan fiqih sakit, pasien dibantu untuk memaknai ujian yang dialaminya dari sudut pandang religius, sehingga lebih siap secara mental dalam menghadapi tindakan kuretase. Bimbingan yang diberikan mampu menumbuhkan kekuatan spiritual dalam diri seseorang melalui peningkatan iman dan ketakwaan kepada Allah swt (Mubarok & Karim, 2022). Oleh karena itu, keberadaan layanan rohani Islam di rumah sakit sangat penting, khususnya bagi pasien pre-kuretase yang berada dalam kondisi rentan secara emosional dan spiritual.

Melihat pentingnya peran bimbingan rohani Islam bagi kebutuhan spiritual pasien, maka seyogyanya rumah sakit memerlukan adanya layanan bimbingan rohani Islam. Khususnya bagi rumah sakit dengan predikat rumah sakit Islam (Styana et al., 2017). Salah satu rumah sakit yang memberikan layanan bimbingan rohani Islam adalah rumah sakit Roemani

Muhammadiyah Semarang. Rumah sakit ini memberikan layanan khusus bagi seluruh pasiennya berupa pelayanan kerohanian sebagai pendukung layanan medis. Bimbingan rohani Islam pada rumah sakit ini merupakan salah satu bentuk dari aktifitas dakwah persyarikatan Muhammadiyah dalam bidang kesehatan. Bimbingan rohani Islam pada pasien termasuk salah satu bagian dari kegiatan dakwah antar-individu (dakwah fardhiyah) atau dalam istilah komunikasi disebut interpersonal communication (Sofiyana, 2023).

Layanan bimbingan rohani Islam di rumah sakit membantu berbagai problem yang dialami oleh pasien. Di rumah sakit Roemani Muhammadiyah sendiri, layanan ini dilakukan secara menyeluruh kepada semua pasien tanpa terkecuali. Mulai dari pasien biasa, ibu hamil dan anak, terminal, dan sakaratul maut. Oleh karenanya, pembimbing rohani di rumah sakit tersebut harus dapat mengetahui problem dari masing-masing pasien yang berbeda satu sama lain. Salah satu problem yang terjadi pada pasien yang dirawat di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yaitu pada pasien maternitas yang akan melakukan proses kuretase. Berdasarkan dari hasil wawancara dengan Nur Badriyah selaku salah satu pembimbing rohani di rumah sakit tersebut, terdapat beberapa pasien kuretase yang mengalami kecemasan ketika akan melakukan prosedur tersebut. Untuk mengatasi problem tersebut, maka perlu adanya bantuan dari pembimbing rohani sebagai salah satu upaya untuk membantu mengatasi kecemasan yang dihadapi pasien.

Berdasarkan pada permasalahan yang telah dikemukakan di atas, penulis tertarik untuk mengambil penelitian dengan mengangkat judul **“Pengaruh Bimbingan Rohani Islam terhadap Kecemasan Pasien Pre-Kuretase di Ruang Maternitas RS Roemani Muhammadiyah Semarang”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Apakah terdapat pengaruh dari bimbingan rohani Islam terhadap kecemasan pasien pre-kuretase di ruang maternitas Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang?

C. Tujuan Penelitian

Merujuk dari uraian rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh dari bimbingan rohani Islam terhadap kecemasan pasien pre-kuretase di ruang maternitas Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian adalah:

(1) Manfaat Teoretis

Penelitian ini bermanfaat untuk pengembangan keilmuan dan memberikan kontribusi bagi kemajuan pemahaman dan pengetahuan, selain itu penelitian ini dapat menambah wawasan dan khazanah keilmuan untuk selanjutnya dapat lebih dikembangkan khususnya bagi program studi Bimbingan dan Penyuluhan Islam. Penelitian ini juga dapat menjadi rujukan sumber pembelajaran terutama untuk kompetensi bimbingan rohani Islam pada program studi Bimbingan dan Penyuluhan Islam.

(2) Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi para pembacanya, terutama bagi akademisi dan pembimbing rohani di rumah sakit. Dengan adanya penelitian ini pembimbing rohani dapat menjadikannya sebagai acuan dalam memberikan bimbingan kepada pasien di rumah sakit.

E. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka merupakan telaah atas beberapa penelitian terdahulu yang terdapat unsur kesesuaian atau kemiripan dengan penelitian yang akan dilakukan. Untuk menghindari plagiasi dengan penelitian yang telah ada, maka penulis mendeskripsikan beberapa penelitian yang sudah

ada dan berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan. Berikut adalah hasil tinjauan pustaka yang menunjukkan beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan judul penelitian ini, yang telah ditemukan penulis:

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Asis Muslimin pada tahun 2013 yang berjudul “Efektivitas Relaksasi Autogenik untuk Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi Kuretase”. Penelitian ini merupakan tesis magister profesi psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Fokus penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas dari teknik relaksasi autogenik dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi kuretase. Desain penelitian yang digunakan kuantitatif dengan jumlah subjek 10 pasien. Metode analisis yang data menggunakan *uji paired sample t test* dan *Willcoxon*. Hasil analisis penelitian ini disimpulkan bahwa teknik relaksasi autogenic efektif untuk menurunkan kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi kuretase. Diperoleh nilai rata-rata pretest = 102,50 dan posttest = 72, nilai uji $t = 7,179$; nilai Wilcoxon test $Z = -2,805$ dan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,01$).

Kedua, penelitian berjudul “Penerapan Relaksasi Autogenik terhadap Penurunan Kecemasan Pada Ibu Pre-Kuretase Dengan Abortus Inkomplit”. Artikel jurnal ilmiah ini ditulis oleh Pasambo Yourisna, dkk yang diterbitkan di Jurnal Ilmiah Bidan (JIDAN) volume 10 nomer 02 dipublikasikan pada tahun 2023. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan gambaran penerapan relaksasi autogenik dalam menurunkan kecemasan ibu yang akan menjalani kuretase akibat abortus inkomplit yang dilakukan dengan metode kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus. Diambil sampel empat ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit. Kondisi seorang ibu yang menjalani kuretase untuk mengeluarkan jaringan dari rahim, pencegahan infeksi serta mengatasi perdarahan yang banyak mempengaruhi psikologisnya salah satunya kecemasan. Perawat berperan dalam mengurangi kecemasan ibu agar ibu dapat menjalani setiap proses dengan baik. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa setelah diberikan intervensi relaksasi autogenik selama

tiga hari terdapat penurunan tingkat kecemasan pada keempat ibu hamil pre-kuretase dengan abortus inkomplit. Hal tersebut menjelaskan bahwa Relaksasi autogenik efektif dalam mengurangi kecemasan pada ibu hamil pre-kuretase akibat abortus inkomplit.

Ketiga, penelitian dengan judul “Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) dalam Menangani Kecemasan Pasien Pra Operasi Getah Bening di RSUP Dr.M. Djamil Padang” yang ditulis oleh Ahmad Pura dan Yulia Fitria pada tahun 2020 dalam Jurnal At-Tarjih Bimbingan dan Konseling Islam volume 03 nomer 02. Penelitian tersebut mengkaji tentang penerapan pendekatan konseling dengan teknik *rational emotive behavior therapy* (REBT) kepada pasien yang akan menjalani tindakan operasi getah bening di RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam menangani permasalahan psikologis yang dialami oleh pasien pra operasi yakni kecemasan dan pikiran negatif. Tujuan dari penelitian tersebut yakni untuk mengetahui keberhasilan teknik *rational emotive behavior therapy* (REBT) dalam mengatasi kecemasan pasien pra operasi getah bening di RSUP Dr.M. Djamil Padang. Jenis pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan action research dengan dua orang pasien operasi getah bening yang dijadikan sebagai subjek penelitian. Dalam penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa penerapan teknik konseling *rational emotive behavior therapy* (REBT) mampu menghilangkan kecemasan yang dialami oleh pasien pra operasi getah bening serta membantu mengubah cara pandang pasien terhadap permasalahan yang dihadapinya.

Keempat, skripsi yang disusun oleh Restu Aprilia Yudistia berjudul “Pengaruh Bimbingan Rohani Islam terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) Cempaka Putih Jakarta Pusat”. Penelitian ini merupakan skripsi jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta tahun 2022. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh dari pemberian bimbingan rohani Islam terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien covid-19 di rumah sakit Islam Jakarta Cempaka

Putih dengan menggunakan metode kuantitatif. Berdasarkan hasil survei dan penyebaran kuisioner kepada 45 responden didapatkan hasil nilai sign sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai $t_{hitung} 3.105 > t_{tabel}$. Hasil tersebut dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh dari bimbingan rohani Islam terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien covid 19 di Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) Cempaka Putih Jakarta Pusat. Hal ini ditunjukkan dengan persamaan regresi yang diperoleh penurunan tingkat kecemasan $Y = 34,396 - 0,316 X$.

Kelima, penelitian yang berjudul “Strategi Pembimbing Rohani untuk Mengatasi Kecemasan Pasien Kanker Payudara Di RS. Kanker Dharmais Jakarta” merupakan artikel jurnal yang diterbitkan dalam jurnal tasamuh (jurnal komunikasi dan pengembangan Islam) UIN Mataram Volume 19 Nomer 01. Jurnal ini ditulis oleh Abdul Aziz, Rizky Novebriansyah, dan Dwi Putri Julia pada tahun 2021. Fokus penelitian ini adalah kondisi kecemasan yang dialami oleh pasien kanker payudara di RS Kanker Dharmais Jakarta yang dapat mempengaruhi kondisi fisiknya sehingga perlu adanya kegiatan keagamaan untuk mengatasi kecemasan yang dialami pasien tersebut. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui strategi pembimbing rohani serta menganalisis hambatan pembimbing rohani dalam mengatasi kecemasan yang dialami oleh pasien kanker payudara di RS. Kanker Dharmis Jakarta Metode penelitian yang digunakan yaitu metode kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data dari wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian didapatkan bahwa perlu adanya strategi bagi pembimbing rohani yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien untuk membantu menyelesaikan permasalahan psikologisnya. Strategi yang digunakan oleh pembimbing rohani di RS Kanker Dharmis kepada pasien kanker payudara yang mengalami kecemasan adalah bimbingan spiritual, bimbingan psikologis, dan bimbingan fiqh sakit.

Keenam, skripsi dengan judul “Pengaruh Intensitas Bimbingan Rohani Islam terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis di Ruang Hemodialisa RS Roemani Muhammadiyah Semarang” yang disusun oleh

Atiq Sofiyana pada tahun 2019. Penelitian ini merupakan skripsi jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui seberapa besar intensitas bimbingan rohani Islam dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Metode kuantitatif digunakan dalam penelitian ini dengan teknik pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner kepada 40 orang pasien yang dijadikan sampel. Diperoleh hasil bahwa bimbingan rohani Islam berpengaruh positif terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis dengan hasil nilai uji regresi linear sederhana sebesar 0,34 dan pada uji parsial (t) didapatkan nilai signifikansi $0,02 < 0,05$. Kemudian hasil uji koefisien determinan diperoleh nilai sebesar 0,138 atau 13,8% yang artinya bimbingan rohani Islam berpengaruh positif sebesar 13,8% terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis, sedangkan sisanya yakni 86,2% dipengaruhi variabel lain

Berdasarkan pada beberapa penelitian yang telah dilakukan di atas, memperlihatkan bahwa telah banyak penelitian yang dilakukan dengan variabel kecemasan. Sebagian penelitian tersebut dihubungkan dengan variabel-variabel umum yang berkaitan dengan teknik konseling maupun teknik terapi psikologi seperti teknik REBT, CBT, relaksasi autogenik, dan hipnoterapi. Selain itu terdapat pula beberapa penelitian yang mengaitkan kecemasan dengan keagamaan, seperti penerapan teknik murotal, terapi dzikir dan doa, pemberian bimbingan agama, serta bimbingan rohani Islam terutama bagi pasien di rumah sakit. Meskipun telah banyak yang meneliti mengenai kecemasan pasien dalam kaitannya dengan bimbingan rohani Islam, namun belum pernah ada yang mengambil subjek penelitian pada pasien yang menjalani kuretase. Dari keenam penelitian yang telah dicantumkan di atas, perbedaan penelitian ini adalah pada metode subjek penelitian, tempat penelitian, dan metode penelitian.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Bimbingan Rohani Islam

1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan Rohani Islam merupakan gabungan dari tiga kata dasar yakni bimbingan, rohani, dan Islam. Ketiga istilah tersebut mempunyai makna yang berbeda. Bimbingan secara Bahasa berasal dari kata kerja “guide” atau “to guide” yang berarti membimbing, menuntun, dan menunjukkan ke jalan yang benar. Dalam KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), bimbingan berasal dari kata kerja “bimbing” berarti tuntun, asuh, dan pimpin. Bimbingan mempunyai arti petunjuk, tuntunan, atau penjelasan terkait cara pengerjaan sesuatu. Rohani berasal dari kata Bahasa arab atau “roh” yang berarti mental. Rohani yang dimaksud disini adalah jiwa atau batin tubuh manusia (Izzan & Naan, 2019). Roh berarti nafsu dalam diri manusia yang mengalir didalamnya kehidupan, gerakan, serta upaya mencari kebaikan dan menghindari keburukan (Yudistia, 2022).

Smith (dalam McDaniel, 1959) mengungkapkan bahwa bimbingan adalah bantuan yang diberikan kepada individu untuk membantu memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan dalam menentukan pilihan, rencana, interpretasi yang diperlukan untuk menyesuaikan diri dengan baik (Prayitno, 2015). Pengertian bimbingan Islam menurut Ainur Rahim (2007) adalah upaya pemberian bantuan terhadap individu atau kelompok sesuai dengan ketentuan dan petunjuk Allah sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat (Hidayanti, 2015). Bimbingan Islam merupakan proses pemberian bantuan dan bimbingan kepada individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah meski dalam keadaan sedih dan menderita sakit sekalipun (Yudistia, 2022).

Bimbingan rohani Islam adalah suatu proses pemberian bantuan kepada individu sesuai dengan ajaran Islam agar individu mampu hidup

selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah agar dapat mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat (Aryanto, 2017). Bimbingan rohani Islam adalah sebuah pendekatan pelayanan perawatan mental dan spiritual berdasarkan ajaran Islam yang ditujukan kepada individu atau seseorang yang sedang sakit. Bimbingan rohani Islam di rumah sakit merupakan layanan konseling yang disediakan oleh rumah sakit kepada pasien dan keluarganya yang dilaksanakan oleh seorang Pembina rohani yang biasa disebut dengan *bimroh* dengan materi yang diberikan berupa do'a, nasihat, dan motivasi (Izzan & Naan, 2019).

Menurut Hidayanti (2015) bimbingan rohani Islam adalah proses pemberian bantuan pada individu yang sedang mengalami kelemahan iman atau spiritual disebabkan karena dihadapkan oleh berbagai ujian dan permasalahan hidup berupa sakit dan problematika lain yang mengiringinya agar individu tersebut mampu menjalani ujian hidup mereka sesuai dengan tuntunan ajaran Islam (Hidayanti, 2015). Muchlas dkk (dalam Hidayanti, 2015) mendefinisikan bimbingan rohani Islam sebagai proses pemeliharaan, pengurusan, penjagaan aktifitas rohaniyah, insaniah individu agar tetap berada dalam situasi dan kondisi yang fitrah dalam rangka mewujudkan keyakinan, kesabaran, tawakal, dan ikhtiar dalam mengatasi masalah dan menjalani anugrah nikmat berupa kesehatan.

Berdasarkan beberapa pengertian yang telah dikemukakan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa pengertian dari bimbingan rohani Islam adalah suatu upaya pemberian bantuan dan bimbingan kepada individu yang mengalami problematika kehidupan berdasarkan pada ajaran Islam sesuai dengan ketentuan dan petunjuk Allah agar individu tersebut dapat mengatasi masalah yang dihadapinya dan mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat. Pengertian bimbingan rohani Islam sebagai bentuk pelayanan pada pasien adalah pemberian bimbingan dan bantuan pada pasien dan keluarganya untuk membantu pasien agar dapat menerima ujian sakit yang dialaminya dengan ikhlas, sabar, tenang dalam

menghadapi penyakitnya, pemberian bantuan tersebut berupa pembinaan spiritual dalam bentuk pemberian motivasi dan nasihat kepada pasien atau keluarga.

2. Urgensi Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam memiliki urgensi yang sangat penting dalam kehidupan masyarakat dan belum banyak disadari secara penuh oleh mereka terutama dalam lingkup rumah sakit. Hal tersebut karena sebagian besar pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit lebih menekankan pada pengobatan medis saja, padahal sejatinya kebutuhan pasien bukan hanya dari segi biologis saja, melainkan juga kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual. Pembimbing rohani memiliki peran dan tanggung jawab penting dalam memenuhi kebutuhan spiritual dan psikologis pasien. Mereka membantu memberikan kepercayaan diri dan semangat pada pasien untuk penyembuhan (Khumairo et al., 2023).

Berdasarkan perspektif medis-klinis, urgensi bimbingan rohani Islam bagi pasien didasari dari kesatuan manusia yang merupakan makhluk fisik dan psikis. Kondisi fisik manusia akan mempengaruhi kondisi psikologisnya pula. Oleh karena itu, seseorang yang tengah menderita penyakit tidak hanya menyerang fisiknya saja, melainkan juga dapat membawa masalah bagi kondisi psikologisnya (Riyadi, 2019). Seringkali banyak kasus yang berkaitan dengan kondisi psikologis terjadi pada pasien. Seperti misalnya kecemasan, putus asa hingga depresi yang mereka alami karena penyakit yang dideritanya.

Menurut Basit (dalam Hidayanti, 2015) terdapat beberapa urgensi bimbingan rohani Islam diantaranya yaitu:

- 1) Salah satu bagian dari aktifitas dakwah antar individu (dakwah fardliyah). Sesuai dengan perintah dalam Al-qur'an bahwa seluruh umat Islam mempunyai kewajiban untuk berdakwah kepada siapapun tanpa terkecuali termasuk pada pasien. Kegiatan dakwah

dalam konteks bimbingan rohani Islam ini pembimbing rohani berperan sebagai dai dan pasien sebagai mad'u.

- 2) Kebutuhan dasar manusia terhadap kesehatan. Sehat merupakan kebutuhan dasar manusia yang sedang sakit. Agar dapat mencapai kesehatan tersebut perlu adanya pemenuhan kebutuhan mereka melalui pelayanan kesehatan seperti pengobatan. Di sisi lain, seseorang yang sedang sakit dapat mempengaruhi kondisi psikologisnya. Sehingga orang yang sedang sakit perlu membutuhkan bimbingan dan motivasi secara mental dengan pendekatan agama sebagai pemenuhan kebutuhan psikologis dan spiritualnya.
- 3) Orang yang sakit dapat terganggu psikologisnya karena beberapa faktor salah satunya perawatan yang lama. Dalam hal ini pasien tidak hanya memerlukan pengobatan medis saja, melainkan juga memerlukan dukungan, motivasi, dan sugesti dari pembimbing rohani

Berdasarkan uraian diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa urgensi pelayanan bimbingan rohani Islam didasarkan pada pemenuhan kebutuhan pasien sebagai manusia yang multidimensi (dimensi fisik, psikis, sosial, dan spiritual), sehingga diperlukan adanya pelayanan holistik agar dapat mencapai kesehatan yang sempurna bagi pasien.

3. Indikator Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam ialah layanan pembinaan spiritual agama dan dukungan moral yang diberikan kepada pasien dan keluarganya selama menjalani perawatan di rumah sakit. Bimbingan rohani Islam adalah bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan tujuan memenuhi kebutuhan psiko-sosial-biologis secara komprehensif (Khumairo et al., 2023).

Berdasarkan pada hasil penelitian pada jurnal karya (Nurjanah et al., 2023) terdapat dua aspek yang menggambarkan bimbingan rohani islam, yaitu aspek spiritual dan aspek psikologis.

1) Aspek spiritual

Aspek spiritual ini membantu pasien untuk memperoleh ketentraman dan ketenangan batin dalam menghadapi situasi yang sulit. Aspek spiritual mencakup pemberian bantuan spiritual pada pasien untuk memperkuat keimanan, menenangkan jiwa, serta meningkatkan kualitas hidup spiritual pasien

2) Aspek psikologis

Aspek psikologis membantu pasien untuk mengatasi permasalahan psikologis yang dihadapi seperti kecemasan dan stress. Aspek psikologis mencakup pemberian dukungan emosional dan perawatan mental pada pasien.

Bentuk bimbingan rohani islam menurut Bukhori (2005) yang dikutip (dalam, Imanda et al., 2023) sebagai berikut:

- a. *Bimbingan spiritual*. Dukungan moral spiritual yang diberikan pada pasien untuk lebih mendekatkan diri dengan Allah Swt. melalui doa, dzikir, dan kegiatan lainnya yang dapat meningkatkan spiritual pasien.
- b. *Bimbingan psikologis*. Dukungan emosional dan mental yang dilakukan untuk membantu mengatasi permasalahan psikologis yang dialami oleh pasien saat dalam perawatan medis seperti kecemasan, ketakutan, putus asa, dan lain sebagainya.
- c. *Bimbingan fiqih sakit*. Pemberian bimbingan pada pasien tentang tata cara beribadah dalam kondisi sakit. Orang yang sakit memiliki keterbatasan dalam beribadah sehingga memperoleh keringanan dalam tata cara beribadahnya.

