

**PERANAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM
MENGURANGI TINGKAT STRES PADA PASIEN
KEGUGURAN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN
AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Disusun guna memenuhi syarat
guna memperoleh gelar Sarjana S1 S.Sos.I
Bimbingan Penyuluhan Islam



Disusun Oleh :

KHOFIFAH
NIM. 111111033

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2016**

NOTA PEMBIMBING

Lamp : 5 (Lima) Eksemplar Kepada Yth.
Hal : Persetujuan Naskah Skripsi Bapak Dekan Fakultas
Dakwah dan Komunikasi
UIN Walisongo Semarang
di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa naskah skripsi saudara :

Nama : Khofifah
NIM : 1111111033
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI)
Judul Skripsi : Peranan Bimbingan Rohani Islam dalam Mengurangi Tingkat Stres Pada Pasien Keguguran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang


Dengan ini telah kami setuju dan mohon agar segera diujikan. Demikian, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.


Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 3 Juni 2016

Pembimbing
Bidang Metodologi dan Tata Tulis

Bidang Substansi Materi


Drs. H. Machasin, M.Si.
NIP.19540506 198003 1 003


Hj. Mahmudah, S.Ag. M. Pd.
NIP. 19701129199803 2 001

SKRIPSI
PERANAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM
MENGURANGI TINGKAT STRES PADA PASIEN
KEGUGURAN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG

Disusun oleh

KHOFIFAH

11111033

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 13 Juni 2016
Dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat


Susunan Dewan Penguji

Ketua / Penguji I

Sekretaris / Penguji II


Dr. H. Awaludin Pindy, Lc., M.Ag

NIP. 196107272000031001


Drs. H. Machasin, M.Si.

NIP. 19540506 198003 1 003

Penguji III

Penguji IV


Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd.

NIP. 196909012005012001


Anila Umriana, M.Pd.

NIP. 197904272008012012

Pembimbing I

Pembimbing II


Drs. H. Machasin, M.Si.

NIP. 19540506 198003 1003


Hj. Mahmudah, S.Ag. M.Pd.

NIP. 197011291998032001



PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil kerja saya sendiri dan di dalamnya tidak pernah ada karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka

Semarang, 3 Mei 2016



Khofifah
NIM. 111111033

MOTTO

وَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ وَعَسَىٰ أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ

وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴿٢١٦﴾

Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu; Allah mengetahui, sedang kamu tidak Mengetahui.

(Q.S.Al-Baqarah Ayat 216)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'alamin dengan mengucap syukur kepada Allah swt. Saya persembahkan karya kecil ini untuk almamaterku tercinta Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.

Kedua orang tuaku, Bapak dan ibu tercinta, bapak H. Zubaidi dan Ibu Hj. Muri'ah tercinta, sahabat terindahku, yang senantiasa ada saat suka maupun duka, dengan tulus dan ikhlas memberikan kasih sayangnya, melantunkan semua doa disetiap waktu demi kesuksesan anaknya dan pengorbanan yang luar biasa dalam hidupku. Terima kasih untuk semuanya, semoga Allah selalu melindungi dan memberi keberkahan umur serta dalam mencari rizkinya.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis ucapkan kepada Allah swt, yang telah memberikan rahmat dan pertolongannya, sehingga penulisan skripsi dapat terselesaikan. Shalawat serta salam tercurahkan kepada Nabi Muhammad saw, uswatun khasanah bagi umat, keluarganya, para sahabat dan para pengikutnya, yang telah menjadikan dunia ini penuh dengan pengetahuan dan keilmuan.