Adapun indikator yang dapat mewakili bimbingan rohani islam dalam penelitian ini sebagaimana aspek dan bentuk yang telah diuraikan di atas adalah bimbingan spiritual, bimbingan psikologis, dan

bimbingan fiqih sakit. Sebagaimana definisi bimbingan rohani islam menurut Hidayanti yakni proses pemberian bantuan pada pasien atau keluarga yang dihadapkan pada ujian kehidupan berupa sakit sehingga mengalami kelemahan iman/spiritual dan problematika lainnya yang mengirinya.

4. Materi dan Metode Bimbingan Rohani Islam

Materi bimbingan rohani Islam secara umum bersumber pada dua pedoman agama Islam yakni Al-qur'an dan As-sunah. Materi yang diberikan oleh pembimbing rohani terhadap pasien menyesuaikan dengan situasi dan kondisi atau apa yang dibutuhkan oleh pasien (Aryanto, 2017). Al-qur'an adalah bimbingan bagi manusia sebagaimana ditegaskan dalam surat al-Kahfi ayat 2:

فَيَمَّا لَيْنِذَرًا بَاسًا شَدِيدًا مِّنْ لَّدُنْهُ وَيُبَشِّرَ الْمُؤْمِنِينَ الَّذِينَ يَعْمَلُونَ الصَّالِحَاتِ أَنَّ لَهُمْ أَجْرًا حَسَنًا

“Sebagai bimbingan yang lurus, untuk memperingatkan akan siksa yang sangat pedih dari sisi-Nya dan memberikan kabar gembira kepada orang-orang mukmin yang mengerjakan kebajikan bahwa mereka akan mendapat balasan yang baik, (Q.S. Al-Kahfi: 2)”

Materi yang bersumber dari Al-qur'an dan As-sunnah meliputi akidah, akhlak, ahkam, ukhuwah, pendidikan, dan amar ma'ruf nahi munkar. Materi tersebut merupakan keseluruhan pokok ajaran Islam yang terdapat dalam kitab suci Al-qur'an maupun sunah Rasul, yaitu materi bimbingan aqidah (keimanan), materi bimbingan syariah (keislaman), dan materi bimbingan akhlak (perilaku) (Yudistia, 2022).

Materi dasar pada pelaksanaan bimbingan rohani islam meliputi aqidah, ibadah, dan akhlak (Riyadi, 2019):

1) Aqidah

Materi aqidah atau keimanan merupakan materi dasar yang diterapkan pada pasien. Seperti menanamkan sikap sabar dan lapang dada terhadap segala sesuatu yang menimpa, memahami makna

hidup dan mati, meyakinkan pasien untuk senantiasa ikhlas, serta senantiasa mengingat Allah Swt. dengan berdzikir.

2) Ibadah

Materi ibadah ini terkait dengan masalah pelaksanaan inti ajaran islam yakni shalat, puasa, dan do'a yang berkaitan dengan hubungan manusia dengan tuhan (*hablun min an-naas*). Pada pelaksanaannya pembimbing rohani memberikan materi ibadah seperti mendo'akan pasien dan tata cara shalat dalam keadaan sakit serta mengingatkan pasien untuk tidak meninggalkan shalat.

3) Akhlak

Materi akhlak pada pasien diperlukan karena pasien dalam keadaan sakit yang berbeda-beda. Sehingga perlu menanamkan akhlak dalam jiwa pasien agar mereka dapat berperilaku islami dan dapat menghadapi cobaan hati yang lapang, sabar, dan tawakal.

Bimbingan rohani islam dalam prakteknya memerlukan metode dan teknik yang harus dikuasai oleh seorang pembimbing rohani. Metode adalah cara untuk melakukan sesuatu agar dapat memperoleh hasil yang memuaskan sedangkan teknik adalah penerapan dari sebuah metode dalam praktek. Terdapat dua metode yang digunakan dalam bimbingan rohani islam (Solehudin & Farid, 2020):

1) Metode langsung,

Metode yang dilakukan melalui komunikasi secara langsung oleh pembimbing rohani kepada pasien. Metode secara langsung dapat dilakukan secara individu maupun kelompok. Teknik yang dapat digunakan yaitu percakapan, kunjungan ke rumah (*home visit*), dan observasi.

2) Metode tidak langsung,

Metode yang dilakukan melalui media komunikasi massa dan dapat dilakukan secara individu maupun kelompok. Misalnya melalui telepon, papan bimbingan, buku, audio, televisi, dan lain sebagainya.

Uraian diatas dapat dilihat bahwa metode bimbingan rohani islam ada dua yakni metode langsung dan tidak langsung. Metode secara langsung adalah metode yang dilakukan oleh pembimbing rohani dengan melakukan komunikasi secara bertatap muka dengan pasien atau orang yang diberi bimbingan. Metode tidak langsung adalah metode yang dilakukan melalui perantara media dan tidak disampaikan secara langsung oleh pembimbing rohani kepada pasien (Imanda et al., 2023). Metode tersebut dapat memberikan gambaran yang tepat bagi seorang pembimbing rohani dalam melakukan bimbingan rohani islam di rumah sakit.

B. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan berasal dari kata cemas yang berarti risau hati karena khawatir, takut, gelisah. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kecemasan adalah rasa emas yang diungkapkan tidak beralasan (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, 2016). Menurut Bestari dan Wati (2016) kecemasan merupakan suatu perasaan takut atau khawatir yang disebabkan oleh berbagai peristiwa yang bersifat subjektif. Annisa dan Ifdil (2016) menyebutkan bahwa kecemasan adalah sebuah kondisi emosi yang ditandai dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan tidak berdaya dan tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang tidak jelas (H. E. Putri & Muqodas, 2019).

Istilah kecemasan (anxiety) dalam arti tradisional merujuk pada keadaan emosi yang menentang atau tidak menyenangkan meliputi interpretasi subyektif dan rangsangan fisiologis, seperti misalnya nafas menjadi cepat, muka memerah, jantung berdebar-debar, dan berkeringat (Ollen-dick dalam De Clerq, 1994). Sigmund Freud (1936) mengungkapkan kecemasan adalah keadaan efektif yang tidak

menyenangkan dan disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan seseorang akan adanya bahaya yang akan datang.

Rochman (2010) menyatakan bahwa kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Secara umum kondisi ini digambarkan sebagai suatu reaksi emosional yang umum dan terlihat seperti tidak berhubungan dengan keadaan atau stimulus tertentu. Sehingga terkadang kecemasan digambarkan sebagai respon umum terhadap suatu hal yang muncul tanpa adanya sebab yang jelas.

Menurut Freud (dalam Muslimin, 2013) kecemasan adalah pengalaman menyakitkan yang timbul karena ketegangan-ketegangan dalam alat-alat intern tubuh. Ketegangan ini merupakan akibat dari adanya dorongan baik dari dalam maupun dari luar dan dikuasai oleh susunan urat saraf yang otonom. Kecemasan ialah keadaan emosi negatif yang muncul karena adanya bahaya, ketegangan, dan stress yang menyebabkan ketidakstabilan fisiologis dan psikologis yang ditandai dengan gejala-gejala seperti nafas sesak, jantung berdebar-debar, gemetar, keluar keringat dingin, khawatir, takut, pusing, frustrasi, dan lain sebagainya.

Sebuah keadaan mental dimana seseorang merasa takut akan adanya hal yang terjadi dalam dirinya karena tidak siap menghadapinya disebut dengan kondisi cemas. Orang yang dalam keadaan cemas secara berangsur-angsur akan melemah karena adanya rasa takut terhadap apa yang akan terjadi pada dirinya (Yudistia, 2022). Kecemasan merupakan hal yang lumrah terjadi pada individu. Setiap individu dapat mengalami kecemasan dengan berbagai penyebabnya masing-masing. Ada yang cemas ketika menghadapi ujian, ada yang cemas saat tampil di atas panggung, cemas saat berinteraksi dengan orang yang disukai, dan berbagai keadaan cemas lainnya. Kecemasan dapat timbul saat individu merasa mendapat tekanan dalam hidupnya.

Gejala emosional ini merupakan permasalahan yang normal terjadi dalam kehidupan karena kecemasan merupakan salah satu rangsangan stimulus sebagai pertanda akan bahaya yang mengancam. Namun apabila kecemasan terjadi secara terus-menerus dan intensitasnya meningkat secara tidak rasional, maka kondisi tersebut dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan berkembang menjadi gangguan kecemasan (I. P. Dewi & Fauziah, 2018). Jika keadaan tersebut tidak segera diatasi semakin lama akan semakin menguat dan dapat menimbulkan penyakit mental dan bahkan sampai ke penyakit fisik.

Ketika tingkat respons emosional tersebut tidak sebanding dengan proporsi ancaman atau muncul tanpa penyebab yang jelas, maka dapat dikategorikan sebagai sesuatu yang abnormal. Kaplan, Grebb, dan Sadock (2010) menjelaskan bahwa kecemasan ialah reaksi terhadap keadaan tertentu yang dianggap menjadi sebuah ancaman dalam diri, dan merupakan hal yang lazim terjadi seiring dengan perkembangan, perubahan, dan peristiwa baru ataupun yang belum pernah dilakukan, dan dalam proses menemukan jati diri dan makna hidup (Nugraha, 2020).

2. Jenis dan Aspek Kecemasan

Spielberger, 1983 (dalam Hayat, 2014:55) membedakan kecemasan menjadi dua bagian, yaitu kecemasan sebagai suatu sifat (*trait anxiety*); ialah kecenderungan pada diri seseorang untuk merasa terancam oleh suatu kondisi tertentu yang sebenarnya tidak berbahaya, dan kecemasan sebagai suatu keadaan (*state anxiety*); suatu keadaan atau kondisi emosional sementara pada seseorang yang ditandai dengan perasaan tegang dan kekhawatiran yang disadari secara subjektif, dan meningkatnya sistem saraf otonom.

Sigmund Freud (dalam Fadila, 2018) mengklasifikasikan kecemasan menjadi tiga jenis, di antaranya:

- 1) Kecemasan Realitas atau Objektif (*reality anxiety*)

kecemasan yang bersumber dari ketakutan terhadap ancaman bahaya di dunia nyata. Seperti ketakutan terhadap bencana alam, dan kecelakaan.

2) Kecemasan Neurosis (*neurotic anxiety*)

kecemasan yang muncul karena ketakutan akan terkena hukuman karena memperlihatkan perilaku impulsive yang didominasi oleh id.

3) Kecemasan Moral (*moral anxiety*)

kecemasan ini merupakan ketakutan individu terhadap hatinya sendiri. Orang dengan hatinya yang cukup berkembang cenderung untuk merasa bersalah apabila mereka berbuat sesuatu yang bertentangan dengan kode moral mereka

Kecemasan adalah respon psikologik terhadap stress yang mengandung komponen fisiologik dan psikologik. Reaksi fisiologik merupakan reaksi yang timbul pada sistem saraf otonom meliputi peningkatan tekanan nadi dan respirasi, pergeseran tekanan darah dan suhu, kulit dingin dan lembab, relaksasi otot polos pada kandung kemih dan usus, dan sebagainya. Reaksi psikologis meliputi rasa takut, khawatir, mengeluh, menangis, dan sebagainya (Muslimin, 2013).

Pernyataan diatas relevan dengan pendapat Bucklew (1980) yang membagi bentuk kecemasan kedalam dua aspek yaitu psikologis dan fisiologis (Yudistia, 2022).

- a. Aspek Psikologis, bentuk kecemasan dalam aspek psikologis meliputi gejala kejiwaan, seperti tegang, khawatir, bingung, sulit berkonsentrasi, perasaan tidak menentu, dan lain sebagainya
- b. Aspek Fisiologis, bentuk kecemasan secara fisiologis dapat mempengaruhi system saraf, seperti misalnya sulit tidur, perut mual, jantung berdebar-debar, gemetar, batuk, dan lain sebagainya.

Nevid dkk (2003) menyebutkan terdapat tiga aspek utama dalam kecemasan, yakni aspek fisiologis, aspek behavioral, dan aspek kognitif (Muslimin, 2013).

- a. Aspek fisiologis meliputi nafas pendek dan sesak, tangan/tubuh gemetar, dada tertekan, keringat dingin, sering buang air kecil, mual, dan wajah memerah
- b. Aspek behavioral meliputi gugup, marah tanpa sebab, menghindar, terguncang, dan bicara cepat tapi putus-putus
- c. Aspek kognitif meliputi khawatir, emosi labil, dan pikiran tidak fokus

Menurut Clark dan Beck (2010) aspek kecemasan meliputi empat aspek. Keempat aspek tersebut tidak jauh berbeda dengan aspek kecemasan menurut pendapat Nevin, yaitu (Fadila, 2018):

1) Aspek Afektif

Merupakan perasaan kecemasan yang dirasakan oleh individu seperti tersinggung, gugup, tegang, gelisah, kecewa, dan tidak sabar.

2) Aspek Fisiologis

Merupakan ciri fisik yang muncul pada individu ketika sedang mengalami kecemasan, seperti gemetar, berkeringat, denyut jantung meningkat, nafas menjadi lebih cepat, lemas, kesemutan, mulut kering, kepanasan, menggigil, sesak nafas, nyeri dada, mual, diare, otot tegang, dan pingsan

3) Aspek Kognitif

Merupakan ciri yang terjadi pada pikiran individu yang sedang mengalami kecemasan, seperti rasa takut tidak dapat menyelesaikan masalah, takut mendapatkan komentar negatif, terdapat pengalaman menakutkan, kebingungan, waspada yang berlebih pada ancaman, kurangnya perhatian, fokus, dan kurangnya konsentrasi, sulit melakukan penalaran, serta adanya kenangan yang buruk.

4) Aspek Perilaku

Merupakan perilaku individu saat mengalami kecemasan, seperti mencari perlindungan, melarikan diri, banyak bicara, mondar-mandir, diam atau terpaku, sulit berbicara.

Berdasarkan pada beberapa aspek yang telah dipaparkan di atas, maka peneliti mengklasifikasikan aspek-aspek tersebut untuk dijadikan indikator dalam penelitian ini. Kecemasan dapat diukur melalui aspek-aspek tersebut yakni aspek afektif, aspek fisiologis, aspek kognitif, dan aspek perilaku. Individu dapat dikatakan mengalami kecemasan apabila ditemukan gejala atau respon pada dirinya sebagaimana aspek-aspek kecemasan. Seperti misalnya tegang, gelisah, gemetar, detak jantung meningkat, takut, tidak dapat fokus, dan lain sebagainya.

3. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

Beberapa definisi menyebutkan bahwa kecemasan timbul karena hal yang samar-samar atau tidak diketahui. Meskipun demikian, kecemasan timbul bukan tanpa sebab. Kecemasan dapat muncul secara tersendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi.

Faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan terjadi pada diri individu dapat berasal dari internal maupun eksternal. Menurut Stuart (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan meliputi:

(1) Faktor Internal

Faktor eksternal yang mempengaruhi kecemasan diantaranya yaitu: faktor usia, lingkungan, jenis kelamin, dan pendidikan

(2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi kecemasan diantaranya yaitu: ketidakmampuan diri terhadap kebutuhan dasar yang disebabkan trauma fisik, keadaan sakit, ancaman pada sistem diri seperti ancaman terhadap harga diri, identitas, kehilangan dan perubahan peran

Terdapat empat faktor utama yang dapat menunjukkan reaksi kecemasan (Ramaiah, 2003):

- 1) *Lingkungan*, lingkungan atau tempat tinggal dapat mempengaruhi cara berpikir seseorang terhadap dirinya sendiri atau orang lain. Kecemasan dapat timbul apabila seseorang merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

- 2) *Emosi yang ditekan*, kecemasan dapat terjadi jika seseorang tidak dapat mengendalikan perasaannya. Sama halnya dengan perasaan yang tidak diungkapkan.
- 3) *Sebab-sebab fisik*, pikiran dan tubuh dapat saling berinteraksi sehingga dapat menimbulkan kecemasan.
- 4) *Keturunan*, gangguan emosi dapat ditemukan dalam keluarga-keluarga tertentu dan merupakan sebuah bawaan.

Deffenbacher dan Hazeleus (dalam M. Nur Ghufon dan Rini Wati, 2014) menyebutkan terdapat tiga faktor yang menyebabkan kecemasan, antara lain:

- a) Kekhawatiran (worry), terjadi ketika seseorang mempunyai pikiran negatif terhadap dirinya, seperti merasa kurang percaya diri dibandingkan orang lain.
- b) Emosionalitas (emosionality), mengacu pada reaksi tubuh terhadap rentang sistem otonomi, seperti detak jantung, keringat dingin, dan ketegangan.
- c) Gangguan dan hambatan dalam menangani tugas (task generated interference), merupakan akibat seseorang mengalami banyak refleksi terhadap tugas yang harus diselesaikan.

Faktor penyebab kecemasan lainnya diungkapkan oleh Zakiah Daradjat (1988) yaitu:

- 1) *Pertama*: Kecemasan timbul akibat melihat dan mengetahui adanya bahaya yang mengancam dirinya. Rasa cemas ini lebih dekat dengan rasa takut karena sumbernya jelas terlihat dalam pikiran.
- 2) *Kedua*: Kecemasan berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk.
- 3) *Ketiga*: kecemasan karena merasa berdosa atau bersalah karena melakukan hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani

C. Kuretase

1. Pengertian Kuretase

Kuretase ialah serangkaian proses pelepasan jaringan yang melekat pada dinding kavum uteri dengan melakukan invasi dan memanipulasi instrumen (sendok kuret) ke dalam kavum uteri, sendok kuret akan melepaskan jaringan tersebut dengan teknik pengerokan secara sistemik (Prawirohardjo Sarwono dalam Setyorini, 2010). Jamaan (dalam muslimin, 2013) mengungkapkan bahwa kuretase adalah cara membersihkan hasil konsepsi menggunakan alat kuret (sendok kerokan). Kuretase merupakan upaya untuk menyembuhkan rahim dari suatu gangguan tertentu, sebagai pemeriksaan lapisan dalam rahim dan untuk mempersiapkan kehamilan selanjutnya (Ningsih, 2010)

Kuretase adalah metode mensterilkan hasil konsepsi menggunakan perlengkapan kuretase, dimana sebelum dilaksanakan tindakan tersebut perlu dilakukan pengecekan dalam untuk mengenali letak uterus (Susilowati, 2021). Kuretase adalah tindakan medis berupa operasi kecil untuk mengeluarkan jaringan dalam Rahim menggunakan alat kuretase (sendok kerokan). Jaringan tersebut dapat berupa tumor, selaput Rahim, atau janin yang tidak berkembang dalam Rahim. Tindakan kuretase ini hanya dapat dilakukan pada wanita karena berkaitan dengan Rahim.

Pasien pre-kuretase adalah individu/pasien yang akan melaksanakan tindakan kuretase dengan berbagai kondisi yang mengharuskannya melakukan tindakan kuretase. Sebelum menjalani tindakan tersebut, pasien akan mendapatkan edukasi terkait prosedur dan resiko atau efek samping yang akan terjadi pasca tindakan kuretase.

2. Tujuan Kuretase

Prosedur kuretase dilakukan sebagai salah satu upaya penanganan indikasi permasalahan yang terjadi pada rahim. Tujuan kuretase menurut ginekolog dari dari Morula Fertility Clinic (2011) ada 2, yaitu

sebagai terapi dan penegakan diagnostic. Tujuan dari kuretase menurut Damayanti (dalam Sari, 2018) dibagi menjadi dua yakni:

a) Sebagai diagnostik

Untuk mengetahui penyebab gangguan yang terjadi dalam Rahim seperti sejenis tumor atau gangguan lain dan pendarahan yang terjadi seperti pendarahan pervaginam yang tidak teratur, pendarahan hebat, indikasi kanker endometriosis atau kanker Rahim, dan pemeriksaan kesuburan.

b) Sebagai terapi

Untuk membersihkan rahim dan dinding rahim dari jaringan atau benda-benda yang tidak diinginkan. Tindakan ini juga bertujuan untuk menghentikan perdarahan akibat keguguran dengan cara mengeluarkan hasil kehamilan yang tidak berkembang, serta menghentikan perdarahan akibat mioma dan polip dari dalam rongga Rahim. Selain itu, kuretase juga membantu menghentikan perdarahan akibat gangguan hormon dengan cara mengeluarkan lapisan lapisan dalam rahim seperti pada kasus keguguran, sisa jaringan janin yang tertinggal di dalam rahim setelah proses persalinan, hamil anggur, menghilangkan polip Rahim.

3. Faktor Penyebab Kuretase

Jamaan (2010) menyebutkan terdapat beberapa kondisi yang mengharuskan wanita menjalani tindakan kuretase, yaitu (Muslimin, 2013):

- 1) Kehamilan yang mengancam nyawa ibu, ini disebabkan karena ibu mempunyai kelainan organ dalam tubuhnya seperti kelainan jantung atau paru-paru yang mempunyai resiko tinggi pada ibu hamil.
- 2) Pendarahan pasca persalinan, tidak semua persalinan berjalan lancar terkadang ada beberapa kasus terjadi pendarahan hebat setelah persalinan. Pendarahan tersebut terjadi akibat terdapat sisa-sisa jaringan yang belum keluar atau terlepas.

- 3) Gangguan haid, tindakan kuretase tidak hanya dilakukan pada wanita yang sedang hamil saja, wanita dalam keadaan normal juga bisa mengalaminya. Seperti misalnya pendarahan yang terjadi akibat gangguan haid. Pendarahan akibat gangguan haid ini juga dapat terjadi pada wanita berusia di atas 40 tahun. Sehingga memerlukan tindakan kuretase untuk membersihkan jaringan dalam Rahim.
- 4) Kehamilan yang bermasalah, seperti hamil anggur, hamil kosong, atau janin yang meninggal dalam kandungan. Untuk mengatasi kondisi ini perlu dilakukan tindakan kuretase untuk mengeluarkan sisa-sisa jaringan dan mencegah terjadinya pendarahan.

D. Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Kecemasan Pasien Pre-Kuretase

Nelson-Jones (1995) menyatakan bahwa kecemasan merupakan bagian dari kondisi hidup manusia, yang artinya kecemasan ada pada setiap orang dan dapat terjadi pada siapapun. Suatu hal yang wajar apabila seorang individu pernah mengalami kecemasan dalam situasi tertentu pada hidupnya (Nugraha, 2020). Barlow (2002) dalam (Hayat, 2014) kecemasan berkaitan dengan konsep diri atau kepribadian, yang merujuk pada kecenderungan seseorang untuk bertindak pada suatu situasi.

Teori Sigmund Freud mengenai kepribadian menyebutkan struktur kepribadian manusia terdiri dari tiga sistem atau aspek, yakni *id*, *ego*, dan *superego*. Ketiga komponen tersebut mempunyai fungsi, sifat, komponen, prinsip kerja, dan dinamika yang berbeda, namun saling berhubungan (Suryabrata, 2016). Seorang individu akan menjadi sehat apabila *ego* mampu menjalankan fungsinya secara optimal sebagai pengendali dan pengatur kepribadian bagi *id* dan *superego*. Maka apabila *id*, *ego*, dan *superego* berfungsi secara selaras orang dapat terbebas dari kecemasan (Hayat, 2014).

Kecemasan terjadi pada individu apabila ia berada dalam keadaan yang dianggapnya sebagai suatu ancaman atau bahaya dan merupakan hal

yang lumrah terjadi pada manusia terutama ketika sedang mengalami tekanan dalam hidup. Jeffrey S. Nevid dkk (2005) memaparkan bahwa kecemasan merupakan suatu kondisi emosional yang ditandai dengan peningkatan rangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Annisa, 2016).

Salah satu kondisi yang dapat menimbulkan kecemasan adalah ketika seseorang dihadapkan pada suatu tindakan medis seperti operasi. Kecemasan tersebut timbul salah satunya karena adanya rasa takut dan khawatir akan ketidakberhasilan tindakan. Tindakan operasi diakui dapat menimbulkan rasa cemas pada pasien, bahkan sebagian orang bisa ikut merasakan kecemasan hanya dengan mendengarnya saja (Putra, 2020). Oleh karena itu perlu adanya upaya mengatasi kecemasan yang mengganggu namun bukan berarti menghilangkan kecemasan, melainkan mengurangnya agar tidak menghambat ketika proses tindakan.

Pasien pre-kuretase merupakan salah satu diantara banyaknya pasien yang mengalami kecemasan, karena kuretase termasuk salah satu tindakan operasi kecil. Hasil penelitian Asis Muslimin (2013) menyebutkan banyak pasien kuretase yang mengalami kecemasan setelah mendengar pengalaman negatif dari orang lain. Ketika kuretase sering terjadi pendarahan yang hebat, siklus haid terganggu, menimbulkan luka di Rahim, menyebabkan Rahim mudah terinfeksi, bahkan dapat menyebabkan kematian. Melihat hal tersebut, perlu adanya upaya untuk mengatasi dan mengurangi kecemasan pada pasien pre-kuretase tidak menimbulkan hambatan seseorang dalam menjalani tindakan tersebut.

Pasien pre-kuretase tidak hanya mengalami problem fisik saja, melainkan juga memiliki problem psikologis dan spiritual. Mereka tidak hanya membutuhkan perawatan medis saja, akan tetapi juga membutuhkan layanan psikospiritual untuk memenuhi kebutuhannya sebagai makhluk multidimensional. Salah satu layanan psikospiritual yaitu layanan bimbingan rohani. Layanan ini berfungsi untuk membangkitkan kekuatan

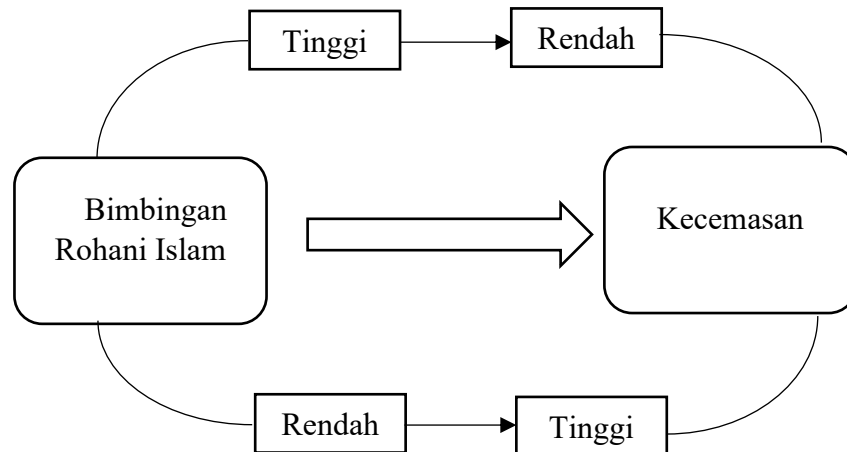
spiritual. Sehingga perlu adanya layanan bimbingan rohani bagi pasien di rumah sakit (Styana et al., 2017).

Bimbingan rohani Islam adalah suatu proses pemberian bantuan kepada individu sesuai dengan ajaran Islam agar individu mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah agar dapat mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat (Aryanto, 2017). Bimbingan rohani Islam merupakan pemberian bimbingan atau bantuan oleh seorang pembimbing rohani kepada pasien berupa motivasi dan dukungan spiritual sebagaimana sesuai dengan tuntunan ajaran Islam agar pasien dapat mendapatkan ketenteraman hati dan kesabaran dalam menghadapi penyakitnya.

Darojat mengungkapkan bimbingan rohani sebagai upaya membentuk mental higienis pada pasien, dengan keadaan mental higienis tersebut diharapkan dapat membantu proses penyembuhan pasien (Sofiyana, 2023). Bimbingan rohani Islam adalah salah satu bentuk layanan yang diberikan kepada pasien untuk membantu mereka agar mendapatkan keikhlasan, kesabaran dan ketenangan dalam menghadapi penyakit. Layanan rohani ini bertujuan untuk meyakinkan pasien bahwa kesembuhan dan kesehatan merupakan rahmat serta kekuasaan Allah swt (Solehudin & Farid, 2020). Proses bimbingan rohani Islam kepada pasien di rumah sakit termasuk sebagai ikhtiar spiritual bagi kesembuhan pasien.

Disinilah peran bimbingan rohani Islam diperlukan sebagai pendamping pelayanan medis. Dalam penelitian ini dilakukan pengkajian untuk melihat bahwa bimbingan rohani Islam mampu menjadi salah satu upaya dalam mengatasi kecemasan pasien yang akan menjalankan tindakan kuretase di RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Oleh karena itu, dapat diasumsikan bahwa semakin tinggi pemberian bimbingan rohani Islam maka kecemasan pada pasien pre-kuretase menjadi rendah/menurun. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah pemberian bimbingan rohani Islam maka dapat meningkatkan kecemasan pada pasien. Berikut diagram kerangka berfikir pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap kecemasan pasien pre-kuretase:

Gambar 2. 1 Diagram Kerangka berfikir Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Kecemasan Pasien



E. Hipotesis Penelitian

Terdapat dua macam hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini, yaitu:

a. Hipotesis Penelitian

Hipotesis ialah dugaan sementara yang dibuat peneliti untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Hipotesis penelitian dikenal dengan hipotesis alternative yang merupakan pernyataan spekulatif tentang hubungan antara dua variabel atau lebih (Yam & Taufik, 2021). Hipotesis ini disusun berdasarkan pada landasan teori, dalil, dan fenomena yang aktual. Bimbingan rohani Islam memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kecemasan pasien pre-kuretase di RS Roemani Muhammadiyah Semarang ditandai dengan tanda negatif. Artinya apabila pemberian bimbingan rohani Islam tinggi maka kecemasan pasien pre-kuretase akan rendah atau menurun. Begitu pula sebaliknya, apabila pemberian bimbingan rohani Islam rendah maka kecemasan pasien pre-kuretase akan tinggi atau meningkat.

b. Hipotesis Statistik

Hipotesis statistik merupakan hipotesis yang dirumuskan dalam bentuk notasi statistik. Dalam penelitian ini hipotesis statistik dilambangkan dengan H_0 dan H_a .

- (1) H_0 : tidak terdapat pengaruh dari bimbingan rohani Islam terhadap kecemasan pasien pre-kuretase di RS Roemani Muhammadiyah Semarang
- (2) H_a : terdapat pengaruh dari bimbingan rohani Islam terhadap kecemasan pasien pre-kuretase di RS Roemani Muhammadiyah Semarang

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu dengan pengumpulan data menggunakan instrument penelitian dan analisis datanya bersifat statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang ditetapkan (Sugiyono, 2019). Penelitian kuantitatif merupakan suatu penelitian mengenai suatu fenomena dengan mengumpulkan data yang dapat diukur dengan statistik. Pada penelitian ini, peneliti ingin menguji hubungan sebab akibat atau pengaruh dari variabel independen (bimbingan rohani Islam) terhadap variabel dependent (kecemasan). Pengukuran dilakukan dengan uji statistik dengan data yang diperoleh dari instrument berupa angket/kuisisioner yang disebarakan pada sampel penelitian.

B. Definisi Operasional

Penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu variabel independen (variabel bebas) berupa bimbingan rohani Islam dan variabel dependen (variabel terikat) berupa tingkat kecemasan.

1. Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam adalah proses pemberian bantuan kepada pasien dan keluarganya yang mengalami kelemahan iman atau spiritual karena dihadapkan pada ujian hidup berupa sakit dan berbagai problematika yang mengiringinya agar mereka mampu menghadapi ujian tersebut sesuai dengan ajaran Islam (Hidayanti, 2015). Skala yang disusun untuk mengukur bimbingan rohani islam berdasarkan bentuk programnya menurut Bukhori (2005) diantaranya bimbingan spiritual, bimbingan psikologis, dan bimbingan fiqh sakit.

Tabel 3. 1 Indikator Bimbingan Rohani Islam

No.	Indikator	Keterangan
1.	Bimbingan Spiritual	Dukungan moral spiritual untuk lebih mendekatkan diri dengan Allah Swt.
2.	Bimbingan Psikologis	Dukungan emosional dan mental untuk membantu mengatasi permasalahan psikologis
3.	Bimbingan Fiqih Sakit	Bimbingan mengenai tata cara beribadah dalam kondisi sakit

2. Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman (Rochman, 2010). Kecemasan dapat dipaparkan menggunakan skala yang mengacu pada empat aspek yang dikemukakan oleh Clark dan Beck (2010), yaitu aspek fisiologis, aspek kognitif, aspek afektif, dan aspek behavior (perilaku).

Tabel 3. 2 Indikator Kecemasan

No.	Indikator	Keterangan
1.	Aspek Fisiologis	Ciri-ciri fisik yang muncul pada individu
2.	Aspek Kognitif	Kemampuan manusia untuk berpikir dan melakukan penalaran
3.	Aspek Afektif	Kondisi psikologis yang berkaitan dengan perasaan, emosi, dan perubahan suasana hati seseorang
4.	Aspek Behavior (perilaku)	Tindakan atau perilaku individu sebagai respon terhadap rangsangan atau lingkungannya

C. Sumber dan Jenis Data

Sumber data adalah subjek dari mana asal data penelitian tersebut diperoleh. Data merupakan kumpulan nilai hasil pengamatan, observasi atau hasil pengukuran terhadap satu atau lebih variabel, dapat bersifat kualitatif maupun kuantitatif yang merepresantisikan fakta (Inelia, 2021). Terdapat dua sumber dan jenis data yang dapat digunakan dalam penelitian menurut cara perolehannya, yakni data primer dan data sekunder:

1. Data Primer

Sumber data utama atau pokok disebut sumber data primer, sedangkan jenis data yang diperoleh merupakan data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber utama yakni pasien pre-kuretase dan pembimbing rohani di RS Roemani. Adapun data primer dalam penelitian ini yaitu angket/kuisisioner tentang pengaruh bimbingan rohani islam terhadap kecemasan yang diperoleh dari sumber data primer yakni pasien pre-kuretase dan hasil wawancara kepada pembimbing rohani di RS Roemani Muhammadiyah Semarang.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari subjek lain. Sumber data sekunder adalah sumber data penelitian yang mendukung yang diperoleh dari data yang telah ada melalui subjek lain atau dokumen (Sugiyono, 2019). Adapun data sekunder dalam penelitian ini adalah informasi tambahan yang diperoleh dari hasil dokumen-dokumen pendukung tentang rumah sakit, buku, dan penelitian yang relevan seperti jurnal dan skripsi/tesis.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2019) adalah keseluruhan subyek yang akan diukur dan merupakan suatu unit yang akan diteliti. Menurut Djaali (2020) populasi merupakan keseluruhan dari komponen penelitian yang

akan diselidiki atau dipelajari karakteristiknya, serta erat kaitannya dengan masalah yang ingin diteliti. Populasi bukan hanya orang tetapi juga obyek atau benda-benda lain. Populasi juga bukan hanya sekedar jumlah subyek atau obyek yang akan diteliti melainkan juga meliputi karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subyek/obyek penelitian (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani tindakan kuretase di RS Roemani Muhammadiyah Semarang.

2. Sampel

Sampel adalah suatu bagian atau subkelompok dari keseluruhan populasi. Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat mewakili karakteristik dari populasi secara keseluruhan (Sarjono, Haryadi dan Julianita, 2011). Terdapat dua jenis teknik pengambilan sampel yaitu *probability sampling* dan *non probability sampling*. *Probability sampling* ialah teknik pengambilan sampel dimana seluruh populasi diberikan peluang untuk dipilih menjadi sampel, sedangkan *non probability sampling* ialah teknik pengambilan sampel dimana tidak seluruh populasi diberikan peluang yang sama untuk menjadi sampel (Sugiyono, 2019).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *non-probability sampling*, yaitu kesempatan untuk dipilih menjadi sampel tidak merata pada seluruh populasi. *Non-probability sampling* digunakan karena jumlah populasi dalam penelitian ini tidak jelas, yang mana pasien dalam 2-3 hari dapat bergantian keluar masuk rumah sakit sehingga tidak memungkinkan untuk mengambil keseluruhan populasi.

Teknik sampling yang digunakan yakni *convenience sampling*. Sugiyono (2019) menjelaskan bahwa *convenience sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang didasarkan pada kemudahan dan ketersediaan dalam mendapatkan sampel dengan memilih sampel sesuai kehendak peneliti sesuai dengan kriteria yang ditentukannya. Kriteria sumber data dalam penelitian ini yaitu pasien kuretase di RS Roemani Muhammadiyah Semarang dengan rentang usia 17-60 tahun dan

pertama kali menjalani tindakan kuretase sebanyak 30 orang. Roscoe (dalam Sekaran, 2011) memberikan acuan umum terkait penentuan ukuran sampel yang layak dalam sebuah penelitian adalah antara 30-500 sampel.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan untuk mengumpulkan informasi atau fakta-fakta yang terdapat di lapangan (Priadana & Sunarsi, 2021). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan angket (kuesioner), wawancara, dan dokumentasi.

1. Angket (kuesioner)

Kuisisioner merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner dapat berupa pertanyaan atau pernyataan yang terbuka/tertutup dan dapat diberikan secara langsung kepada responden atau bisa dikirim melalui pos dan internet (whatssapp, email, google form) (Sugiyono, 2019).

Tipe pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pertanyaan tertutup dengan pengukuran skala likert. Pertanyaan tertutup adalah pertanyaan pada angket yang mengharapkan jawaban singkat atau memilih salah satu alternatif jawaban dari beberapa pertanyaan yang tersedia. Skala likert digunakan untuk mengukur perilaku individu, persepsi, pendapat atau sikap responden mengenai suatu fenomena menggunakan beberapa butir pertanyaan dengan merespon 5 titik pilihan pada setiap butir pertanyaan, sangat setuju, setuju, tidak memutuskan, tidak setuju, dan sangat tidak setuju (Budiaji et al., 2019).

Tabel 3. 3 Skor Skala Likert

Kategori	Positif	Negatif
SS (Sangat Setuju)	4	1

S (Setuju)	3	2
TS (Tidak Setuju)	2	3
STS (Sangat Tidak Setuju)	1	4

Terdapat dua bentuk pertanyaan dalam skala likert yakni pernyataan positif (favorable) dan pernyataan negatif (unfavorable). Kriteria jawaban dalam instrumen dibagi menjadi empat kategori, Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (ST) dan Sangat Tidak Setuju (STS) menggunakan skala 4 poin (Inelia, 2021). Pada pernyataan positif urutan pemberian skor dimulai dari bilangan paling besar yakni 4,3,2,1 untuk pernyataan Sangat Setuju (SS) sampai Sangat Tidak Setuju (STS). Begitu pula sebaliknya, pemberian skor pada pernyataan negatif dimulai dari bilangan paling kecil yakni 1,2,3,4 dari pernyataan Sangat Setuju (SS) sampai Sangat Tidak Setuju (STS).

Berikut adalah skala blueprint pada kedua variabel yang digunakan dalam penelitian ini, yakni bimbingan rohani Islam dan tingkat kecemasan:

(1) Skala Bimbingan Rohani Islam

Skala bimbingan rohani Islam disusun berdasarkan indikator yang dikemukakan oleh Bukhori (2005) yang membagi bentuk layanan bimbingan rohani Islam menjadi tiga aspek, yaitu bimbingan spiritual, bimbingan psikologis, dan bimbingan fiqih sakit. Ketiga aspek ini dianggap mewakili bentuk layanan rohani yang komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan pasien di rumah sakit sebagai pemenuhan kebutuhan spiritual dan psikis pasien melalui pendekatan agama sebagai bentuk dukungan terhadap kondisi sakit yang dialami. Berikut ialah skala bimbingan rohani Islam dari aspek-aspek tersebut:

Tabel 3. 4 Blueprint Bimbingan Rohani Islam

No.	Indikator	Keterangan	Nomor Item	
-----	-----------	------------	------------	--

			Fav	Unfav	Jumlah Item
1.	Bimbingan Spiritual	Bantuan yang diberikan berupa dukungan moral spiritual untuk lebih mendekatkan diri dengan Allah Swt.	2, 17, 10, 8	12, 20, 6	7
2.	Bimbingan Psikologis	Bantuan yang diberikan berupa dukungan emosional dan mental untuk membantu mengatasi permasalahan psikologis	13, 9, 16, 11	18, 3, 5	7
3.	Bimbingan Fiqih Sakit	Bimbingan mengenai tata cara beribadah dalam kondisi sakit	19, 7, 4	1, 14, 15	6
Jumlah			11	9	20

(2) Skala Kecemasan

Skala kecemasan disusun berdasarkan aspek kecemasan yang dikemukakan oleh Clark dan Beck (2010) yang mengklasifikasikan kecemasan kedalam empat aspek utama yakni fisiologis, kognitif, afektif, dan behavior. Keempat aspek ini dianggap mampu menggambarkan berbagai bentuk respon kecemasan pasien pre-kuretase baik dari segi perasaan, tubuh, pikiran, maupun tindakan yang timbul saat individu mengalami kecemasan. Berikut ialah skala kecemasan dari indikator-indikator tersebut:

Tabel 3. 5 Blueprint Kecemasan

No.	Indikator	Keterangan	Nomor Item		Jumlah Item
			Fav	Unfav	

1.	Aspek Fisiologis	Ciri-ciri fisik yang muncul pada individu	1, 8, 24	12, 16, 21	6
2.	Aspek Kognitif	Kemampuan manusia untuk berpikir dan melakukan penalaran	11, 18, 23	3, 7, 13	6
3.	Aspek Afektif	Kondisi psikologis yang berkaitan dengan perasaan, emosi, dan perubahan suasana hati seseorang	2, 14, 15	6, 9, 20	6
4.	Aspek Behavior (perilaku)	Tindakan atau perilaku individu sebagai respon terhadap rangsangan atau lingkungannya	5, 10, 17	4, 19, 22	6
Jumlah			12	12	24

2. Wawancara

Wawancara adalah percakapan yang dilakukan dengan dua orang atau lebih baik secara langsung maupun tidak langsung dan terjadi proses tanya jawab di dalamnya, bertujuan untuk menggali suatu informasi dari narasumber. Wawancara digunakan untuk memperoleh data primer sebagai studi pendahuluan untuk mendalami permasalahan atau fenomena yang terjadi (Sugiyono, 2019).

Peneliti melakukan wawancara kepada beberapa pihak yang terlibat untuk memperoleh keterangan-keterangan yang lebih rinci dengan mengajukan beberapa pertanyaan untuk menggali lebih dalam jawaban dari subjek yang tidak dapat diperoleh dari angket/kuesioner. Wawancara juga membantu peneliti memahami perspektif subjek,

bagaimana subjek mengalami, memahami, dan menanggapi suatu fenomena.

3. Dokumentasi

Menurut Arikunto (2000) dokumentasi adalah mencari data mengenai suatu hal atau variasi berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen, rapirt, leger, dan sebagainya. Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang telah berlalu. Dokumen tersebut bisa berupa gambar, tulisan, atau karya-karya monumental dari seseorang (Dr. H. Zuchri Abdussamad & Dr. Patta Rapanna, 2021).

Dokumentasi yang digunakan berupa gambar/foto, arsip dan dokumen lainnya yang berkaitan dengan penelitian. Dokumentasi dalam penelitian ini dilakukan sebagai bukti bahwa peneliti telah melakukan kontribusi dalam penelitian ini melalui langkah-langkah yang telah dilakukan. Selain itu dokumentasi juga menjadi bagian dari rekam jejak peneliti saat turun di lapangan.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan keakuratan suatu instrument pengukuran. Ghazali (2009) mengungkapkan bahwa uji validitas digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner dikatakan valid apabila pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Sanaky, 2021). Sebuah instrument dikatakan valid apabila alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan (mengukur) data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur.

Apabila alat ukur yang digunakan tidak tepat, maka hasil pengukuran akan menghasilkan kesalahan atau error. Jika alat ukur mempunyai validitas tinggi, maka tingkat kesalahannya akan rendah begitupun sebaliknya (Benu, 2019). Pengujian validitas pada penelitian

ini dilakukan dengan bantuan aplikasi statistik dengan menggunakan teknik *product moment correlation* atau korelasi pearson. Uji validitas *product moment correlation* menggunakan prinsip mengkorelasikan atau menghubungkan skor tiap item atau pernyataan dengan skor total yang diperoleh dari jawaban responden atas kuesioner (F. Dewi et al., 2022).

Untuk menentukan validitas item pernyataan dapat dilihat dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel dan juga nilai p -value 0,05. Apabila r hitung $>$ r tabel, maka item dapat dikatakan valid. Begitu juga sebaliknya, apabila r hitung $<$ r tabel item dikatakan tidak valid. Jika nilai item $<$ 0,05 maka item tersebut valid, dan jika memiliki nilai $>$ 0,05 item tidak valid. Item yang valid kemudian akan diuji reliabilitas, sedangkan item yang tidak valid dianggap gugur dan dihapus.

a) Uji Validitas Skala Bimbingan Rohani Islam

Hasil analisis data yang dilakukan menggunakan bantuan aplikasi statistik SPSS pada variabel Bimbingan Rohani Islam ditemukan bahwa dari 20 item pertanyaan variabel tersebut diperoleh 14 item pertanyaan yang valid dan 6 item pertanyaan yang tidak valid. Tabel berikut menunjukkan rincian item pertanyaan yang valid dan tidak valid pada setiap indikator skala Bimbingan Rohani Islam.

*Tabel 3. 6 Blue Print Bimbingan Rohani Islam
Setelah Uji Validitas*

No.	Indikator	Keterangan	Nomor Item		Jumlah Item
			Fav	Unfav	
1.	Bimbingan Spiritual	Bantuan yang diberikan berupa dukungan moral spiritual untuk lebih mendekatkan diri dengan Allah Swt.	2, 17, 10, 8	12, 20*, 6	7
2.	Bimbingan Psikologis	Bantuan yang diberikan berupa	13, 9,	18, 3, 5	7

		dukungan emosional dan mental untuk membantu mengatasi permasalahan psikologis	16*, 11*		
3.	Bimbingan Fiqih Sakit	Bimbingan mengenai tata cara beribadah dalam kondisi sakit	19*, 7, 4*	1,14, 15*	6
Jumlah			11	9	20

*Item gugur

b) Uji Validitas Skala Kecemasan

Hasil analisis data yang dilakukan menggunakan bantuan aplikasi statistik SPSS pada variabel kecemasan ditemukan bahwa dari 24 item pertanyaan variabel tersebut diperoleh 17 item pertanyaan yang valid dan 7 item pertanyaan yang tidak valid. Tabel berikut menunjukkan rincian item pertanyaan yang valid dan tidak valid pada setiap indikator skala kecemasan.

Tabel 3. 7 Blue Print Kecemasan Setelah Uji Validitas

No.	Indikator	Keterangan	Nomor Item		Jumlah Item
			Fav	Unfav	
1.	Aspek Fisiologis	Ciri-ciri fisik yang muncul pada individu	1, 8, 24*	12, 16*, 21*	6
2.	Aspek Kognitif	Kemampuan manusia untuk berpikir dan melakukan penalaran	11, 18*, 23*	3, 7, 13	6
3.	Aspek Afektif	Kondisi psikologis yang berkaitan dengan perasaan, emosi,	2, 14, 15	6, 9, 20	6

		dan perubahan suasana hati seseorang			
4.	Aspek Behavior (perilaku)	Tindakan atau perilaku individu sebagai respon terhadap rangsangan atau lingkungannya	5, 10, 17*	4, 19, 22*	6
Jumlah			12	12	24

*Item gugur

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah konsistensi hasil pengukuran yang diperoleh dari suatu instrumen ketika digunakan berulang kali pada subjek yang sama dan dalam kondisi serupa (Inelia, 2021). Menurut Notoadmodjo (2012) reliabilitas merupakan sebuah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya. Hal ini berarti menunjukkan hasil pengukuran akan tetap konsisten meskipun dilakukan berulang-ulang (T. P. Putri, 2022). Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi dari suatu alat ukur atau instrumen, apakah alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut dilakukan secara berulang (Dewi, 2018).

Reliabilitas digunakan untuk melihat sejauh mana instrument atau alat ukur dapat dipercaya. Pengujian reliabilitas pada penelitian ini dilakukan menggunakan bantuan aplikasi statistik dengan metode *Cronbach's Alpha*. *Cronbach's Alpha* merupakan ukuran yang paling umum dalam pengukuran reliabilitas dan paling tepat digunakan untuk instrumen penelitian yang disusun menggunakan skala Likert. Nilai koefisien reliabilitas $> 0,60$ menjadi tolak ukur instrumen dikatakan reliabel (F. Dewi et al., 2022). Dapat disimpulkan bahwa setiap item variabel dapat dikatakan reliabel dalam mengukur apabila nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,60$. Sebaliknya, apabila nilai *Cronbach's Alpha* $< 0,60$ maka item variabel tersebut tidak reliabel.

a) Uji Reliabilitas Skala Bimbingan Rohani Islam

Uji reliabilitas yang dilakukan pada skala bimbingan rohani islam diperoleh hasil *Cronbach's Alpha* senilai 0.867 dengan nilai *N of Items* sebanyak 20. Berdasarkan hasil tersebut, maka skala bimbingan rohani islam dapat dikatakan reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha* > 0.60 sehingga instrumen kuesioner variabel bimbingan rohani islam layak digunakan sebagai alat ukur.

Tabel 3. 8 Hasil Uji Reliabilitas Skala Bimbingan Rohani Islam

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.867	20

b) Uji Reliabilitas Skala Kecemasan

Uji reliabilitas yang dilakukan pada skala kecemasan diperoleh hasil *Cronbach's Alpha* senilai 0.909 dengan nilai *N of Items* sebanyak 24. Berdasarkan hasil tersebut, maka skala kecemasan dapat dikatakan reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha* > 0.60 sehingga instrumen kuesioner variabel kecemasan layak digunakan sebagai alat ukur.

Tabel 3. 9 Hasil Uji Reliabilitas Skala Kecemasan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.909	24

G. Teknik Analisis Data

1. Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk menguji apakah data terdistribusi dengan normal. Normalitas data adalah suatu hal yang penting karena dengan data yang terdistribusi normal maka data

tersebut akan dianggap mewakili populasi dari penelitian (Priyatno, 2024). Data dikatakan normal apabila memenuhi kriteria pengambilan keputusan yakni apabila nilai p-value lebih besar dari taraf signifikasi yang biasa digunakan yakni $\alpha = 0,05$ (nilai $p > 0,05$), begitu juga sebaliknya apabila nilai p-value lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ (nilai $p < 0,05$) maka data tersebut tidak terdistribusi normal.

b. Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi digunakan untuk mengkonsep korelasi hubungan antara variabel dengan periode waktu serta untuk mengetahui adanya hubungan diantara data observasi sesuai urutan ruang dan waktu. Untuk mendeteksi uji autokorelasi dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode, salah satunya yakni Durbin-Watson. Ketentuan yang menjadi dasar pengambilan keputusan dalam metode Durbin-Watson diantaranya (Tondok, Wilda S.; Kalangi, Josep B.; Rompas, 2023):

- (1) $d < dL$ atau $d > 4 - dL$, berarti terdapat autokorelasi
- (2) $dU < d < 4 - dU$, berarti tidak ada autokorelasi
- (3) $dL < d < dU$ atau $4 - dU < d < 4 - dL$, berarti tidak ada kesimpulan yang pasti

Model regresi yang baik adalah regresi yang bebas dari gejala autokorelasi atau tidak terdapat autokorelasi.

c. Uji Heteroskedastisitas

Heteroskedastisitas ialah keadaan dimana terjadi ketidaksamaan varian dari residual untuk semua pengamatan pada model regresi (Priyatno, 2023). Tujuan dari uji heteroskedastisitas adalah untuk menguji apakah terjadi ketidaksamaan varian pada model regresi dan residual satu pengamatan ke pengamatan lainnya (Yudistia, 2022). Salah satu cara untuk menguji heteroskedastisitas dalam model regresi adalah dengan menggunakan *Uji Glejser*. Dasar pengambilan keputusan *Uji Glejser* yaitu:

- a) Nilai sig. variabel $> 0,05$ data tidak terjadi heteroskedastisitas

b) Nilai sig. variabel $< 0,05$ data terjadi heteroskedastisitas

2. Uji Hipotesis

a. Uji Regresi Linear Sederhana

Regresi linier sederhana adalah suatu metode statistik yang berupaya memodelkan hubungan antara dua variabel acak dimana satu variabel acak memengaruhi variabel acak yang lainnya. Dalam regresi linier sederhana hanya melibatkan satu variabel bebas (X) dan satu variabel terikat (Y).

Asumsi-asumsi dari model regresi sebagai berikut:

- Variabel bebas (X) mempengaruhi variabel terikat (Y) secara linier.
- Variabel terikat (Y) atau disebut juga respons bernilai kuantitatif dimana variabel tersebut memiliki distribusi normal.
- Variabel bebas (X) bernilai kuantitatif dan tidak memiliki distribusi.
- Nilai error atau kesalahan pengukuran model regresi (ε) memiliki distribusi normal.

Nilai dari kedua variabel X dan Y diukur dalam skala kuantitatif. Adapun rumusan model taksiran regresi linear sederhana adalah sebagai berikut:

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

Dimana:

- y = variabel bebas (bimbingan rohani islam)
 β_0 = konstanta
 β_1 = koefisien
 x = variabel terikat (kecemasan)
 ε = error/residual/sisa

b. Uji Parsial (Uji T)

Uji parsial (uji t) digunakan untuk mengetahui adanya hubungan signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen. Ghazali (2019) menyatakan bahwa pada dasarnya uji t menunjukkan

besaran pengaruh variabel dependen dalam menerangkan variabel dependen. Uji t dilakukan dengan menggunakan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ atau $\alpha = 5\%$ artinya jika nilai signifikansi $> 0,05$ maka H_0 diterima (koefisien regresi tidak signifikan) begitu pula sebaliknya, jika nilai signifikansi $< 0,05$ maka H_0 ditolak (koefisien regresi signifikan).

c. Uji F (Simultan)

Uji F dilakukan untuk mengevaluasi pengaruh variabel dependen dan variabel independen. Ghazali (2018) menyebutkan bahwa uji F berfungsi sebagai pengujian data model regresi yang digunakan apakah dapat digunakan sebagai memperkirakan pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen yang dilakukan secara bersama-sama (simultan). F hitung dalam regresi linear sederhana ialah nilai F yang diperoleh dari hasil perhitungan analisis. F hitung ini digunakan untuk menguji model regresi yang dibuat tepat atau tidak. Kriteria ketepatan F hitung dapat dilihat menggunakan taraf signifikansi nilai $\alpha = 0,05$. Jika nilai F hitung $< 0,05$ H_0 ditolak dan H_a diterima begitu juga sebaliknya.

d. Uji Koefisien Determinasi

Uji koefisien determinasi digunakan untuk mengetahui jumlah presentase hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Menurut Kuncoro (dalam Sehangunaung et al., 2023) koefisien determinasi digunakan untuk mengukur kemampuan model dalam menjelaskan pengaruh antar variabel. Pada intinya koefisien determinasi mengukur sejauh mana variabel dependen dapat menerangkan variabel independen. Kriteria besaran nilai koefisien determinan (R^2) diantara 0-1. Jika nilai (R^2) semakin mendekati 1 maka semakin baik kemampuan variabel independen menerangkan variabel dependen.

BAB IV

GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN

A. Sejarah Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah adalah salah satu amal usaha muhammadiyah yang bergerak di bidang kesehatan. Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah terletak di Jalan Wonodri No. 22 Kota Semarang, Jawa Tengah. Letak Rumah Sakit Roemani cukup strategis dan mudah dijangkau karena berada di pusat kota Semarang. Didirikan pada 19 Sya'ban 1395 H atau bertepatan dengan tanggal 27 Agustus 1975 M oleh Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kota Semarang. Tujuan didirikannya rumah sakit ini adalah sebagai sarana dakwah Muhammadiyah, yang merupakan upaya untuk mewujudkan tujuan dari Muhammadiyah itu sendiri.

Nama “**Roemani**” yang dipakai sebagai nama rumah sakit merupakan sebuah penghargaan terhadap Bapak H. Ahmad Roemani, seorang yang dikenal sebagai tokoh Nahdhatul Ulama di Semarang. Beliau mewakafkan hartanya untuk dibangun sebuah sarana kesehatan milik PKU Muhammadiyah Semarang diatas tanah seluas 13.000 m². Pada awalnya Rumah Sakit Roemani hanyalah sebuah balai pengobatan Muhammadiyah yang dikenal oleh masyarakat sekitar. Namun, dalam kurun waktu yang relatif singkat, balai pengobatan tersebut berkembang dan berubah menjadi Rumah Sakit tipe C. RS Roemani Muhammadiyah merupakan Rumah Sakit kelas C yang ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang Nomor: 445/11297.

Gedung pertama Rumah Sakit Roemani diresmikan oleh Gubernur Jawa Tengah ke-9, Bapak H. Soeparjo Rustam. Dalam proses perkembangannya Rumah Sakit Roemani pernah memperoleh bantuan dari beberapa pihak, diantaranya bantuan dari presiden RI berupa bangsal perawatan bagi pasien kurang mampu, dari Wakil Presiden RI (Bapak H. Jusuf Kalla) berupa mobil ambulance (*Land Cruizer*), dari Departemen Kesehatan berupa mobil ambulance, peralatan bedah, rontgen, dan laboratorium. Ada pula bantuan dari para dermawan seperti gedung dan

perlengkapan berkapasitas 8 tempat tidur bagi pasien cukup mampu yang diwakafkan oleh H. Ibrahim Jamuri, S.H dan gedung untuk ruang Intensif, Operasi, Rontgen, dan ruang pertemuan yang diwakafkan oleh keluarga dari H. Hetami (Pendiri Suara Merdeka).

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah terus berbenah dengan melakukan perbaikan, baik sarana fisik maupun peralatan medik. Oleh karenanya sampai saat ini Rumah Sakit Roemani mempunyai fasilitas dan pelayanan kesehatan yang cukup lengkap dan memadai. Pembangunan gedung secara berturut-turut dilakukan sebagai salah satu upaya perbaikan sarana fisik Rumah Sakit. Rumah Sakit Roemani telah membangun gedung diantaranya:

1. Gedung Ibrahim, AS berupa gedung tiga lantai untuk administrasi dan perkantoran, dibangun pada tahun 1987.
2. Gedung Ismail, AS berupa gedung tiga lantai untuk rawat inap dan aula, dibangun pada tahun 1995.
3. Gedung Ayyub, AS berupa gedung tiga lantai untuk rawat inap, dibangun pada tahun 1997.
4. Gedung Adam, AS berupa gedung empat lantai untuk pelayanan IGD, Bedah Sentral, ICU, dan Poliklinik, dibangun pada tahun 2009.
5. Gedung Sulaiman, AS berupa gedung rawat inap tujuh lantai, dibangun pada tahun 2015.
6. Gedung Yusuf, AS untuk pelayanan Rehabilitasi Medik, KIA, dan perkantoran, merupakan revitalisasi gedung ex kantor Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kota Semarang yang dilakukan pada tahun 2015.

B. Visi, Misi, Motto, Tujuan, Nilai dan Falsafah Rumah Sakit

1. Visi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang
Visi Rumah Sakit yaitu:
“Terwujudnya Rumah Sakit berkualitas global pada tahun 2030 dengan penerapan teknologi terkini yang dilandasi nilai-nilai Islami”
2. Misi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Misi Rumah Sakit yaitu:

- a) Meningkatkan dan mengembangkan kualitas kepribadian dan kompetensi sumber daya insani yang berakhlakul karimah
- b) Meningkatkan pengelolaan Rumah Sakit yang profesional sebagai media dakwah a mar ma'ruf nahi munkar
- c) Meningkatkan pelayanan prima dengan menerapkan teknologi terkini

3. Motto Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Motto Rumah Sakit yaitu:

“Rumah Sehat Keluarga Islami”

Motto tersebut mencerminkan bahwa RS Roemani tidak hanya berfokus pada pelayanan kesehatan fisik saja melainkan juga spiritual serta dalam pelayanannya menekankan nilai-nilai keislaman.

4. Tujuan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Terdapat dua tujuan RS Roemani Muhammadiyah Semarang yakni tujuan umum dan tujuan khusus:

- a) Tujuan umum RS Roemani Muhammadiyah adalah:

“Meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi semua lapisan masyarakat dalam rangka terwujudnya masyarakat islam yang sebenar-benarnya melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif”
- b) Tujuan khusus RS Roemani Muhammadiyah adalah:
 - 1) Meningkatkan loyalitas SDI terhadap RS. Roemani Muhammadiyah dan Persyarikatan
 - 2) Meningkatkan profesionalisme SDI sesuai standar kompetensi
 - 3) Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan tuntunan Islam
 - 4) Memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif)
 - 5) Meningkatkan kualitas pelayanan sesuai standar
 - 6) Memenuhi kebutuhan pelanggan
 - 7) Meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan

- 8) Meningkatkan pertumbuhan rumah sakit
 - 9) Memberikan pelayanan yang terjangkau oleh semua lapisan masyarakat
 - 10) Mewujudkan pengembangan fisik rumah sakit sesuai dengan harapan masyarakat sehingga mampu bersaing di era globalisasi.
5. Nilai dan Falsafah Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang
- a) Nilai RS Roemani Muhammadiyah Semarang
 - 1) Akhlakul Karimah
 - a. Senantiasa taat pada Allah dan Rasul
 - b. Senantiasa menjunjung tinggi kejujuran, dan menggunakan akal budi dan ketulusan hati memberikan kinerja terbaik sebagai tugas pelayanan.
 - c. Melakukan perbuatan baik dan menghindari larangan Allah
 - d. Amar ma'ruf nahi munkar sebagai misi dakwah Muhammadiyah
 - e. Menepati Janji
 - f. Menyayangi sesama dan peduli pada yang lemah
 - 2) Profesionalisme
 - a. Bekerja sesuai dengan sistem dan prosedur yang berlaku.
 - b. Mengutamakan pelayanan dengan fokus pada pelanggan sebagai amal ibadah
 - c. Senantiasa memberikan pelayanan yang bermutu dan aman
 - d. Memegang teguh rahasia jabatan.
 - 3) Pelayanan prima
 - a. Memberikan pelayanan terbaik sebagai komitmen untuk semua pelanggan tanpa perbedaan
 - b. Pelayanan terbaik diberikan untuk memuaskan pasien dan pelanggan rumah sakit.
 - 4) Disiplin
 - a. Selalu menegakkan disiplin di dalam lingkungan kerja.

- b. Wajib mematuhi SOP, peraturan dan ketentuan yang berlaku

5) Team Work

- a. Menyadari bahwa pelayanan terbaik harus dilaksanakan dengan kerjasama tim yang saling mendukung.
- b. Mengutamakan kepentingan RS Roemani Muhammadiyah dari pada kepentingan golongan, kelompok dan pribadi

b) Falsafah RS Roemani Muhammadiyah Semarang

Falsafah dalam pengelolaan Rumah Sakit adalah:

- a. Allah SWT adalah sumber kehidupan maka motivasi kerja yang tinggi adalah bekerja untuk mendapatkan ridlo-Nya;
- b. Bekerja dengan disiplin dan tertib sesuai prinsip keilmuan adalah ibadah;
- c. Setiap penyakit ada obatnya dan manusia wajib berupaya memperoleh kesembuhan;

C. Struktur Organisasi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang merupakan salah satu amal usaha Muhammadiyah dibawah naungan sekaligus pengelolaanya dilakukan oleh Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kota Semarang. Sebagaimana instansi pada umumnya, RS Roemani juga memiliki struktur organisasi untuk menciptakan kerangka kerja yang jelas dan efisien serta memanajemen tugas dan wewenang dari para karyawan.

Tugas dan wewenang dari tiap bagian di struktur organisasi Rumah Sakit Roemani, diantaranya:

1. MPKU (Majelis Pembina Kesehatan Umum)

Salah satu lembaga yang dibentuk dalam persyarikatan Muhammadiyah yang berfokus pada peningkatan kesehatan masyarakat. Bertugas sebagai penyelenggara amal usaha di bidang kesehatan termasuk program dan kegiatan pokoknya.