Penulis menyadari tersusunnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Yang terhormat, Rektor UIN Walisongo Semarang Bapak Prof. Dr. H. Muhibbin, M.Ag beserta staf dan jajarannya yang telah memberikan restu kepada peneliti untuk menimba ilmu dan menyelesaikan karya ilmiah ini.
2. Yang terhormat, Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang Bapak Dr. H. Awaludin Pimay, Lc., M.Ag beserta jajarannya yang telah memberikan restu kepada peneliti dalam menyelesaikan karya ilmiah ini (skripsi).
3. Ibu Dra. Maryatul Kibtyah, M.Pd, selaku Ketua Jurusan BPI dan Ibu Anila Umriana, M.Pd., selaku Sekretaris Jurusan BPI yang telah memberikan izin untuk penelitian ini.
4. Bapak Drs. H. Machasin, M.Si. selaku pembimbing I bidang substansi materi, yang sangat teliti dan sabar dalam membimbing,

menuntun, dan memotivasi peneliti dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.

5. Ibu Hj. Mahmudah, S.Ag. M.Pd. selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan kepada peneliti sehingga karya ilmiah ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Hj. Mahmudah, S.Ag. M.Pd. selaku wali studi, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan kepada peneliti sehingga karya ilmiah ini dapat terselesaikan.
7. Yang terhormat, Bapak dan Ibu dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo, yang telah membimbing, mengarahkan, mengkritik dan memberikan ilmunya kepada peneliti selama dalam masa perkuliahan.
8. Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang beserta jajaran yang telah memberikan izin penelitian dan memberikan informasi data yang penulis butuhkan, serta petugas rohani dan pasien keguguran yang telah berkenan memberikan informasi, terima kasih telah menjadi sumber inspirasi.
9. Bapak KH. Muhammad Thohir Abdullah, AH selaku Pengasuh Pondok Pesantren Rauḍatul Qur'an Mangkangkulon Tugu Semarang yang telah membimbing dan mengarahkan serta do'a yang selalu dipanjatkan.
10. Kakak-kakakku Sumiah, Nor hikmah, Suriyah, Nurus Shobah yang selalu memotivasi, mendukung dan do'a yang selalu dipanjatkan.

11. Temanku Hilmi Sahab yang selalu memotivasi dan mendampingi peneliti.
12. Temanku Aya, Nafisah, Lili, Lexa terimakasih untuk waktu yang telah di sempatkan dalam pembuatan skripsi ini.
13. Sahabat-sahabatku senasib seperjuangan BPI 2011 bersama kalian terlewati sudah satu jalan untuk meraih mimpi.
14. Penghargaan dan ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada seluruh teman-teman dan sahabat-sahabat yang telah membantu penulisan skripsi ini, Semoga Allah SWT memberikan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua. *Aamiin*. Kepada mereka semua tidak ada sesuatu yang dapat peneliti berikan sebagai imbalan, kecuali do'a "Semoga Allah membalas kebaikannya dengan balasan yang lebih baik dan lebih banyak".

Akhirnya dengan penuh kerendahan hati penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, karenanya penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan penelitian berikutnya. Semoga Allah swt. Senantiasa memberi balasan pahala atas apa yang dilakukan dan menjadikannya amal sholih yang membawa kebahagiaan abadi. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, amin.

Semarang, 3 Mei 2016
Penulis,

Khofifah
NIM: 111111033

ABSTRAK

Nama : Khofifah
Nim : 111111033
Judul : Peranan Bimbingan Rohani Islam dalam Mengurangi
Tingkat Stres Pada Pasien Keguguran di Rumah Sakit
Islam Sultan Agung Semarang

Seseorang yang sedang hamil akan bahagia jika calon bayi dalam kandungannya sehat sehingga tidak ada kecenderungan mengalami keguguran. Jika terjadi keguguran inilah yang menyebabkan seorang ibu dengan tiba-tiba akan merasa kecewa dan kehilangan karena calon bayi yang didambakan lahir ternyata tidak sesuai yang diharapkan. Dengan keadaan seperti itulah seseorang akan mengalami kegoncangan dalam hidupnya. Orang yang keguguran akan mengalami dampak pada fisik salah satunya stres. Stres adalah suatu keadaan yang bersifat internal, yang bisa disebabkan oleh tuntutan fisik (badan), atau lingkungan, dan situasi sosial, yang berpotensi merusak dan tidak terkontrol. Maka dari itu pasien keguguran membutuhkan bimbingan untuk mengurangi stres yang sedang dialaminya dengan memberikan dukungan dan motivasi. Karena dengan adanya bimbingan rohani dalam proses didalamnya, maka pasien bisa tersugesti dan menjadi lebih tenang dan bersemangat untuk sembuh.

Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif yaitu yang bertujuan untuk mencari jawaban permasalahan yang diajukan secara sistematis berdasarkan fakta-fakta yang ada di RSI Sultan Agung Semarang, yaitu berkaitan dengan pasien keguguran. Fokus kajian mengenai pasien keguguran yang kemudian bagaimana peranan bimbingan rohani Islam dalam mengurangi tingkat stres. Dari data yang terkumpul kemudian dianalisa menggunakan model Miles dan Huberman yang terbagi menjadi beberapa tahap yaitu: *data reduction, data display dan verification*.

Hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan Pertama, pasien keguguran di RSI Sultan Agung Semarang mengalami kondisi tingkat stres I, II, dan III. Kedua, bahwa peranan bimbingan rohani Islam

dapat menurunkan tingkat stres pada pasien keguguran, hal ini dibuktikan dengan kondisi pasien yang lebih baik, penerimaan diri dalam mengikhlaskan janin yang keguguran, serta motivasi untuk selalu berusaha mendapatkan keturunan.

Kata kunci: bimbingan rohani Islam, tingkat stres, keguguran

TRANSLITERASI

Pedoman transliterasi yang dijadikan rujukan dalam tulisan skripsi ini adalah pedoman yang dipakai pada lembaga Anglo-saxon seperti Library of Congress (Washington D.C., U.S.A.) disertai dengan sedikit modifikasi pada tanda bacaan panjang. Adapun perinciannya sebagai berikut:

Arab	Indonesia
ا	‘
ب	B
ت	T
ث	Th
ج	J
ح	H
خ	Kh
د	D
ذ	Dh
ر	R
ز	Z
س	S
ش	Sh
ص	s.
ض	d.
ط	t.
ظ	z.
ع	.
غ	Gh
ف	F
ق	Q
ك	K
ل	L
م	M
ن	N

و	H
هـ	W
ي	Y
ة	A
ة.....	At

Vokal Pendek/Short Vowels:

Arab	Indonesia
Fathah/-	A
Kasrah/_	I
Dhammah	U

Vokal Panjang/Long vowels

Arab	Indonesia
نا	Ā
و	Ū
ئي	Ī

ء	Ā
ا	Ā

Diftong/Diphthongs

نو	Aw
ئي	Ay

Pembauran kata sandang tertentu

ال.....	al-
الش.....	al-sh
وال....	Wal

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	x
TRANSLITERASI.....	xii
DAFTAR ISI..	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
E. Telaah Pustaka	10
F. Metode Penelitian.....	13
G. Sistematika Penulisan Skripsi.....	17
BAB II KERANGKA TEORETIK	
A. Pengertian Peranan	19
B. Bimbingan Rohani Islam.....	19
1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam.....	19

2. Dasar Bimbingan Rohani Islam.....	23
3. Fungsi Bimbingan Rohani Islam	26
4. Tujuan Bimbingan Rohani Islam.....	27
5. Metode dan Materi Bimbingan Rohani Islam	29
C. Penurunan Tingkat Stres.....	32
1. Pengertian Stres.....	32
2. Tingkatan Stres	34
3. Klasifikasi Stres	41
4. Reaksi Stres.....	42
D. Keguguran.....	43
1. Pengertian Keguguran	43
2. Jenis-Jenis Keguguran.....	46
3. Faktor Yang Menyebabkan Keguguran.....	48
4. Penanganan	51

**BAB III GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG DAN HASIL
PENELITIAN**

A. Profil Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	53
B. Sejarah Singkat Berdirinya RSI Sultan Agung Semarang.....	53