2. Direktur Utama

Bertugas memimpin, mengelola, dan mengawasi semua operasional rumah sakit serta bertanggung jawab penuh terhadap pengelolaan rumah sakit dan kinerja rumah sakit. Direktur utama membawahi dua direktur lainnya dalam pembagian tugasnya, yakni:

a. Direktur Pelayanan Medis

Membantu direktur utama mengelola dan mengawasi operasional dalam lingkup teknis pelayanan medis rumah sakit. Direktur pelayanan medis terbagi menjadi tiga bidang,

- 1) Bidang Penunjang Medis
- 2) Bidang Pelayanan Medis
- 3) Bidang Keperawatan

b. Direktur Umum & Keuangan

Membantu direktur utama mengelola lingkup administrasi dan manajemen keuangan rumah sakit. Direktur umum dan keuangan terbagi dalam empat bidang,

- 1) Bagian Kerohanian
- 2) Bagian Sumber Daya Insani (SDI) & Umum
- 3) Bagian Keuangan & Akuntansi
- 4) Bagian Marketing & Humas

3. Komite-komite

Komite Rumah Sakit bertugas membantu direktur utama dalam mengelola dan meningkatkan kualitas pelayanan. Komite-komite terdiri dari tiga bagian:

- a. Komite Medik
- b. Komite Perawat
- c. Komite Etik

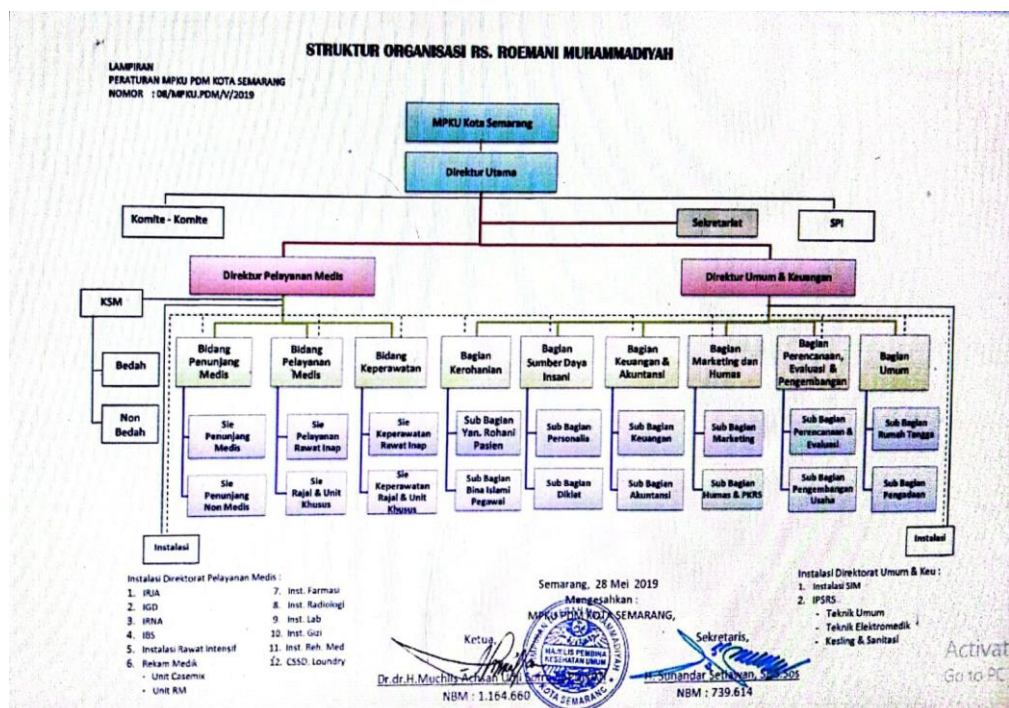
4. Sekretariat

Sekretariat Rumah Sakit Roemani bertugas menaungi direksi dalam melaksanakan administrasi kepegawaian, tata usaha, dan bertanggung

jawab atas penyelenggaraan tertib administrasi rumah sakit seperti pengelolaan surat, pelaksanaan teknis agenda kegiatan.

5. SPI (Satuan Pengawasan Intern)

Satuan Pengawasan Intern bertugas mengawasi dan melakukan pengendalian internal kinerja rumah sakit seperti misalnya memonitoring dan melakukan evaluasi kinerja, laporan keuangan, dan kepatuhan rumah sakit terhadap peraturan perundangan.



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RS Roemani Muhammadiyah

D. Layanan Bimbingan Rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah

Rumah Sakit adalah salah satu sarana kesehatan yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Berdasarkan peran tersebut, setiap rumah sakit perlu memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang sudah ditentukan. Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang menyediakan berbagai layanan kesehatan bagi para pasiennya. Pelayanan tersebut tidak hanya dari segi

medis saja, melainkan juga terdapat layanan penunjang lainnya. Salah satu diantaranya yakni layanan bimbingan rohani islam.

Bimbingan rohani islam merupakan bentuk pelayanan holistic yang disediakan oleh Rumah Sakit Roemani untuk memberikan dukungan bagi pasien dalam aspek spiritual dan psikologis. Layanan ini menunjang visi misi serta motto dari rumah sakit yaitu memberi pelayanan kesehatan berlandaskan nilai-nilai Islami sebagai media dakwah amar ma'ruf nahi mungkar. Layanan bimbingan rohani islam di RS Roemani dilakukan oleh petugas rohani dari bagian kerohanian dibawah naungan direktur umum dan keuangan. Dipimpin oleh kepala sub bagian kerohanian, bapak H. Sarmadi, S.Ag.,M.PdI. beserta para jajaran staffnya.

Bagian kerohanian memiliki tanggung jawab dalam memberikan pelayanan rohani islam kepada pasien maupun karyawan Rumah Sakit Roemani. Peran ini menjadi bagian penting dalam memenuhi pelayanan Kesehatan, khususnya dalam aspek keagamaan yang merupakan hak pasien dan keluarga. Permintaan terkait pelayanan kerohanian sesuai dengan agama dan keyakinan harus dipenuhi, begitu juga pada pasien terminal atau menjelang akhir kehidupan. Layanan bimbingan rohani islam di Rumah Sakit Roemani dilakukan dengan pemberian dukungan moral dan spiritual seperti nasehat dan motivasi serta doa bagi para pasien dan keluarganya.

Layanan bimbingan rohani islam tidak hanya ditujukan kepada pasien dan keluarganya, melainkan juga bagi karyawan rumah sakit. Bimbingan rohani islam berperan dalam mendukung kesehatan mental dan spiritual pasien serta karyawan. Bagi pasien, bimbingan rohani islam berperan penting dalam membantu memenuhi kebutuhan spiritual untuk mendukung pemulihan serta membantu dalam permasalahan ibadah pasien. Sementara itu peran bimbingan rohani islam bagi karyawan ialah untuk memperkuat spiritualitas dan meningkatkan pengetahuan agama karyawan serta membantu permasalahan pekerjaannya.

Bentuk kegiatan layanan bimbingan rohani islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang meliputi meliputi Ibadah orang sakit,

nasehat/motivasi, pendampingan pasien sakaratul maut, pendampingan pasien terminal, bimbingan pre operasi, bimbingan persalinan, baik sebelum maupun sesudah, bimbingan pasien anak-anak. Berbagai kegiatan kerohanian yang dilaksanakan di rumah sakit tidak hanya berfokus pada aspek medis saja, tetapi juga mengedepankan pendekatan holistik yang mencakup kesehatan mental dan spiritual yang memainkan peran penting dalam memberikan dukungan spiritual kepada pasien dan karyawan.

Kunjungan pasien dilakukan secara rutin oleh petugas kerohanian. Mereka mengunjungi pasien yang sedang dirawat untuk memberikan bimbingan do'a dan ibadah, serta dukungan moral dan spiritual. Kegiatan ini juga memberikan kesempatan bagi pasien untuk berdoa dan berinteraksi dengan pihak yang memahami kebutuhan spiritual mereka. Petugas kerohanian melakukan kunjungan kepada pasien dengan mendatangi satu per satu pasien ke ruang rawat inapnya. Pelayanan kerohanian dilaksanakan setelah perawatan medis, dengan jadwal sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Jadwal Kunjungan Pasien Bagian Kerohanian

Shift Pagi	:	pukul 09.00 - 12.00 WIB
Shift Siang	:	pukul 16.00 - 19.30 WIB
Shift Malam	:	pukul 05.00 - 07.00 WIB

Secara garis besar, bimbingan rohani islam yang disampaikan dalam kunjungan pasien meliputi empat hal, yaitu Akidah, Akhlak, Ibadah, dan Muamalah.

- a. Dari segi akidah, berkaitan dengan keyakinan atau kepercayaan atas keesaan Allah SWT. disini pembimbing rohani mengingatkan kepada pasien mengenai keyakinan bahwa hanya Allah lah yang dapat menyembuhkan.
- b. Dari segi akhlak, berkaitan dengan sifat, sikap dan perilaku pasien. Dalam hal ini pembimbing rohani menyampaikan cara yang baik dalam menyikapi ujian atau cobaan sakit yang sedang dihadapi pasien.

- c. Dari segi ibadah, berkaitan dengan pelaksanaan ibadah pasien seperti tuntunan shalat dalam keadaan sakit, serta mengingatkan kewajiban shalat dalam kondisi apapun.
- d. Dari segi muamalah, berkaitan dengan hubungan antar individu seperti menjaga silaturahmi dengan tetangga maupun kerabat dekat serta melibatkan keluarga dalam membantu proses penyembuhan pasien.

Pemberian layanan bimbingan rohani Islam kepada pasien dan keluarga dilakukan sesuai standar operasional rumah sakit. Petugas Kerohanian melakukan assesmen kebutuhan bimbingan rohani pasien dengan wawancara dan melihat data dikomputer pasien rawat inap yang baru dan buku laporan kunjungan pasien yang ada di kantor Kerohanian. Petugas Kerohanian memberikan pelayanan rohani pasien sesuai kebutuhan pasien.

Dalam pelaksanaannya, terutama ketika pemberian materi bimbingan mengacu pada putusan tarjih Muhammadiyah yang merupakan pedoman resmi dalam aspek beribadah dan kehidupan warga Muhammadiyah. Meskipun demikian, pelaksanaannya tidak selalu sepenuhnya berpedoman pada putusan Tarjih, tetapi disesuaikan dengan kondisi, keadaan, serta permasalahan yang dihadapi oleh pasien dan keluarganya. Sehingga pembimbing Rohani perlu mengidentifikasi pasien agar dapat memberikan bimbingan sesuai dengan kebutuhan pasien tersebut.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Statistik Deskriptif Rata-Rata Variabel

Statistik deskriptif rata-rata variabel digunakan untuk menginterpretasikan karakteristik data pada setiap variabel dalam penelitian ini. Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah bimbingan rohani islam sedangkan variabel dependen adalah kecemasan. Kedua variabel tersebut dikategorikan dalam empat tingkatan yaitu sangat tinggi, tinggi, rendah, dan sangat rendah dengan nilai dan keterangan sebagai berikut:

- 0,00 – 1,00 : Sangat Rendah
- 1,01 – 2,00 : Rendah
- 2,01 – 3,00 : Tinggi
- 3,01 – 4,00 : Sangat Tinggi

Berdasarkan nilai dan keterangan dari empat tingkatan tersebut, dapat dikatakan apabila jumlah skor rata-rata dalam rentang 0,00-1,00 maka termasuk pada kategori sangat rendah, jumlah skor rata-rata dalam rentang 1,00-2,00 termasuk dalam kategori rendah, jumlah skor rata-rata dalam rentang 2,01-3,00 termasuk dalam kategori tinggi, dan jumlah skor rata-rata dalam rentang 3,01-4,00 termasuk dalam kategori sangat tinggi. Dibawah ini merupakan tabel yang menunjukkan data deskriptif setiap variabel dalam penelitian ini.

1) Kategorisasi Variabel Bimbingan Rohani Islam

Tabel 5. 1 Rata-Rata Indikator Bimbingan Spiritual

No	Bimbingan Spiritual	Rata-rata
1	Pembimbing rohani mendoakan untuk kelancaran tindakan kuretase saya	3,5
2	Dzikir dan doa yang diberikan pembimbing rohani terasa kurang menyentuh hati	3,17
3	Saya merasa lebih dekat dengan Allah setelah pemberian bimbingan rohani	3,4

4	Saya senang ketika pembimbing rohani mendoakan saya	3,67
5	Layanan bimbingan rohani Islam di rumah sakit ini kurang efektif dalam mengatasi kesulitan hidup atau ujian yang saya hadapi sekarang	3,23
6	Bimbingan rohani membantu saya memahami bahwa ujian dan cobaan adalah anugerah dari Allah	3,33
Rata-Rata Global		3,38

Tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata indikator bimbingan spiritual diperoleh nilai 3,38. Oleh karena itu, dapat ditarik kesimpulan bahwa indikator bimbingan spiritual pada variabel bimbingan rohani islam tergolong dalam kategori sangat tinggi karena berada pada rentang nilai 3,01 - 4,00.

Tabel 5. 2 Rata-Rata Indikator Bimbingan Psikologis

No	Bimbingan Psikologis	Rata-rata
1	Saya mengabaikan pembimbing rohani saat menyampaikan motivasi dan nasehat	3,23
2	Meskipun sudah mendapatkan bimbingan rohani, saya tetap gelisah ketika akan menjalani tindakan kuretase	2,7
3	Dengan adanya bimbingan rohani saya semakin yakin dan siap untuk menjalani tindakan kuretase	3,5
4	Bimbingan rohani membuat saya lebih bersemangat dalam menjalani hidup	3,3
5	Saya tetap merasakan sedih dan putus asa, walaupun sudah mendapatkan bimbingan rohani	2,7
Rata-Rata Global		3,09

Tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata indikator bimbingan psikologis diperoleh nilai 3,09. Oleh karena itu, dapat ditarik kesimpulan bahwa indikator bimbingan psikologis pada variabel bimbingan rohani islam tergolong dalam kategori sangat tinggi karena berada pada rentang nilai 3,01 - 4,00.

Tabel 5. 3 Rata-Rata Indikator Bimbingan Fiqih Sakit

No	Bimbingan Fiqih Sakit	Rata-rata
1	Saya mengabaikan penjelasan pembimbing rohani terkait ibadah, karena saya sudah memahaminya	3,37

2	Pembimbing rohani menjelaskan tentang tayamum dan bersuci sesuai kondisi saya	3,27
3	Saya merasa bimbingan yang saya terima kurang memberikan solusi untuk masalah ibadah saya	3,23
Rata-Rata Global		3,29

Tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata indikator bimbingan fiqih sakit diperoleh nilai 3,29. Oleh karena itu, dapat ditarik kesimpulan bahwa indikator bimbingan fiqih sakit pada variabel bimbingan rohani islam tergolong dalam kategori sangat tinggi karena berada pada rentang nilai 3,01 - 4,00.

Berdasarkan data pada ketiga tabel rata-rata global tiap indikator bimbingan rohani Islam yang telah dipaparkan diatas, nilai rata-rata tertinggi terdapat pada indikator bimbingan spiritual dengan skor 3,38. Hasil ini menunjukkan bahwa aspek spiritual dalam bimbingan rohani Islam dirasakan paling kuat manfaatnya oleh pasien. Temuan ini diperkuat oleh hasil wawancara, di mana pasien menyatakan merasa senang dan lebih tenang ketika pembimbing rohani mendoakan mereka.

Sementara itu, nilai rata-rata terendah terdapat pada indikator bimbingan psikologis dengan skor 3,09. Hasil ini menunjukkan bahwa aspek psikologis belum dirasakan secara maksimal oleh pasien. Dari hasil wawancara, diketahui bahwa beberapa pasien mengungkapkan perasaan sedih namun sudah pasrah dan legowo terhadap kondisi yang dialami bahkan sebelum mendapatkan bimbingan rohani. Meskipun demikian, bimbingan psikologis tetap memiliki peran penting sebagai pelengkap dalam membangun ketahanan mental pasien sebelum tindakan medis.

2) Kategorisasi Variabel Kecemasan

Tabel 5. 4 Rata-Rata Indikator Aspek Fisik

No	Aspek Fisik	Rata-rata
1	Nafas saya teratur saat berada di ruangan tindakan	1,93
2	Saya merasa rileks saat hendak memasuki ruang tindakan	2

3	Detak jantung saya meningkat ketika hendak menjalani tindakan kuretase	2,7
Rata-Rata Global		2,21

Data pada tabel diatas menunjukkan nilai rata-rata global indikator aspek fisik sebesar 2,21. Berdasarkan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa indikator aspek fisik pada variabel kecemasan termasuk dalam kategori tinggi karena nilai rata-rata globalnya berada pada rentang nilai 2,01 – 3,00.

Tabel 5. 5 Rata-Rata Indikator Aspek Kognitif

No	Aspek Kognitif	Rata-rata
1	Saya mendapat cerita pengalaman buruk dari orang lain mengenai tindakan kuretase	2
2	Saya takut dan khawatir saat mengetahui harus dilakukan tindakan kuretase	3
3	Saya merasa aman dan yakin saat menjalani tindakan kuretase	1,9
4	Pikiran saya kacau saat akan memasuki ruangan tindakan	2,67
Rata-Rata Global		2,39

Data pada tabel diatas menunjukkan nilai rata-rata global indikator aspek kognitif sebesar 2,39. Berdasarkan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa indikator aspek kognitif pada variabel kecemasan termasuk dalam kategori tinggi karena nilai rata-rata globalnya berada pada rentang nilai 2,01 – 3,00.

Tabel 5. 6 Rata-Rata Indikator Aspek Afektif

No	Aspek Afektif	Rata-rata
1	Saya pasrah dan ikhlas harus menjalani kuretase	1,9
2	Saya merasa sedih ketika mengetahui harus menjalani tindakan kuretase	3
3	Saya merasa kecewa karena harus menjalani kuretase	3
4	Saya menjalani tindakan kuretase dengan perasaan tenang	2,13
5	Emosi saya stabil dari sebelum sampai setelah tindakan kuretase dilakukan	2,07

6	Saya merasa putus asa ketika mengetahui harus menjalani tindakan kuretase	2,4
Rata-Rata Global		2,42

Data pada tabel diatas menunjukkan nilai rata-rata global indikator aspek afektif sebesar 2,42. Berdasarkan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa indikator aspek afektif pada variabel kecemasan termasuk dalam kategori tinggi karena nilai rata-rata globalnya berada pada rentang nilai 2,01 – 3,00.

Tabel 5. 7 Rata-Rata Indikator Aspek Behavior (Perilaku)

No	Aspek Behavior (Perilaku)	Rata-rata
1	Saya lebih banyak diam saat mengetahui harus menjalani tindakan kuretase	2,7
2	Saya tetap melakukan aktifitas secara normal meskipun dalam kondisi akan kuretase	2,1
3	Saya mempersiapkan diri secara mental dan emosional untuk menjalani tindakan kuretase	1,7
4	Saya kesulitan tidur di malam hari	2,63
Rata-Rata Global		2,28

Data pada tabel diatas menunjukkan nilai rata-rata global indikator aspek behavior (perilaku) sebesar 2,28. Berdasarkan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa indikator aspek behavior (perilaku) pada variabel kecemasan termasuk dalam kategori tinggi karena nilai rata-rata globalnya berada pada rentang nilai 2,01 – 3,00.

Berdasarkan data pada keempat tabel rata-rata global tiap indikator kecemasan yang telah dipaparkan diatas, nilai rata-rata tertinggi terdapat pada aspek afektif dengan nilai 2,42. Hal ini menunjukkan bahwa gejala kecemasan paling dominan dirasakan pasien berkaitan dengan perasaan khawatir, takut, dan gelisah secara emosional. Sejalan dengan hasil wawancara pada pasien yang menyatakan bahwa mereka mengalami perasaan sedih, pasrah, dan khawatir ketika mengetahui harus menjalani tindakan kuretase, terlebih bagi yang baru pertama kali mengalaminya dan harus kehilangan janin mereka.

Sebaliknya, nilai rata-rata terendah terdapat pada aspek fisik dengan nilai 2,21. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun beberapa pasien mengalami kecemasan, tidak semua menunjukkan gejala fisik seperti jantung berdebar, sesak napas, atau keringat dingin. Sejalan dengan hasil wawancara pada pasien, di mana pasien menyatakan sudah pasrah atau legowo terhadap kondisi yang dialaminya, terlebih ketika sudah mendapat bimbingan rohani Islam yang membuat perasaan mereka menjadi lebih tenang sehingga gejala fisik akibat kecemasan tidak muncul secara intens.

Karakteristik data pada kedua variabel dalam penelitian ini termasuk dalam kategori sangat tinggi dan tinggi, berdasarkan hasil nilai rata-rata tiap indikator pada masing-masing variabel. Rata-rata keseluruhan indikator pada variabel bimbingan rohani islam tergolong dalam kategori sangat tinggi, sedangkan rata-rata keseluruhan indikator pada variabel kecemasan tergolong dalam kategori tinggi.

2. Hasil Analisis Data

a) Uji Asumsi Klasik

Tabel 5. 8 Dasar Pengambilan Keputusan Uji Asumsi Klasik

Asumsi	Kriteria	Keputusan
Uji Normalitas	Nilai sig > 0,05	Normal
Uji Autokorelasi	$dU < d < 4-dU$	Memenuhi
Uj Heteroskedastisitas	Nilai sig > 0,05	Memenuhi

1) Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk memastikan apakah data yang digunakan berdistribusi normal atau tidak. Selain itu uji normalitas perlu dilakukan sebagai pra syarat yang harus dipenuhi dalam analisis regresi. Pada umumnya uji normalitas menggunakan metode *Kolmogrov-Smirnov*. Apabila nilai signifikansi (*Asymp. Sig.*) lebih besar dari 0,05 maka data dapat dikatakan berdistribusi normal.

Tabel 5. 9 Hasil Uji Normalitas

Asumsi	Kriteria	Keputusan
Uji Normalitas	Nilai sig > 0,05	Normal
	Asymp. Sig. (2-tailed) = 0.200 ^{c,d}	

Tabel di atas menyajikan hasil uji normalitas (lihat detailnya pada lampiran) dengan nilai signifikansi (*Asymp. Sig.*) sebesar 0,200 yang berarti lebih besar dari taraf signifikansi 0,05. Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa data tersebut berdistribusi normal.

2) Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi bertujuan untuk menguji ada tidaknya korelasi dalam model regresi. Model regresi yang baik adalah regresi yang bebas dari gejala autokorelasi.

Tabel 5. 10 Hasil Uji Autokorelasi

Asumsi	Kriteria	Keputusan
Uji Autokorelasi	$dU < d < 4-dU$	Tidak ada autokorelasi
	$1,4894 < 1,954 < 2,5106$	

Berdasarkan hasil uji autokorelasi yang disajikan pada tabel di atas (lihat detailnya pada lampiran), diperoleh nilai *d* (durbin-watson) sebesar 1,954. Nilai *dU* dan *dL* diperoleh dengan menarik perbandingan pada tabel Durbin-Watson berdasarkan jumlah data (*N*)= 30 dan variabel bebas (*k*)= 1, sehingga diperoleh nilai *dU*= 1,4894 dan *dL*= 1,3520. Dasar pengambilan keputusan yang baik untuk uji autokorelasi adalah data tidak ada autokorelasi, dengan kriteria $dU < d < 4-dU$. Nilai *dU*, *d*, serta $4-dU$ didapatkan hasil $dU < d < 4-dU = 1,4894 < 1,954 < 2,5106$ sehingga data tersebut sesuai dengan kriteria pengambilan keputusan bahwa data tidak mengalami gejala autokorelasi.

3) Uji Heteroskedastisitas

Uji Heteroskedastisitas bertujuan untuk melihat model regresi mengalami gejala heteroskedastisitas atau tidak. Metode yang umum digunakan untuk mendeteksi gejala heteroskedastisitas adalah dengan *Uji Glejser*. Jika nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 maka tidak terjadi heteroskedastisitas, sedangkan jika nilai signifikansi kurang dari 0,05 maka terjadi heteroskedastisitas.

Tabel 5. 11 Hasil Uji Heteroskedastisitas

Asumsi	Kriteria	Keputusan
Uji Heteroskedastisitas	Nilai sig > 0,05	Tidak terjadi gejala heteroskedastisitas
	0,862 > 0,05	

Hasil uji heteroskedastisitas pada tabel di atas menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,862 atau lebih besar dari 0,05. Oleh karena itu, dapat ditarik kesimpulan dari hasil *uji glejser* yang telah dilakukan bahwa tidak terjadi gejala heteroskedastisitas pada model regresi.

b) Uji Hipotesis

1) Uji Regresi Linier Sederhana

Uji regresi linier sederhana digunakan untuk menguji hipotesis hubungan atau pengaruh dari variabel independen terhadap variabel dependen. Hasil uji regresi linier sederhana dapat dituangkan dalam bentuk model persamaan regresi yang bertujuan untuk memprediksi nilai variabel dependen berdasarkan nilai variabel independen serta mengetahui perubahan variabel independen dalam mempengaruhi variabel dependen.

Tabel 5. 12 Hasil Uji Regresi Linear Sederhana

Uji Hipotesis	Kriteria
Uji Regresi Linear Sederhana	$y = \beta a + \beta 1x + \varepsilon$
	$y = 58,645 - 0,421 + \varepsilon$

Tabel di atas memperlihatkan persamaan regresi yang diperoleh dari hasil analisis regresi linier sederhana dimana nilai konstanta (βa) sebesar 58,645 dan nilai koefisien regresi ($\beta 1$) pada variabel bimbingan rohani islam sebesar -0,421. Interpretasi dari persamaan regresi linier sederhana tersebut sebagai berikut:

- (1) Nilai konstanta (βa) yang diperoleh sebesar 58,645 dapat diartikan bahwa apabila variabel independen (bimbingan rohani islam) bernilai konstan atau nol (0), maka variabel dependen bernilai 58,645.
- (2) Nilai koefisien regresi ($\beta 1$) variabel bimbingan rohani islam bernilai negative (-) sebesar -0,421 menunjukkan bahwa variabel independen (bimbingan rohani islam) berpengaruh negatif terhadap variabel dependen (kecemasan). Jika variabel bimbingan rohani islam meningkat sebesar satu satuan atau 1% maka akan menyebabkan penurunan variabel kecemasan sebesar 0,421.

2) Uji Parsial (uji t)

Uji T dilakukan untuk mengetahui pengaruh dari variabel independen terhadap variabel dependen secara parsial. Uji T juga digunakan untuk menguji kebenaran hipotesis. Apabila nilai sig. < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sebaliknya apabila nilai sig. > 0,05 maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Tabel 5. 13 Hasil Uji T

Uji Hipotesis	Kriteria	Keputusan
	nilai sig < 0,05	

Uji T	$0,039 < 0,05$	Terdapat pengaruh
-------	----------------	-------------------

Berdasarkan tabel hasil uji T diatas diperoleh nilai sig. sebesar 0,039 bermakna bahwa lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel bimbingan rohani islam memiliki pengaruh yang positif terhadap variabel kecemasan.

3) Uji F (Simultan)

Uji F digunakan untuk menguji pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen secara bersama-sama (simultan). Uji ini untuk mengetahui koefisien regresi variabel bebas tidak sama dengan nol secara simultan.

Tabel 5. 14 Hasil Uji F

Uji Hipotesis	Kriteria	Keputusan
Uji F	nilai sig < 0,05	Terdapat pengaruh
	$0,039 < 0,05$	
F Hitung	4,672	

Berdasarkan hasil uji ANOVA, diperoleh nilai F hitung sebesar 4,672 dengan signifikansi 0,039. Nilai signifikansi yang diperoleh lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa model regresi signifikan secara simultan. Artinya, variabel Bimbingan Rohani Islam berpengaruh terhadap tingkat Kecemasan pasien.

4) Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien Determinasi digunakan untuk mengukur sejauh mana variabel dependen dapat menerangkan variabel independen. Hasil uji koefisien determinasi dapat dilihat pada nilai R square dalam output pengolahan data analisis regresi sederhana.

Tabel 5. 15 Hasil Uji Koefisien Determinasi

Uji Hipotesis	Kriteria
Koefisien Determinasi	nilai R square
	0,143 = 14,3%

Nilai R square yang diperoleh dari hasil output pengolahan data sebagaimana pada tabel di atas sebesar 0,143 yang bermakna variabel independen (bimbingan rohani islam) menjelaskan sebesar 14,3% terhadap variabel dependen (kecemasan). Dengan demikian bimbingan rohani islam mempengaruhi kecemasan sebesar 14,3%, sedangkan sisanya 85,7% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada pasien pre-kuretase di ruang maternitas RS Roemani Muhammadiyah Semarang yang mendapatkan layanan bimbingan rohani islam selama masa perawatan di rumah sakit. Pengambilan sampel yang dilakukan menggunakan *convenience sampling* untuk kemudahan mendapatkan sampel serta menyesuaikan ketersediaan sampel, dan diperoleh jumlah sampel sebanyak 30 pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh dari bimbingan rohani islam terhadap kecemasan pasien pre-kuretase di ruang maternitas RS Roemani Muhammadiyah Semarang.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan kepada responden uji coba sebelum kuesioner dibagikan kepada responden asli. Dari hasil uji validitas tersebut pada variabel bimbingan rohani islam sebanyak 14 dari 20 item pernyataan dinyatakan valid, dengan nilai *Cronbach's Alpha* senilai 0.867 yang berarti kuesioner pada variabel tersebut bersifat reliabel. Sedangkan pada variabel kecemasan, sebanyak 17 dari 24 item pernyataan dinyatakan valid dengan nilai *Cronbach's Alpha* senilai 0.909 yang juga berarti kuesioner untuk variabel tersebut bersifat reliabel.

Hasil output skor kuesioner penelitian yang disebarkan kepada responden dapat mengindikasikan tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien pre-kuretase. Dari hasil output tersebut sebagian besar pasien mengalami kecemasan dalam tingkatan sedang dan tinggi. 20 dari jumlah total responden mengalami kecemasan sedang dan sisanya termasuk dalam kategori kecemasan tinggi. Dengan rata-rata skor responden dalam rentang nilai 30-41 untuk tingkat kecemasan sedang dan rentang nilai 42-48 untuk Tingkat kecemasan tinggi. Pengklasifikasian tingkat kecemasan tersebut dilakukan secara kuantitatif proporsional berdasarkan skor minimum dan maksimum.

Serangkaian uji asumsi klasik dilakukan sebagai prasyarat yang harus dipenuhi untuk analisis regresi. Tiga jenis uji asumsi klasik digunakan dalam penelitian ini, yakni uji normalitas, uji autokorelasi, dan uji heteroskedastisitas. Hasil uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov (KS)* diperoleh nilai *Asymp. Sig.* sebesar 0,200 yang berarti lebih besar dari 0,05, sehingga data berdistribusi normal. Pada uji autokorelasi dengan metode Durbin-Watson menunjukkan tidak adanya gejala autokorelasi, hal ini berdasarkan hasil pengujian yang memperoleh nilai d sebesar 1,954 yang kemudian dimasukkan pada kriteria $dU < d < 4-dU$ dan didapatkan hasil $dU < d < 4-dU = 1,4894 < 1,954 < 2,5106$. Pengujian terakhir yakni uji heteroskedastisitas menggunakan uji glejser dan diperoleh hasil tidak terjadi gejala heteroskedastisitas dimana nilai sig. $0,862 > 0,05$.

Uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan analisis regresi linier sederhana sesuai dengan tujuan dari penelitian yakni untuk mengetahui pengaruh dari variabel x terhadap variabel y . Hasil analisis data diperoleh nilai konstanta (β_0) sebesar 58,645 dan nilai koefisien regresi (β_1) sebesar -0,421 sehingga dapat dirumuskan model persamaan regresinya $y = 58,645 - 0,421 + \varepsilon$. Maksud dari model persamaan tersebut yakni variabel bimbingan rohani islam mempunyai arah negatif terhadap kecemasan,

apabila variabel bimbingan rohani islam mengalami peningkatan 1% maka akan terjadi penurunan variabel kecemasan sebesar 0,421.

Pada uji parsial (uji t) diperoleh hasil nilai signifikansi 0,039. Nilai tersebut mengindikasikan bahwa terdapat pengaruh dari variabel bimbingan rohani islam terhadap variabel kecemasan, karena nilai signifikansi $0,039 < 0,05$. Hasil uji F (simultan) juga menunjukkan nilai yang sama yakni 0,039 yang berarti lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 sehingga terdapat pengaruh dari kedua variabel. Selanjutnya, pada uji koefisien determinasi menunjukkan nilai R square sebesar 0,143, maksud dari nilai tersebut yakni bimbingan rohani islam memiliki pengaruh sebesar 14,3% terhadap kecemasan pasien pre-kuretase. Sementara itu 85,7% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain seperti teknik relaksasi, terapi dzikir, mekanisme koping, dan lain sebagainya.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh dari pengolahan data menggunakan SPSS menunjukkan bahwa bimbingan rohani islam berpengaruh terhadap kecemasan pasien pre-kuretase sebesar 14,3%. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Restu Aprilia Yudistia (2022) dengan judul “Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) Cempaka Putih Jakarta Pusat”. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh bimbingan rohani islam terhadap kecemasan pasien covid-19 di RS Islam Jakarta Cempaka Putih Jakarta Pusat ditunjukkan dengan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$. Penelitian ini memberikan kesimpulan bahwa bimbingan rohani islam mempunyai pengaruh sebesar 49% terhadap tingkat kecemasan pasien covid-19 di Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) Cempaka Putih Jakarta Pusat.

Penelitian lain yang juga memiliki kesesuaian dengan penelitian ini adalah Asis Muslimin (2013) dengan penelitiannya yang berjudul “Efektivitas Relaksasi Autogenik untuk Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi Kuretase”. Penelitian tersebut menghasilkan kesimpulan bahwa teknik relaksasi autogenik efektif untuk menurunkan kecemasan pasien

yang akan menghadapi operasi kuretase. Hasil analisis penelitian ini diperoleh nilai rata-rata pretest = 102,50 dan posttest = 72, nilai uji $t = 7,179$; nilai Wilcoxon test $Z = -2,805$ dan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,01$). Dari nilai tersebut terlihat jelas bahwa terdapat penurunan nilai sebelum dan setelah pelatihan relaksasi. Dari hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa perlu adanya upaya untuk mengatasi kecemasan pada pasien pre-kuretase dengan memberikan intervensi seperti mekanisme koping atau terapi dan bimbingan.

Beberapa penelitian terdahulu yang telah dipaparkan diatas memperlihatkan bahwa bimbingan rohani Islam memiliki keterkaitan dengan kecemasan individu. Bimbingan rohani Islam melalui pemberian motivasi, nasihat, dan doa membantu individu menjadi lebih tenang dan nyaman saat akan menjalani tindakan/prosedur medis. Selaras dengan pernyataan Bu Nur Badriyah selaku Pembimbing Rohani yang bertanggung jawab di ruang materitas RS Roemani dalam wawancaranya yang menyatakan bahwa:

Ada banyak pasien yang cemas karena mungkin belum pernah mengalami kuret sebelumnya, kadang juga mendapat omongan dari orang lain. Kondisi psikisnya pada umumnya cukup down karena kuret itu kalau yang disebabkan keguguran kehamilan mereka tentu sedih karena sudah berharap punya anak, tapi pada akhirnya harus merelakan. Kadangkala juga mereka membayangkan tindakan kuret di ruang operasi yang membuatnya takut. Perasaan mereka kadang campur-campur bisa jadi sedih, ada juga cemas, dan takut. Kalau dari fisik, psikis itu pengaruhnya besar terhadap fisiknya karena rata-rata psikisnya tidak cukup baik maka fisiknya pun lemah. Dari pasien sendiri ada yang merasa sangat terbantu dengan adanya bimbingan dari kerohanian dalam menguatkan hatinya, motivasi, dan doa.

Motivasi, doa, dan penguatan hati yang diberikan pada bimbingan rohani islam membantu pasien dalam menyelesaikan problem yang dihadapinya. Hal ini sejalan dengan Hidayanti yang menjelaskan bahwa bimbingan rohani islam adalah proses pemberian bantuan pada pasien yang mengalami kelemahan iman/spiritual karena dihadapkan pada ujian kehidupan agar mereka mampu menjalankan ujian tersebut sesuai dengan

tuntunan ajaran Islam. Bimbingan rohani islam disini sebagai perwujudan fungsi konseling yang mencakup proses pemeliharaan (fungsi preventif), pengurusan (fungsi kuratif) serta penjagaan (fungsi preservatif) yang merupakan aktifitas rohaniah dan insaniah individu untuk menumbuhkan sikap sabar, tawakal, dan ikhtiar dalam menghadapi ujian serta mensyukuri nikmat sehat dalam konteks psikospiritual pasien. Fungsi ini bermanfaat tidak hanya untuk menenangkan pikiran, tetapi juga membantu pasien mengembangkan mekanisme koping spiritual sehingga individu dalam keadaan rohani yang sehat (Siti Juariah & Masnida, 2023).

Di tengah problem psikis yang dialami pasien, bimbingan rohani islam hadir sebagai solusi yang memberikan ketenangan batin dan penguatan spiritual melalui doa, nasihat, dan motivasi. Pemberian bimbingan, nasihat, motivasi, serta doa secara langsung terbukti mampu meningkatkan keteguhan hati, kesabaran, keikhlasan, serta mempererat dukungan antara pasien dan keluarganya (Nihayah et al., 2024). Dalam hal ini pasien dituntun untuk mendekatkan diri kepada Allah, bersikap sabar dan tawakal serta berserah diri atas ujian hidup yang dihadapi. Sebagaimana disebutkan dalam firman Allah Surat Al-An'am ayat 17:

وَأَنْ يَّمْسَسَكَ اللَّهُ بِضُرٍّ فَلَا كَاشِفَ لَهُ إِلَّا هُوَ وَإِنْ يَمْسَسْكَ بِخَيْرٍ فَهُوَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ ﴿١٧﴾

“Jika Allah menimpakan kemudaratannya kepadamu, tidak ada yang dapat menghilangkannya selain Dia; dan jika Dia memberikan kebaikan kepadamu, Dia Mahakuasa atas segala sesuatu. (Q.S Al-Anam: 17)”

Ketenangan dan ketabahan yang dirasakan oleh pasien mengindikasikan bahwa dengan pemberian bimbingan rohani islam dapat membantu menurunkan kecemasan yang dirasakan oleh pasien yang akan menjalani tindakan kuretase. Individu yang cemas akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya, sehingga dzikir dan doa dapat membantu memenuhi kebutuhan spiritual individu (Darwanti, 2007). Dalam konteks

pasien pre-kuretase, kecemasan yang muncul umumnya merupakan bentuk state anxiety, yaitu kecemasan yang bersifat sementara dan dipicu oleh situasi tertentu seperti menghadapi tindakan medis. Selain itu, kecemasan tersebut juga termasuk dalam kecemasan realistis, yaitu kecemasan yang muncul sebagai respon terhadap ancaman nyata, seperti rasa sakit, risiko prosedur kuretase, dan kehilangan janin. Bimbingan rohani membantu menurunkan kecemasan melalui pendekatan spiritual yang membangkitkan rasa aman, keikhlasan, dan tawakal. Pasien yang diberikan bimbingan spiritual merasa lebih siap menghadapi tindakan medis karena secara batin mereka merasa didampingi dan dikuatkan (Darwanti, 2007).

Bimbingan rohani islam termasuk dalam salah satu bentuk dakwah irsyad yang menekankan pada pemberian petunjuk spiritual kepada mad'u yang mengalami kesulitan sehingga diharapkan individu dapat melakukan perubahan. Kegiatan dakwah senantiasa mempunyai dimensi perubahan, seperti peningkatan atau pengembangan ke arah lebih baik (Karim et al., 2021). Bimbingan rohani islam sebagai kegiatan dakwah bertujuan untuk mengajak orang lain memperbaiki permasalahan yang dihadapinya serta membantu individu mengatasi permasalahan tersebut. Al-qur'an mengajarkan untuk berdakwah dengan bijaksana, memberi pelajaran yang sesuai, dan menyampaikan pendapat dengan baik (Riyadi & Karim, 2023).

أَدْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَادِلْهُمْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ ﴿١٢٥﴾

“Serulah (manusia) ke jalan Tuhanmu dengan hikmah dan pengajaran yang baik serta debatlah mereka dengan cara yang lebih baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang paling tahu siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dia (pula) yang paling tahu siapa yang mendapat petunjuk.” (Q.S An-Nahl: 125)

Ayat Al-qur'an tersebut menjelaskan pentingnya dakwah sebagai seruan kepada pasien ditengah upaya pengobatan terdapat kewajiban

menjaga ibadah dalam keadaan sakit (Wangsanata et al., 2020). Dakwah dapat dilakukan dengan berbagai metode yang disesuaikan dengan kondisi mad'u. Hal ini sejalan dengan layanan bimbingan rohani Islam di rumah sakit yang dalam pelaksanaannya tidak terlepas dari prinsip-prinsip etika dakwah yang mengacu pada landasan etika dakwah bil hikmah, mauidhoh hasanah, dan mujadalah (Riyadi & Adinugraha, 2021). Dalam prosesnya pembimbing rohani memberikan bimbingan dengan menyampaikan nasihat dan motivasi kepada pasien dengan cara yang baik. Dengan materi yang disampaikan mencakup akidah, akhlak, ibadah, dan muamalah. Pendekatan ini dilakukan untuk membantu individu mendekatkan diri kepada Allah swt. melalui penyampaian nasihat dengan lembut dan menyentuh hati serta mengarahkan nilai-nilai ajaran islam sehingga mampu memotivasi individu (Najih, 2016).

Berdasarkan uraian diatas bimbingan rohani islam memiliki kontribusi yang signifikan dalam membantu menurunkan kecemasan pasien pre-kuretase di RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Semakin tinggi bimbingan rohani islam diberikan maka semakin rendah kecemasan yang dialami oleh pasien ketika hendak menjalankan tindakan kuretase. Namun demikian, hasil uji koefisien determinasi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hanya 14,3% kecemasan dipengaruhi oleh bimbingan rohani, yang berarti terdapat faktor lain yang turut berperan, seperti pengalaman sebelumnya, dukungan keluarga, kondisi psikologis individu, serta terapi non-spiritual seperti mekanisme koping, teknik relaksasi atau konseling (Yudistia, 2022). Dengan demikian, bimbingan rohani Islam bukan hanya sebagai intervensi spiritual, tetapi juga sebagai instrumen psikologis yang dapat membantu memperkuat mental dan spiritual pasien dalam menghadapi prosedur kuretase.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dipaparkan di bab sebelumnya terkait pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap kecemasan pasien pre-kuretase di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh antara variabel bimbingan rohani Islam (X) terhadap variabel kecemasan (Y) pasien pre-kuretase di ruang maternitas RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Hal tersebut dilihat berdasarkan hasil perhitungan uji regresi linier sederhana yang dilakukan menggunakan SPSS. Dari perhitungan tersebut, pada uji parsial (uji t) menghasilkan nilai signifikansi sebesar $0,039 < 0,05$ yang berarti bimbingan rohani Islam memiliki pengaruh terhadap kecemasan. Kemudian nilai koefisien (X) yang dihasilkan sebesar $-0,421$ yang menunjukkan variabel bimbingan rohani Islam memberikan pengaruh negatif pada variabel kecemasan, maknanya semakin tinggi bimbingan rohani Islam diberikan maka kecemasan pasien pre-kuretase semakin menurun. Selain itu, pada uji koefisien determinasi diperoleh nilai kebaikan model (R square) sebesar $0,143$, nilai tersebut mengindikasikan bahwa variabel bimbingan rohani Islam menjelaskan sebesar $14,3\%$ terhadap variabel kecemasan. Dengan demikian bimbingan rohani Islam mempengaruhi kecemasan sebesar $14,3\%$ sedangkan sisanya $85,7\%$ dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti dukungan keluarga, teknik relaksasi, terapi dzikir, mekanisme koping, dan lain sebagainya.