1. Visi dan Misi RSI Sultan Agung Semarang.....	55
2. Tujuan RSI Sultan Agung Semarang.....	56
C. Kondisi Stres Pasien Keguguran	56
D. Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Pada Pasien Keguguran Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	61
E. Peranan Bimbingan Rohani Islam dalam Mengurangi Tingkat Stres Pada Pasien Keguguran.....	64

**BAB IV ANALISIS PERANAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM
DALAM MENGURANGI TINGKAT STRES PASIEN
KEGUGURAN DI RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

A. Analisis Tingkat Stres Kondisi Kesehatan Pasien Keguguran.....	73
B. Analisis Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Pada Pasien Keguguran Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	76
C. Peranan Bimbingan Rohani Islam dalam Mengurangi Tingkat Stres Pada Pasien Keguguran.....	86

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	93
B. Saran	93
C. Penutup	94

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Islam adalah agama yang memperhatikan wanita. Wanita memiliki berbagai keistimewaan yang telah disebutkan dalam Alquran. Hal ini disebutkan di dalam Alquran dalam surat Al-Mu'minun (23) 12-14 menjelaskan bahwa wanita memiliki kesempatan untuk mengandung atau hamil.

Allah berfirman :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ ﴿٢٣﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿٢٤﴾
ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا
فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أُنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿٢٥﴾

Artinya: "Dan Sesungguhnya kami Telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik. (QS. Al-Mu'minun (23): 12-14)(Departemen Agama Republik Indonesia, 2012: 342)

Wanita mendapatkan pelakuan khusus, secara hukum syari'at, dibagi menjadi dua yaitu: *pertama*, lemahnya tubuh dan kegiatan yang berat karena hamil, sehingga tidak mampu melaksanakan seluruh kewajiban syari'at. *Kedua*, janin yang di kandung sangat mudah terpengaruh dan sensitif terhadap lingkungan di sekitarnya. Dia memerlukan perhatian dan penjagaan terhadap kelangsungan hidupnya (Al-Khatib, 2009:1). Seseorang yang sedang hamil akan bahagia jika calon bayi dalam kandungannya sehat sehingga tidak ada kecenderungan mengalami aborsi spontan. Jika terjadi keguguran inilah yang menyebabkan seorang ibu dengan tiba-tiba akan merasa kecewa dan kehilangan karena calon bayi yang didambakan lahir ternyata tidak sesuai yang diharapkan. Dengan keadaan seperti itulah seseorang akan mengalami kegoncangan dalam hidupnya.

Keguguran adalah penghentian proses kehamilan pada usia di bawah 20 minggu. Keguguran perlu diwaspadai karena bisa jadi menyebabkan kematian janin juga bisa membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu. Demi keselamatan ibu dan sang janin, sebaiknya menghindari hal-hal yang dapat mengakibatkan pada resiko keguguran, paling tidak manusia berusaha mencegah agar tidak terjadi keguguran (Rahayu, 2012: 20).

Penyebab keguguran dapat disebabkan dari pihak ibu maupun kesehatan janinnya. Misalnya yang *pertama*, kelainan gen atau kromosom karena kromosom sperma tidak sesuai dengan kromosom telur, sehingga janin tidak bisa berkembang

dengan baik ataupun normal. *Kedua*, embrio janin perlu tempat yang sesuai agar berkembang dengan baik, apabila tidak berkembang dengan baik maka kelainan bentuk atau infeksi pada kandungan akan menyebabkan keguguran karena embrio gagal melekat. *Ketiga*, imunitas yang mana sel darah ibu dapat membentuk antibodi yang mencegah perkembangan plasenta secara normal. *Keempat*, pembukaan leher rahim yang terlalu cepat atau tidak sesuai dengan tahapannya (sebelum masa persalinan) maka akan menyebabkan keguguran. *Kelima*, penggumpalan darah ini salah satu yang dapat menghalangi pembentukan pembuluh darah plasenta. Yang *keenam*, karena penyebab yang lainnya misal kelainan hormone, diabetes yang tidak terkontrol, kebiasaan minuman beralkohol dan berbagai hal-hal lainnya yang juga dapat menyebabkan keguguran (Rahayu, 2012: 27).