B. Saran

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan yang perlu diperbaiki. Meskipun demikian, peneliti telah berusaha semaksimal mungkin agar mendapatkan hasil yang baik selama proses penelitian. Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang diperoleh, peneliti memberikan beberapa saran dan masukan agar dapat memperbaiki kekurangan dan mengembangkan hasil penelitian ini.

1. Bagi mahasiswa atau akademisi lain yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan tema yang sama, diharapkan dapat mengkaji lebih mendalam terkait bimbingan rohani islam dan permasalahan yang ada didalamnya dengan mengaitkan variabel baru untuk mencapai hasil yang lebih maksimal. Selain itu juga dapat dikembangkan dengan menggunakan metode penelitian yang lain.
2. Bagi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang terkhusus bagian kerohanian agar senantiasa dapat memberikan bimbingan secara menyeluruh kepada pasien agar setiap pasien memiliki kesempatan yang sama dalam menerima dukungan spiritual. hal ini penting untuk memastikan tidak adanya pasien yang terlewat dari layanan bimbingan rohani islam, terutama bagi pasien yang akan menjalankan tindakan medis tertentu seperti operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, D. F. (2016). *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)*. 5(2).
- Aryanto, I. (2017). Pelaksanaan Bimbingan Perawatan Rohani Islam (Warois) Untuk Memenuhi Kebutuhan Spiritual Pasien. *Irsyad: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, Dan Psikoterapi Islam*, 5(3), 241–260.
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan T. R. I. (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*.
- Budijaji, W., Fakultas, D., Universitas, P., Tirtayasa, A., Raya, J., Km, J., & Serang Banten, P. (2019). SKALA PENGUKURAN DAN JUMLAH RESPON SKALA LIKERT (The Measurement Scale and The Number of Responses in Likert Scale). *Jurnal Ilmu Pertanian Dan Perikanan Desember*, 2(2), 125–131.
- Darwanti, dkk. (2007). BIMBINGAN ROHANI DAN PENGARUHNYA TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA DENGAN PERSALINAN KALA I DI RSU BANYUMAS. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 2(1), 48–54.
- Dewi, F., Anggraini, P., Ana, V., Setyawati, V., Dian, U., & Semarang, N. (2022). *Pembelajaran Statistika Menggunakan Software SPSS untuk Uji Validitas dan Reliabilitas*. 6(4), 6491–6504.
- Dewi, I. P., & Fauziah, D.-. (2018). Pengaruh Terapi Seft Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Para Pengguna Napza. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(2). <https://doi.org/10.30651/jkm.v2i2.1094>
- Dr. H. Zuchri Abdussamad, S. I. K. M. S., & Dr. Patta Rapanna, S. E. M. S. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. CV. Syakir Media Press.
- Fadila, A. Z. B. F. (2018). *KECEMASAN ORANG TUA MENGHADAPI HOSPITALISASI ANAK*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Fauziah, A., Zainuddin, A., Mahmud, A., & Mufid, M. A. (2023). ANXIETY DISORDER DALAM AL-QUR'AN (Telaah Lafadz Khauf, Halu' dan Huzn). *Triwikrama: Jurnal Ilmu Sosial*, 1(2), 77–106.
- Hammad, H. (2017). The Role of The Koran Therapy on Anxiety and Immunity of Hospitalized Patients. *Jurnal Ners*, 4(2), 110–115. <https://doi.org/10.20473/jn.v4i2.5021>
- Hayat, A. (2014). *KECEMASAN DAN METODE PENGENDALIANNYA*. XII(01), 52–63.
- Hidayanti, E. (2015). *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam*. CV. Karya Abadi Jaya.

- Hoar, F. S., Nahak, M. P. M., & Rohi, E. D. F. R. (2024). Asuhan Keperawatan Pre Dan Post Kuretase Pada Ibu Yang Mengalami Abortus Inkomplit Dengan Masalah Nyeri Akut Di Rsud Mgr. Gabriel Manek Svd, Atambua. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 6(01), 12–20. <https://doi.org/10.32938/jsk.v6i01.6425>
- Imanda, N. N., Muksin, U., Muttaqin, Z., Kesembuhan, M., & Jantung, P. (2023). *Bimbingan Rohani Islam Dalam Menumbuhkan Motivasi Kesembuhan Pada Pasien Jantung*. 10(April), 39–60.
- Inelia, H. (2021). *Hubungan intensitas mengikuti bimbingan agama islam dengan quotient (daya juang) remaja di panti suhan iskandariyah ngaliyan semarang* (Vol. 2019). UIN Walisongo Semarang.
- Izzan, A., & Naan. (2019). *Bimbingan Rohani Islam*. Simbiosis Rekatama Media.
- Karim, A., Adeni, A., Fitri, F., Fitri, A. N., Hilmi, M., Fabriar, S. R., & Rachmawati, F. (2021). Pemetaan untuk Strategi Dakwah di Kota Semarang Menggunakan Pendekatan Data Mining (Mapping for Da'wah Strategy in Semarang City Using Data Mining Approach). *Jurnal Dakwah Risalah*, 32(1), 40–55.
- Khumairo, A., Adiansyah, A., & Tanjung, N. I. (2023). Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Dalam Mengelola Emosional Pasien Di Rumah Sakit Islam Metro. *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam*, 5(2), 180–197. <https://doi.org/10.32332/jbpi.v5i2.7489>
- Komarudin, K., Bukhori, B., Karim, A., Haqqi, M. F. H., & Yulikhah, S. (2022). Examining social support, spirituality, gratitude, and their associations with happiness through self-acceptance. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 7(2), 263–278.
- Mubarok, M. F., & Karim, A. (2022). Assessing the impact of Islamic spiritual guidance on mental health. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 3(2), 149–161. <https://doi.org/10.21580/jagc.0.0.0.14249>
- Muslimin, A. (2013). *Efektivitas Relaksasi Autogenik Untuk Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi Kuretase*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Najih, S. (2016). MAU'IDZAH HASANAH DALAM AL-QUR'AN DAN IMPLEMENTASINYA DALAM BIMBINGAN KONSELING ISLAM. *Jurnal Ilmu Dakwah*, 36(1), 144–169.
- Nihayah, U., Manggarani, M., & Mintarsih, W. (2024). Islamic spiritual guidance as a solution to the problem of spiritual well-being. *Journal of Advanced Guidance and Counselling*, 5(1).
- Nugraha, A. D. (2020). *Memahami Kecemasan : Perspektif Psikologi Islam*. 2(1), 1–22.
- Nuralita, A., Noor, D. M., & Hadjam, R. (2002). Kecemasan Pasien Rawat Inap Ditinjau dari Persepsi Tentang Layanan Keperawatan di Rumah Sakit. *Anima*.

Indone~iOlll PS) '(Hological Journal, 1002(2), 1–16.

- Nurjanah, Y., Salsabella, L., & Nur Azizah. (2023). Peran Bimbingan Rohani Islam Untuk Membantu Kestabilan Emosi dan Pemulihan Kondisi Pasien Rumah Sakit Islam di Purwokerto. *Al-Isyrof: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 5(1). <https://doi.org/10.51339/isyrof.v5i1.932>
- Pasambo, Y., Rabiatal, D., Ali, A., Tamunu, E., Sarimin, D. S., Pesak, E., & Tuegeh, J. (2023). Penerapan Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Ibu Pre Kuretase Dengan Abortus Inkomplit. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 10(2), 70–82.
- Prayitno. (2015). *Dasar-Dasar Bimbingan Dan Konseling*. PT. Rineka Cipta.
- Priadana, M. S., & Sunarsi, D. (2021). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF*. Pascal Books.
- Priyatno, D. (2023). *Olah Data Sendiri Analisis Regresi Linier Dengan SPSS Dan Analisis Regresi Data Panel Dengan EvIEWS*. Penerbit Andi.
- Priyatno, D. (2024). *Teknik Dasar untuk Analisis Data Menggunakan SPSS*. Penerbit Andi.
- Putra, A. (2020). “RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOR THERAPY (REBT) DALAM MENANGANI KECEMASAN PASIEN PRA OPERASI GETAH BENING DI RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG.” *At-Taujih : Bimbingan Dan Konseling Islam*, 3(2), 1. <https://doi.org/10.22373/taujih.v3i2.8253>
- Putri, H. E., & Muqodas, I. (2019). *Pendekatan Concrete-Pictorial-Abstract (CPA), Kecemasan Matematis, Self-Efficacy Matematis, Instrumen dan Rancangan Pembelajarannya*. UPI Sumedang Press.
- Putri, T. P. (2022). Pengaruh Pendamping Spiritual Bimbingan Rohani Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien ICU RSI Sultan Agung. In *Program Studi Ilmu Keperawatan Lintas Jatur Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang*. Universitas Islam Sultan Agung.
- Ramaiah, S. (2003). *Kecemasan: Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Pustaka Populer Obor.
- Riyadi, A. (2019). Stndarisasi Layanan Bimbingan Konseling Islam bagi Pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang (Perspektif Dewan Nasional Majelis Ulama Indonesia). *Semarang: UIN WaliSongo*.
- Riyadi, A., & Adinugraha, H. H. (2021). The Islamic counseling construction in da'wah science structure. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 2(1), 11–38. <https://doi.org/10.21580/jagc.2021.2.1.6543>
- Riyadi, A., & Karim, A. (2023). Da'wah bil-hikmah: Tracing Sunan Kalijaga's footsteps in the transformation of Islamic society. *Jurnal Ilmu Dakwah*, 43(2), 281–296.

- Rochman, K. L. (2010). *Kesehatan Mental*. Fajar Media Press.
- Sanaky, M. M. (2021). Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama Man 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*, 11(1), 432–439. <https://doi.org/10.31959/js.v11i1.615>
- Sarjono, Haryadi dan Julianita, W. (2011). *SPSS vs LISREAL Sebuah Pengantar, Aplikasi untuk Riset*. Salemba EmpSPSSat.
- Sehangunaung, G. A., Mandey, S. L., Roring, F., Harga, A. P., Dan, P., Pelayanan, K., Sehangunaung, G. A., Mandey, S. L., & Roring, F. (2023). *KEPUASAN KONSUMEN PENGGUNA APLIKASI LAZADA DI KOTA MANADO THE INFLUENCE OF SERVICE QUALITY ON CUSTOMER SATISFACTION USING DELIVERY* *Jurnal EMBA Vol . 11 , No . 3 . Juli 2023 , Hal . 1-11*. 11(3), 1–11.
- Sekaran, U. (2011). *Metodologi Penelitian Untuk Bisnis*. Salemba Empat.
- Siti Juariah, & Masnida. (2023). Bimbingan Rohani Islam Untuk Ketenangan Jiwa Warga Binaan. *Jurnal At-Taujih*, 3(2), 53–59. <https://doi.org/10.30739/jbkid.v3i2.2605>
- Sofiyana, A. (2023). *Pengaruh Intensitas Bimbingan Rohani Islam Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis di Ruang Hemodialisa RS Roemani Muhammadiyah Semarang*. UIN Walisongo.
- Solehudin, D., & Farid, R. (2020). Metode Bimbingan Rohani bagi Pasien Rawat Tuberkulosis. *Iktisyaf: Jurnal Ilmu Dakwah Dan Tasawuf*, 2(1), 36–44.
- Styana, Z. D., Nurkhasanah, Y., & Hidayanti, E. (2017). Bimbingan Rohani Islam Dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif Bagi Pasien Stroke Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. *Jurnal Ilmu Dakwah*, 36(1), 45. <https://doi.org/10.21580/jid.v36i1.1625>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suryabrata, S. (2016). *Psikologi Kepribadian*. Rajawali Pers.
- Tondok, Wilda S.; Kalangi, Josep B.; Rompas, W. F. . (2023). *PENGARUH ANGKATAN KERJA DAN PENGELUARAN KONSUMSI RUMAH TANGGA TERHADAP PERTUMBUHAN EKONOMI DI KABUPATEN TANA TORAJA TAHUN 2011-2021*. 23(5), 49–60.
- Ummi Kaltsum L. (2018). Cobaan Hidup dalam Al-Qur'an (Studi Ayat-Ayat Fitnah dengan Aplikasi Metode Tafsir Tematik). *Ilmu Ushuluddin*, 5(2), 6.
- Wangsanata, S. A., Supriyono, W., & Murtadho, A. (2020). Professionalism of Islamic spiritual guide. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 1(2), 101. <https://doi.org/10.21580/jagc.2020.1.2.5919>
- Widyarto, W. G., Rahmawati, L., & Ramli, M. (2024). The effectiveness of reality group counseling in reducing communication anxiety among Islamic guidance

- and counselling students. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 5(1), 1–18. <https://doi.org/10.21580/jagc.2024.5.1.20291>
- Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). Hipotesis Penelitian Kuantitatif. *Perspektif: Jurnal Ilmu Administrasi*, 3(2). <https://doi.org/10.33592/perspektif.v3i2.1540>
- Yudistia, R. A. (2022). *Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Covid-19 Di Rumah Sakit Islam Jakarta (Rsij) Cempaka Putih Jakarta Pusat*. UIN Syarif Hidayatullah.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Blue Print Skala Bimbingan Rohani Islam dan Skala Kecemasan

1. *Blue print* Bimbingan Rohani Islam

No.	Indikator	Keterangan	Nomor Item		Jumlah Item
			Fav	Unfav	
1.	Bimbingan Spiritual	Bantuan yang diberikan berupa dukungan moral spiritual untuk lebih mendekatkan diri dengan Allah Swt.	2, 17, 10, 8	12, 20*, 6	7
2.	Bimbingan Psikologis	Bantuan yang diberikan berupa dukungan emosional dan mental untuk membantu mengatasi permasalahan psikologis	13, 9, 16*, 11*	18, 3, 5	7
3.	Bimbingan Fiqih Sakit	Bimbingan mengenai tata cara beribadah dalam kondisi sakit	19*, 7, 4*	1, 14, 15*	6
Jumlah			11	9	20

2. *Blue print* Kecemasan

No.	Indikator	Keterangan	Nomor Item		Jumlah Item
			Fav	Unfav	
1.	Aspek Fisiologis	Ciri-ciri fisik yang muncul pada individu	1, 8, 24*	12, 16*, 21*	6

2.	Aspek Kognitif	Kemampuan manusia untuk berpikir dan melakukan penalaran	11, 18*, 23*	3, 7, 13	6
3.	Aspek Afektif	Kondisi psikologis yang berkaitan dengan perasaan, emosi, dan perubahan suasana hati seseorang	2, 14, 15	6, 9, 20	6
4.	Aspek Behavior (perilaku)	Tindakan atau perilaku individu sebagai respon terhadap rangsangan atau lingkungannya	5, 10, 17*	4, 19, 22*	6
Jumlah			12	12	24

*Fav: Positif

*Unfav: Negatif

Lampiran 2 Lembar Kuesioner Uji Validitas dan Reliabilitas

Identitas Responden

Nama :

Usia :

Petunjuk Pengisian

Berikut ini terdapat butir pernyataan, baca dan pahami dengan baik setiap pernyataan berikut. Pilihlah jawaban yang tersedia dari skala 4 sampai 1, sesuai dengan kenyataan yang terjadi.

Empat jawaban tersebut yaitu:

4 = Sangat Setuju (SS)

3 = Setuju (S)

2 = Tidak Setuju (TS)

1 = Sangat Tidak Setuju (STS)

Tidak ada jawaban benar atau salah untuk setiap pernyataan. Seluruh jawaban benar, selama itu sesuai dengan kenyataan yang terjadi pada diri anda.

Skala Bimbingan Rohani Islam

NO.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Saya mengabaikan penjelasan pembimbing rohani terkait ibadah, karena saya sudah memahaminya				
2	Pembimbing rohani mendoakan untuk kelancaran tindakan kuretase saya				
3	Saya mengabaikan pembimbing rohani saat menyampaikan motivasi dan nasehat				
4	Saya merasa lebih termotivasi untuk melakukan ibadah setelah bimbingan rohani				
5	Meskipun sudah mendapatkan bimbingan rohani, saya tetap gelisah ketika akan menjalani tindakan kuretase				
6	Dzikir dan doa yang diberikan pembimbing rohani terasa kurang menyentuh hati				

7	Pembimbing rohani menjelaskan tentang tayamum dan bersuci sesuai kondisi saya				
8	Saya merasa lebih dekat dengan Allah setelah pemberian bimbingan rohani				
9	Dengan adanya bimbingan rohani saya semakin yakin dan siap untuk menjalani tindakan kuretase				
10	Saya senang ketika pembimbing rohani mendoakan saya				
11	Pembimbing rohani memahami kesedihan dan kehilangan yang saya alami				
12	Layanan bimbingan rohani Islam di rumah sakit ini kurang efektif dalam mengatasi kesulitan hidup atau ujian yang saya hadapi sekarang				
13	Bimbingan rohani membuat saya lebih bersemangat dalam menjalani hidup				
14	Saya merasa bimbingan yang saya terima kurang memberikan solusi untuk masalah ibadah saya				
15	Saya bingung mengenai waktu dan tuntunan sholat pasca tindakan kuretase				
16	Pembimbing rohani memberikan dukungan emosional untuk membantu mengelola emosi negatif saya saat akan menghadapi tindakan kuret				
17	Bimbingan rohani membantu saya memahami bahwa ujian dan cobaan adalah anugerah dari Allah				
18	Saya tetap merasakan sedih dan putus asa, walaupun sudah mendapatkan bimbingan rohani				
19	Saya terbantu dengan bimbingan yang diberikan mengenai ketentuan ibadah pada kondisi kuretase				
20	Saya lebih membutuhkan bimbingan rohani secara langsung daripada mendengarkan murotal Al-qur'an yang diputar di ruangan				

Skala Kecemasan.

NO.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Nafas saya teratur saat berada di ruangan tindakan				
2	Saya pasrah dan ikhlas harus menjalani kuretase				
3	Saya mendapat cerita pengalaman buruk dari orang lain mengenai tindakan kuretase				
4	Saya lebih banyak diam saat mengetahui harus menjalani tindakan kuretase				
5	Saya tetap melakukan aktifitas secara normal meskipun dalam kondisi akan kuretase				
6	Saya merasa sedih ketika mengetahui harus menjalani tindakan kuretase				
7	Saya takut dan khawatir saat mengetahui harus dilakukan tindakan kuretase				
8	Saya merasa rileks saat hendak memasuki ruang tindakan				
9	Saya merasa kecewa karena harus menjalani kuretase				
10	Saya mempersiapkan diri secara mental dan emosional untuk menjalani tindakan kuretase				
11	Saya merasa aman dan yakin saat menjalani tindakan kuretase				
12	Detak jantung saya meningkat ketika hendak menjalani tindakan kuretase				
13	Pikiran saya kacau saat akan memasuki ruangan tindakan				
14	Saya menjalani tindakan kuretase dengan perasaan tenang				
15	Emosi saya stabil dari sebelum sampai setelah tindakan kuretase dilakukan				
16	Saya tiba-tiba merasa sakit perut dan mules ketika akan menjalani tindakan kuretase				
17	Saya mencari dukungan dari orang sekitar sebelum menjalani tindakan kuretase				
18	Saya berpikir positif bahwa tindakan kuretase akan berjalan lancar				

19	Saya kesulitan tidur di malam hari				
20	Saya merasa putus asa ketika mengetahui harus menjalani tindakan kuretase				
21	Tubuh saya lemas ketika mengetahui harus dilakukan tindakan kuretase				
22	Saya menghindari pertanyaan orang-orang disekitar terkait kondisi saya				
23	Saya menerima kondisi saya dengan baik, sehingga omongan orang lain tidak memengaruhi saya				
24	Tangan dan kaki saya terasa normal saat akan memasuki ruang tindakan				

Lampiran 3 Lembar Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Bimbingan Rohani Islam dengan Kecemasan Pasien Pre-Kuretase

Identitas Responden

Nama :

Usia :

Petunjuk Pengisian

Berikut ini terdapat butir pernyataan, baca dan pahami dengan baik setiap pernyataan berikut. Pilihlah jawaban yang tersedia dari skala 4 sampai 1, sesuai dengan kenyataan yang terjadi.

Empat jawaban tersebut yaitu:

(SS) = Sangat Setuju

(S) = Setuju

(TS) = Tidak Setuju

(STS) = Sangat Tidak Setuju

Tidak ada jawaban benar atau salah untuk setiap pernyataan. Seluruh jawaban benar, selama itu sesuai dengan kenyataan yang terjadi pada diri anda.

Skala Bimbingan Rohani Islam

NO.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Saya mengabaikan penjelasan pembimbing rohani terkait ibadah, karena saya sudah memahaminya				
2	Pembimbing rohani mendoakan untuk kelancaran tindakan kuretase saya				
3	Saya mengabaikan pembimbing rohani saat menyampaikan motivasi dan nasehat				
4	Meskipun sudah mendapatkan bimbingan rohani, saya tetap gelisah ketika akan menjalani tindakan kuretase				
5	Dzikir dan doa yang diberikan pembimbing rohani terasa kurang menyentuh hati				

6	Pembimbing rohani menjelaskan tentang tayamum dan bersuci sesuai kondisi saya				
7	Saya merasa lebih dekat dengan Allah setelah pemberian bimbingan rohani				
8	Dengan adanya bimbingan rohani saya semakin yakin dan siap untuk menjalani tindakan kuretase				
9	Saya senang ketika pembimbing rohani mendoakan saya				
10	Layanan bimbingan rohani Islam di rumah sakit ini kurang efektif dalam mengatasi kesulitan hidup atau ujian yang saya hadapi sekarang				
11	Bimbingan rohani membuat saya lebih bersemangat dalam menjalani hidup				
12	Saya merasa bimbingan yang saya terima kurang memberikan solusi untuk masalah ibadah saya				
13	Bimbingan rohani membantu saya memahami bahwa ujian dan cobaan adalah anugerah dari Allah				
14	Saya tetap merasakan sedih dan putus asa, walaupun sudah mendapatkan bimbingan rohani				

Skala Kecemasan

NO.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Nafas saya teratur saat berada di ruangan tindakan				
2	Saya pasrah dan ikhlas harus menjalani kuretase				
3	Saya mendapat cerita pengalaman buruk dari orang lain mengenai tindakan kuretase				
4	Saya lebih banyak diam saat mengetahui harus menjalani tindakan kuretase				
5	Saya tetap melakukan aktifitas secara normal meskipun dalam kondisi akan kuretase				
6	Saya merasa sedih ketika mengetahui harus menjalani tindakan kuretase				

7	Saya takut dan khawatir saat mengetahui harus dilakukan tindakan kuretase				
8	Saya merasa rileks saat hendak memasuki ruang tindakan				
9	Saya merasa kecewa karena harus menjalani kuretase				
10	Saya mempersiapkan diri secara mental dan emosional untuk menjalani tindakan kuretase				
11	Saya merasa aman dan yakin saat menjalani tindakan kuretase				
12	Detak jantung saya meningkat ketika hendak menjalani tindakan kuretase				
13	Pikiran saya kacau saat akan memasuki ruangan tindakan				
14	Saya menjalani tindakan kuretase dengan perasaan tenang				
15	Emosi saya stabil dari sebelum sampai setelah tindakan kuretase dilakukan				
16	Saya kesulitan tidur di malam hari				
17	Saya merasa putus asa ketika mengetahui harus menjalani tindakan kuretase				

Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Bimbingan Rohani Islam

a. Uji Validitas

No. Item	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	Keputusan
Item 1	0.546	0.035	Valid
Item 2	0.731	0.002	Valid
Item 3	0.861	0.000	Valid
Item 4	0.333	0.225	Tidak Valid
Item 5	0.657	0.008	Valid
Item 6	0.646	0.009	Valid
Item 7	0.641	0.010	Valid
Item 8	0.562	0.029	Valid
Item 9	0.802	0.000	Valid
Item 10	0.661	0.007	Valid
Item 11	0.267	0.336	Tidak Valid
Item 12	0.615	0.015	Valid
Item 13	0.568	0.027	Valid
Item 14	0.799	0.000	Valid
Item 15	0.436	0.104	Tidak Valid
Item 16	0.464	0.082	Tidak Valid
Item 17	0.583	0.022	Valid
Item 18	0.690	0.004	Valid
Item 19	0.363	0.184	Tidak Valid
Item 20	-0.167	0.552	Tidak Valid

b. Uji Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.867	20

2) Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Kecemasan

a. Uji Validitas

No Item	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	Keputusan
Item 1	0.824	0.000	Valid
Item 2	0.753	0.001	Valid
Item 3	0.689	0.005	Valid
Item 4	0.671	0.006	Valid
Item 5	0.610	0.016	Valid
Item 6	0.696	0.004	Valid
Item 7	0.916	0.000	Valid
Item 8	0.864	0.000	Valid
Item 9	0.621	0.013	Valid
Item 10	0.764	0.001	Valid
Item 11	0.836	0.000	Valid
Item 12	0.708	0.003	Valid
Item 13	0.692	0.004	Valid
Item 14	0.773	0.001	Valid
Item 15	0.798	0.000	Valid
Item 16	0.464	0.081	Tidak Valid
Item 17	-0.170	0.544	Tidak Valid
Item 18	0.275	0.321	Tidak Valid
Item 19	0.659	0.008	Valid
Item 20	0.801	0.000	Valid
Item 21	-0.005	0.987	Tidak Valid
Item 22	0.314	0.254	Tidak Valid
Item 23	0.187	0.504	Tidak Valid
Item 24	0.263	0.343	Tidak Valid

b. Uji Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.909	24

Lampiran 5 Data Responden Penelitian

No	Nama Lengkap	Umur	Jenis Kelamin
1	Kumiyati	39	Perempuan
2	Laela Nur Afifah	27	Perempuan
3	Rizka Anifah	25	Perempuan
4	Siska Kusumaning Sari	41	Perempuan
5	Hapsari	29	Perempuan
6	Eva Nanda Utari	25	Perempuan
7	Eka Ardila Setyowati	35	Perempuan
8	Laela Ramadhani	31	Perempuan
9	Ria Rulin	27	Perempuan
10	Nurul	43	Perempuan
11	Khotmatul Husniah	30	Perempuan
12	Herawati	42	Perempuan
13	Suhartini	32	Perempuan
14	Ayda Tatsa	29	Perempuan
15	Nita Puji	29	Perempuan
16	Eny Setiani	44	Perempuan
17	Istiqomah	40	Perempuan
18	Sukarningsih	38	Perempuan
19	Radisti Putri	17	Perempuan
20	Suharyani	41	Perempuan
21	Yeti Tri Narima	43	Perempuan
22	Endah	47	Perempuan
23	Astrid Nofiyanti	29	Perempuan
24	Dhiny Nugraheni	37	Perempuan
25	Bella Marhaenisha	29	Perempuan
26	Sumiin	41	Perempuan
27	Tommy Yuliadi	26	Perempuan
28	Anita Dwi	26	Perempuan
29	Betty Dian	28	Perempuan
30	Suryani	44	Perempuan

Lampiran 6 Output Kuesioner Penelitian

1. Variabel X (Bimbingan Rohani Islam)

NO	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	TOTAL
1	4	4	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	2	47
2	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	47
3	4	3	3	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	45
4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	51
5	4	4	1	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	1	45
6	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	39
7	3	1	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	2	45
8	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	54
9	2	4	4	2	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	46
10	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	48
11	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	47
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
13	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	41
14	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41
15	3	4	3	2	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	43
16	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	40
17	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	38
18	3	4	3	1	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	47
19	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	51
20	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	50
21	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	50
22	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	41
23	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	40
24	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	45
25	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	48
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
27	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	52
28	2	4	4	2	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	46
29	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	52
30	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	45

2. Variabel Y (Kecemasan)

N O	Y 1	Y 2	Y 3	Y 4	Y 5	Y 6	Y 7	Y 8	Y 9	Y1 0	Y1 1	Y1 2	Y1 3	Y1 4	Y1 5	Y1 6	Y1 7	TOT AL
1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	41
2	1	2	2	4	1	4	4	2	4	1	3	3	2	2	3	4	4	46
3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	43
4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	34
5	1	1	1	4	2	4	4	4	3	1	1	3	3	2	2	4	1	41
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34
7	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	40
8	1	1	2	2	1	1	3	1	3	1	1	4	3	1	1	2	2	30
9	2	2	1	2	3	4	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	32
10	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2	4	4	2	2	4	43
11	2	1	2	3	1	4	3	2	4	1	3	3	3	2	2	2	3	41
12	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38
13	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	42
14	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	40
15	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	37
16	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	42
17	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	4	4	47
18	1	1	2	2	1	4	2	1	2	1	1	3	4	1	1	2	4	33
19	2	1	3	4	2	1	1	2	2	1	1	4	4	2	3	4	3	40
20	1	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	3	3	2	2	2	2	33
21	1	1	1	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	35
22	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	37
23	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	47
24	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	43
25	2	2	2	3	3	4	3	3	4	2	2	2	3	2	2	4	2	45
26	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	39
27	2	2	1	3	2	3	3	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	39
28	2	2	2	3	3	4	4	4	3	2	2	4	4	3	2	1	3	48
29	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36
30	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37

Lampiran 7 Tabel Durbin-Watson (DW)

Tabel Durbin-Watson (DW), $\alpha = 5\%$

n	k=1		k=2		k=3		k=4		k=5	
	dL	dU	dL	dU	dL	dU	dL	dU	dL	dU
6	0.6102	1.4002								
7	0.6996	1.3564								
8	0.7629	1.3324	0.4672	1.8964						
9	0.8243	1.3199	0.6291	1.6993	0.3674	2.2866				
10	0.8791	1.3197	0.6972	1.6413	0.5253	2.0163	0.2957	2.5881		
11	0.9273	1.3241	0.7580	1.6044	0.5948	1.9280	0.4441	2.2833	0.2427	2.8217
12	0.9708	1.3314	0.8122	1.5794	0.6577	1.8640	0.5120	2.1766	0.3155	2.6446
13	1.0097	1.3404	0.8612	1.5621	0.7147	1.8159	0.5745	2.0943	0.3796	2.5061
14	1.0450	1.3503	0.9054	1.5507	0.7667	1.7788	0.6321	2.0296	0.4445	2.3897
15	1.0770	1.3605	0.9455	1.5432	0.8140	1.7501	0.6852	1.9774	0.5052	2.2959
16	1.1062	1.3709	0.9820	1.5386	0.8572	1.7277	0.7340	1.9351	0.5620	2.2198
17	1.1330	1.3812	1.0154	1.5361	0.8968	1.7101	0.7790	1.9005	0.6150	2.1567
18	1.1576	1.3913	1.0461	1.5361	0.9331	1.6961	0.8204	1.8719	0.6641	2.1041
19	1.1804	1.4012	1.0743	1.5355	0.9666	1.6851	0.8588	1.8482	0.7098	2.0600
20	1.2015	1.4107	1.1004	1.5367	0.9976	1.6763	0.8943	1.8283	0.7523	2.0226
21	1.2212	1.4200	1.1246	1.5385	1.0262	1.6694	0.9272	1.8116	0.7918	1.9908
22	1.2395	1.4289	1.1471	1.5408	1.0529	1.6640	0.9578	1.7974	0.8286	1.9635
23	1.2567	1.4375	1.1682	1.5435	1.0778	1.6597	0.9864	1.7855	0.8629	1.9400
24	1.2728	1.4458	1.1878	1.5464	1.1010	1.6565	1.0131	1.7753	0.8949	1.9196
25	1.2879	1.4537	1.2063	1.5495	1.1228	1.6540	1.0381	1.7666	0.9249	1.9018
26	1.3022	1.4614	1.2236	1.5528	1.1432	1.6523	1.0616	1.7591	0.9530	1.8863
27	1.3157	1.4688	1.2399	1.5562	1.1624	1.6510	1.0836	1.7527	0.9794	1.8727
28	1.3284	1.4759	1.2553	1.5596	1.1805	1.6503	1.1044	1.7473	1.0042	1.8608
29	1.3405	1.4828	1.2699	1.5631	1.1976	1.6499	1.1241	1.7426	1.0276	1.8502
30	1.3520	1.4894	1.2837	1.5666	1.2138	1.6498	1.1426	1.7386	1.0497	1.8409
31	1.3630	1.4957	1.2969	1.5701	1.2292	1.6500	1.1602	1.7352	1.0706	1.8326
32	1.3734	1.5019	1.3093	1.5736	1.2437	1.6505	1.1769	1.7323	1.0904	1.8252
33	1.3834	1.5078	1.3212	1.5770	1.2576	1.6511	1.1927	1.7298	1.1092	1.8187
34	1.3929	1.5136	1.3325	1.5805	1.2707	1.6519	1.2078	1.7277	1.1270	1.8128
35	1.4019	1.5191	1.3433	1.5838	1.2833	1.6528	1.2221	1.7259	1.1439	1.8076
36	1.4107	1.5245	1.3537	1.5872	1.2953	1.6539	1.2358	1.7245	1.1601	1.8029
37	1.4190	1.5297	1.3635	1.5904	1.3068	1.6550	1.2489	1.7233	1.1755	1.7987
38	1.4270	1.5348	1.3730	1.5937	1.3177	1.6563	1.2614	1.7223	1.1901	1.7950
39	1.4347	1.5396	1.3821	1.5969	1.3283	1.6575	1.2734	1.7215	1.2042	1.7916
40	1.4421	1.5444	1.3908	1.6000	1.3384	1.6589	1.2848	1.7209	1.2176	1.7886
41	1.4493	1.5490	1.3992	1.6031	1.3480	1.6603	1.2958	1.7205	1.2305	1.7859
42	1.4562	1.5534	1.4073	1.6061	1.3573	1.6617	1.3064	1.7205	1.2428	1.7835
43	1.4628	1.5577	1.4151	1.6091	1.3663	1.6632	1.3166	1.7202	1.2546	1.7814
44	1.4692	1.5619	1.4226	1.6120	1.3749	1.6647	1.3263	1.7200	1.2660	1.7794
45	1.4754	1.5660	1.4298	1.6148	1.3832	1.6662	1.3357	1.7200	1.2769	1.7777
46	1.4814	1.5700	1.4368	1.6176	1.3912	1.6677	1.3448	1.7200	1.2874	1.7762
47	1.4872	1.5739	1.4435	1.6204	1.3989	1.6692	1.3535	1.7201	1.2976	1.7748
48	1.4928	1.5776	1.4500	1.6231	1.4064	1.6708	1.3619	1.7203	1.3073	1.7736
49	1.4982	1.5813	1.4564	1.6257	1.4136	1.6723	1.3701	1.7206	1.3167	1.7725
50	1.5035	1.5849	1.4625	1.6283	1.4206	1.6739	1.3779	1.7210	1.3258	1.7716
51	1.5086	1.5884	1.4684	1.6309	1.4273	1.6754	1.3855	1.7214	1.3346	1.7708
52	1.5135	1.5917	1.4741	1.6334	1.4339	1.6769	1.3929	1.7218	1.3431	1.7701
53	1.5183	1.5951	1.4797	1.6359	1.4402	1.6785	1.4000	1.7223	1.3512	1.7694
54	1.5230	1.5983	1.4851	1.6383	1.4464	1.6800	1.4069	1.7228	1.3592	1.7689
55	1.5276	1.6014	1.4903	1.6406	1.4523	1.6815	1.4136	1.7234	1.3669	1.7684
56	1.5320	1.6045	1.4954	1.6430	1.4581	1.6830	1.4201	1.7240	1.3743	1.7681
57	1.5363	1.6075	1.4994	1.6452	1.4637	1.6845	1.4264	1.7246	1.3815	1.7678
58	1.5405	1.6105	1.5052	1.6475	1.4692	1.6860	1.4325	1.7253	1.3885	1.7675
59	1.5446	1.6134	1.5099	1.6497	1.4745	1.6875	1.4385	1.7259	1.3953	1.7673
60	1.5485	1.6162	1.5144	1.6518	1.4797	1.6889	1.4443	1.7266	1.4019	1.7672
61	1.5524	1.6189	1.5189	1.6540	1.4847	1.6904	1.4499	1.7274	1.4083	1.7671
62	1.5562	1.6216	1.5232	1.6561	1.4896	1.6918	1.4554	1.7281	1.4146	1.7671
63	1.5599	1.6243	1.5274	1.6581	1.4943	1.6932	1.4607	1.7288	1.4206	1.7671
64	1.5635	1.6268	1.5315	1.6601	1.4990	1.6946	1.4659	1.7296	1.4265	1.7671
65	1.5670	1.6294	1.5355	1.6621	1.5035	1.6960	1.4709	1.7303	1.4322	1.7672
66	1.5704	1.6318	1.5395	1.6640	1.5079	1.6974	1.4758	1.7311	1.4378	1.7673
67	1.5738	1.6343	1.5433	1.6660	1.5122	1.6988	1.4806	1.7319	1.4433	1.7675
68	1.5771	1.6367	1.5470	1.6678	1.5164	1.7001	1.4853	1.7327	1.4486	1.7676
69	1.5803	1.6390	1.5507	1.6697	1.5205	1.7015	1.4899	1.7335	1.4537	1.7678
70	1.5834	1.6413	1.5542	1.6715	1.5245	1.7028	1.4943	1.7343	1.4588	1.7680
								1.7351	1.4637	1.7683

Lampiran 8 Hasil Uji Asumsi Klasik dan Uji Hipotesis

1. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	4.41423026
Most Extreme Differences	Absolute	.087
	Positive	.087
	Negative	-.087
Test Statistic		.087
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}
a. Test distribution is Normal.		
b. Calculated from data.		
c. Lilliefors Significance Correction.		
d. This is a lower bound of the true significance.		

2. Uji Autokorelasi

Model Summary ^b					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.378 ^a	.143	.112	4.492	1.954
a. Predictors: (Constant), BimbinganRohanIslam					
b. Dependent Variable: Kecemasan					

3. Uji Heteroskasdisitas

Coefficients ^a					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	2.849	4.745		.600	.553
BimbinganRohanIslam	.018	.104	.033	.175	.862
a. Dependent Variable: Abs_RES					

4. Uji Regresi Linear Sederhana

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig.
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	58.645	8.926		.000
	BimbinganRohanilslam	-.421	.195	-.378	.039

a. Dependent Variable: Kecemasan

5. Uji T (uji parsial)

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig.
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	58.645	8.926		.000
	BimbinganRohanilslam	-.421	.195	-.378	.039

a. Dependent Variable: Kecemasan

6. Uji F (Simultan)

ANOVA ^a					
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	Sig.
1	Regression	94.289	1	94.289	.039 ^b
	Residual	565.077	28	20.181	
	Total	659.367	29		

a. Dependent Variable: Kecemasan
b. Predictors: (Constant), BimbinganRohanilslam

7. Koefisien Determinasi

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.378 ^a	.143	.112	4.492

a. Predictors: (Constant), BimbinganRohanilslam

Lampiran 9 Dokumentasi



Pasien mengisi kuesioner



Pasien mengisi kuesioner



Pasien mengisi kuesioner



Pasien mengisi kuesioner



Petugas Kerohanian Ruang Ayyub 1



Ruang Maternitas (Ayyub 1)

Lampiran 10 Surat Izin Riset

PIMPINAN DAERAH MUHAMMADIYAH KOTA SEMARANG



**RS ROEMANI
MUHAMMADIYAH
SEMARANG**

Jl. Wonodri 22, Semarang
Telp. (024) 8444623
rs.roemani75@gmail.com
www.rsroemani.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : B-3.3/2649/RSR/X/2024
Lamp : 1 (satu) lembar
Hal : Ijin Pra Riset

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

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Memperhatikan surat Saudara nomor : 189/Un.10.4/K/KM.05.01/10/2024 tanggal 09 Oktober 2024 perihal ijin pra riset mahasiswa :

Nama : Ratna Nirmala Rosyida
NIM : 2101016087
Judul : Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Kuretase di Ruang Maternitas RS Roemani Muhammadiyah

Pada prinsipnya Kami **dapat mengijinkan** mahasiswa tersebut untuk melakukan pra riset di RS Roemani Muhammadiyah dengan ketentuan sanggup mematuhi peraturan yang berlaku.

Untuk administrasi dapat dibayarkan melalui Bank Muamalat Nomor Rekening 4750001063 a.n RS.Roemani Muhammadiyah (rincian terlampir). Teknis pelaksanaan menghubungi bagian Diklat, narahubung:

1. Ns. Failasuf Wibisono, S.Kep (024) 8444623 ext : 1039 / HP. 081226442521
2. Kautsa Awwalunnisa' (024) 8444623 ext : 1039 / HP. 082133221912

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahit Taufiq Wal Hidayah
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 21 Rabiul Akhir 1446 H
24 Oktober 2024 M

Direktur Umum & AIK,

Syarifuddin, S.Sos. Kom. MM
NBM : 924.889

Tembusan :

1. Manajer SDI & AIK / Ka. Unit Diklat
2. Manajer Keperawatan
3. Ka. Unit Keuangan
4. Unit Terkait
5. Arsip

Rumah Sehat Keluarga Islami

BIODATA



B. Identitas Diri

Nama : Ratna Nirmala Rosyida
Tempat/Tanggal Lahir : Lamongan, 09 Mei 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Banjarnayar, RT 003 RW 001 Desa Banjarwati,
Kecamatan Paciran, Kabupaten Lamongan
Fakultas/Jurusan : Fakultas Dakwah dan Komunikasi/Bimbingan dan
Penyuluhan Islam
Perguruan Tinggi : UIN Walisongo Semarang
NIM : 2101016087
No. HP : 085784113170
E-mail : ratnanirmala6a@gmail.com

C. Riwayat Pendidikan

1. MI Muhammadiyah 15 Banjarwati (2009-2015)
2. SMP Muhammadiyah 12 Paciran (2015-2018)
3. MA Al-Ishlah Paciran (2018- 2021)
4. UIN Walisongo Semarang (2021-sekarang)