Penyebab lainnya pada ibu hamil, karena beratnya tanggungan yang harus di pikul yaitu salah satunya ketidakmampuan ibu menanggung beban hamil, karena tubuhnya yang lemah dan kurus, kerusakan-kerusakan kromosomal gross baik telur maupun sperma sejumlah sekitar 25 % dari yang hilang. Di samping dari kesalahan genetik, yang secara lengkap akan bertentangan dengan kehidupan, sedangkan 75% sisanya merupakan suatu campuran dari faktor-faktor kesalahan pembuahan pada suatu telur normal dengan cara lain, hormon yang kurang memadai atau dukungan nutrisi dari embrio

yang sedang tumbuh, atau infeksi sang ibu selama minggu-minggu pertama (Lanson, 1987: 456). Terjadinya penyebab keguguran ini menjadikan seseorang akan merasakan kehilangan yang sangat mendalam, apalagi untuk calon bayi yang kedatangannya sangat dinantikan.

Kehilangan adalah suatu keadaan individu berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, kemudian menjadi tidak ada, baik terjadi sebagian atau keseluruhan. Kehilangan merupakan pengalaman yang pernah dialami oleh setiap individu selama rentang kehidupan, sejak lahir individu sudah mengalami kehilangan dan cenderung akan mengalaminya kembali walaupun dalam bentuk yang berbeda. Kehilangan dari *attachment* (kedekatan seseorang terhadap orang lain yang dianggap penting), merupakan kehilangan yang mencakup kejadian nyata atau hanya khayalan (yang diakibatkan persepsi seseorang terhadap kejadian), seperti kasih sayang, kehilangan orang yang berarti, fungsi fisik, harga diri. Banyak situasi kehilangan dianggap sangat berpengaruh karena memiliki makna yang tinggi. Dapat pula mencakup kehilangan teman lama, kenangan yang indah, tetangga yang baik. Kemampuan seseorang untuk bertahan, tetap stabil, dan bersikap positif terhadap kehilangan, merupakan suatu tanda kematangan dan pertumbuhan (Prayitno, 2013: 93).

Dalam perspektif agama saat menghadapi kehilangan manusia diharuskan untuk sabar, berserah diri, menerima, dan

mengembalikannya kepada Allah. Karena hanya Allah yang memiliki alam semesta ini segala yang kita cintai dan manusia tidak memiliki apapun di dunia ini, semuanya hanyalah titipan dari Allah semata.

Allah berfirman:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ
وَالثَّمَرَاتِ ^{١٥٥} وَبَشِيرِ الصَّابِرِينَ

Artinya: “Dan sungguh kami akan berikan cobaan kepadamu dan sedikit ketakutan, kelaparan kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan, dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar”.(QS. Al-Baqarah (2): 155) (Departemen Agama Republik Indonesia, 2012: 24).

Orang yang keguguran akan mengalami dampak pada fisik salah satunya stres. Stres adalah respon tubuh terhadap keadaan tertentu. Hans Selye, mendefinisikan stres sebagai “respons nonspesifik tubuh pada tuntutan terhadapnya”. Selye menulis, “Stres adalah upaya yang dilakukan pikiran dan tubuh manusia untuk menyesuaikan diri dengan respon yang melibatkan sistem saraf, sistem peredaran, sistem kekebalan, dan banyak organ lainnya” (Associates, 2014: 103). Jadi, stres adalah suatu keadaan yang bersifat internal, yang bisa disebabkan oleh tuntutan fisik (badan), atau lingkungan, dan situasi sosial, yang berpotensi merusak dan tidak terkontrol.

Reaksi-reaksi stres yang sifatnya membangun seperti, *Besinnung* (berfikir secara mendalam disertai dengan wawasan jernih). Setiap stres memang memberikan masalah, maka dari itu kejadian ini memaksa orang untuk melihat realitas dengan mengambil satu jarak untuk berfikir lebih obyektif dan lebih mendalam agar dapat mencari jalan atau alternatif penyelesaian lain. *Regignation* (tawakal, pasrah pada Tuhan) menerima situasi dan kesulitan yang dihadapi dengan sikap yang rasional dan sikap ilmiah. Semua ini bisa dilakukan jika manusia mulai belajar menggunakan pola yang positif dalam menanggulangi setiap kesulitan sejak masih berusia sangat muda (Tristiadi, 2008: 80). Orang yang mengalami stres membutuhkan bimbingan baik dari segi psikologis, medis, maupun spiritual, dari segi spiritual dengan adanya bimbingan rohani.

Bimbingan adalah upaya membantu individu belajar mengembangkan fitrah dan atau kembali kepada fitrah, dengan cara memberdayakan (*empowering*) iman, akal, dan kemauan yang dikaruniakan Allah SWT. Kepadanya untuk mempelajari tuntunan Allah, agar fitrah yang ada pada individu itu berkembang dengan benar dan kukuh sesuai tuntunan Allah SWT (Sutoyo, 2014: 22).

Bimbingan adalah bentuk bantuan yang diberikan kepada individu untuk dapat memilih, mempersiapkan diri, dan memangku suatu jabatan serta mendapat kemajuan dalam jabatan yang dipilihnya itu (Frank Parson, dalam Jones, 1951) Dari

beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani Islam adalah suatu pemberian pertolongan atau bantuan kepada individu dalam menghindari atau mengatasi kesulitan-kesulitan di dalam kehidupannya, agar individu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya. Dan mereka tidak putus asa dalam menjalankan perintah Allah SWT. Dan tidak melakukan penyimpangan-penyimpangan ke arah yang negatif ataupun bertentangan dengan hukum Allah SWT serta dapat mengembangkan kemampuannya sehingga mereka dapat mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat (Prayitno & Erman, 2013: 93).

Sedangkan yang dimaksud bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Islam adalah suatu proses pemberian motivasi yang dilakukan oleh rohaniawan untuk membantu pasien agar mereka sabar, ikhlas dan tawakkal dengan cobaan yang sedang di beri oleh Allah SWT, sehingga dengan keadaan yang seperti itu mereka tetap dapat menjalankan ataupun melaksanakan kewajiban walaupun dalam keadaan sakit. Bimbingan Rohani Islam ini meliputi beberapa unsur yaitu pembimbing, terbimbing, materi dan metode bimbingan. Pasien yang sedang mengalami kegoncangan salah satunya stres karena keguguran spontan yang kejadiannya tiba-tiba.

Maka dari itu peran bimbingan rohani sangat diperlukan dalam menyelesaikan konflik batin atau ketegangan yang dialami oleh pasien yang mengalami keguguran spontan. Selain

mendapatkan pelayanan medis, pasien juga mendapatkan pelayanan non-medis, yaitu pelayanan rohani yang dilakukan oleh petugas pembimbing rohani dengan memberikan materi-materi yang berkaitan dengan ibadah dan akhlak melalui pendekatan psikologis agar pasien mengalami perubahan tingkah laku kearah positif menurut norma dan ajaran agama Islam.

Ketika proses bimbingan rohani hendaknya pembimbing rohani menggunakan bahasa yang menyentuh artinya pembimbing rohani berupaya agar mengungkapkan percakapan yang menyentuh hati pasien sehingga memunculkan rasa syukur, rasa cinta, bahkan perasaan berdosa. Pasien mengungkapkan perasaan-perasaan tersebut dengan tulus, jujur dan terbuka. Keakraban dan keterlibatan pasien adalah kata kunci dalam hubungan bimbingan rohani ini (Willis, 2004: 25).

Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSISA) Semarang merupakan rumah sakit yang berkualitas. Bukti bahwa RSISA tersebut berkualitas adalah: pertama, telah terakreditasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Nomor: YM.01.10/III/1656/10 tanggal 29 Maret 2010 dan No. HK 03.05/I/513/2011 tanggal 21 Februari 2011: kedua, merupakan rumah sakit yang berkomitmen menjamin mutu pelayanan paripurna secara fisik maupun psikis, dengan adanya bimbingan konseling Islam: ketiga, salah satu rumah sakit Islam di Semarang yang memiliki perhatian lebih dalam proses peran bimbingan rohani bagi pasien Keguguran

(<http://www.rsisultanagung.co.id>, diakses pada tanggal 18 Februari 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas, setiap permasalahan yang kompleks membutuhkan kajian yang sangat teliti, maka penulis berkeinginan untuk lebih memperdalam pembahasan ini, sehingga penulis mengambil judul: *“Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Mengurangi Tingkat Stres pada Pasien Keguguran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”*

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Bagaimana tingkat stres pada pasien keguguran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?
2. Bagaimana peranan bimbingan rohani Islam dalam mengurangi tingkat stres pada pasien keguguran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian peranan bimbingan rohani Islam dalam mengurangi tingkat stres pada pasien keguguran diharapkan dapat memberikan hasil di bawah ini :

1. Untuk mengetahui tingkat stres pada pasien keguguran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Untuk mengetahui peranan bimbingan rohani Islam dalam mengurangi tingkat stres pada pasien keguguran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teoretis, penelitian ini diharapkan :
 - a. Sebagai bahan acuan peneliti lain di bidang bimbingan rohani Islam.
 - b. Sebagai kajian untuk penulisan ilmiah berkenaan dengan upaya mengatasi stres pada pasien keguguran melalui bimbingan kerohanian Islam.
2. Secara praktis, penelitian ini diharapkan mampu memberi sumbangan pemikiran bagi para rohaniawan di RSISA dalam melaksanakan bimbingan rohani Islam terhadap pasien maupun keluarga pasien.

E. Telaah Pustaka

Berdasarkan tema penelitian, latar belakang dan rumusan masalah di atas maka dapat diambil tinjauan pustaka yang ada relevansinya dengan penelitian ini, diantaranya adalah sebagai berikut :

Penelitian Nur Khafidzoh, yang berjudul *“Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Upaya Meningkatkan Kesabaran Pasien Rawat Inap (Studi Kasus Di Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang)*, Fakultas Dakwah 2013. Hasil dari penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar peran bimbingan dalam

meningkatkan kesabaran pasien pada saat diberi cobaan oleh Allah. Tingkat kesabaran yang akan diterima oleh pasien akan semakin bertambah ataupun malah berkurang. Dengan keadaan seperti itu seorang rohaniawan sangat diperlukan kehadirannya untuk memberikan dorongan dan mengingatkan bahwa orang yang sakit apabila bersabar akan diberikan pahala oleh Allah. Dua dimensi utama dalam penelitian ini adalah peran bimbingan rohani Islam dan memelihara kesabaran pasien. Menggambarkan dan mengetahui peran bimbingan rohani Islam Qolbu Insan Mulia Batang.

Penelitian Siti Yana, yang berjudul *“Peran Bimbingan Kerohanian Islam dalam Mengurangi Kecemasan Orang Tua Pasien Anak Rawat ICU Di RSUD Tugurejo Semarang, Fakultas Dakwah 2009*. Hasil penelitian di atas peran bimbingan kerohanian sangat diperlukan bagi orang yang sedang sakit, sehingga dapat membantu kesembuhan pasien. Karena dengan adanya bimbingan yang diberikan kepada pasien maupun orang tua pasien akan memberikan keadaan menjadi lebih baik, sehingga kecemasan yang timbul bisa berkurang. Terlebih bisa memasrahkan keadaan anaknya agar cepat sembuh selalu mengingat kepada Allah SWT yang tentunya hal ini dapat membantu dalam hal penyembuhannya.

Penelitian Maskuroh, yang berjudul *“Pengaruh Bimbingan Rohani Islam terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah*

Pekajangan Pekalongan”, Fakultas Dakwah 2009. Hasil dari penelitian ini adalah seseorang yang mengalami penyakit salah satunya diabetes mellitus maka harus menghindari hal-hal yang negatif. Kaitannya dengan hal itu, maka dakwah dengan pendekatan bimbingan rohani Islam sangat diperlukan, di mana hal itu dapat membantu menurunkan stres pada penderita diabetes mellitus melalui pemahaman nilai-nilai ajaran Islam. Maka dalam hal ini peran dakwah melalui bimbingan rohani Islam sangat dibutuhkan, dimana dengan adanya bimbingan rohani tersebut para penderita diabetes dapat mencurahkan semua perasaannya, dan mereka akan mendapatkan suatu pencerahan yang berasal dari nilai-nilai agama, selain itu mereka akan bangkit dan dalam hal ini mereka akan mudah untuk mengurangi tingkat stresnya.

Melihat dari ketiga penelitian di atas semuanya menggunakan bimbingan rohani Islam pada pasien rumah sakit, maka dari itu peneliti lebih mengkhususkan pada pasien keguguran. Kemudian peneliti mengambil judul tentang *Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Mengurangi Tingkat Stres Pada Pasien Keguguran Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Oleh karena itu peneliti akan meneliti tentang pasien yang sakit di RSISA, sehingga penelitian ini lebih khusus kepada permasalahan yang menimpa pasien, mengenai bagaimanakah pasien mengurangi stres dalam keadaan dirinya yang mengalami keguguran.

F. Metode Penelitian

Untuk menjawab permasalahan, penulis menggunakan metodologi penelitian berikut ini:

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

a. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif yaitu sebagai jenis penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya. Contohnya dapat berupa penelitian tentang kehidupan, riwayat, dan perilaku seseorang, peranan organisasi, pergerakan sosial atau hubungan timbal balik (Strauss 2013: 4).

b. Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang dilakukan oleh penelitian ini adalah pendekatan psikologis. Digunakan untuk mengetahui kondisi stres pasien keguguran.

2. Sumber Data dan Jenis Data

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah sumber data utama penelitian. Sumber Data utama tersebut diperoleh dari Pembimbing, Pasien. data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari subjek penelitian. Data yang didapat dimaksud untuk mengetahui kondisi stres pasien keguguran, pelayanan bimbingan rohani Islam terhadap pasien keguguran, serta bagaimana peranan

bimbingan rohani Islam dalam mengurangi tingkat stres pasien keguguran.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder merupakan sumber data untuk memperoleh data sekunder. Sumber data sekunder diperoleh melalui buku, majalah, modul, artikel tentang bimbingan rohani Islam, stres, dan keguguran, digunakan untuk memperoleh data sekunder. (Sugiyono, 2012: 200).

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan dalam penulisan skripsi ini meliputi :

a. Wawancara

Wawancara adalah bentuk komunikasi antara dua orang, melibatkan seseorang yang ingin memperoleh informasi dari seorang lainnya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan, berdasarkan tujuan tertentu (Mulyana, 2003: 180). Dalam Penelitian ini menggunakan wawancara bentuk terbuka dan langsung artinya pasien dapat menjawab pertanyaan secara bebas dengan kalimatnya sendiri. Sedangkan secara langsung maksudnya wawancara langsung ditujukan kepada orang yang dimintai pendapat keyakinan atau diminta untuk menceritakan tentang dirinya sendiri. Metode ini

dipergunakan untuk memperoleh informasi dari: (1) Pembimbing (2) Pasien.

Dalam wawancara ini dimaksudkan untuk menggali informasi yang mendalam tentang bagaimana pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang, kondisi stres pasien keguguran, serta peranan bimbingan rohani Islam dalam mengurangi tingkat stres pada pasien keguguran.

b. Observasi

Observasi menurut Sutrisno Hadi (1986) merupakan proses yang dilakukan oleh pengamat, dengan memasuki dan mengikuti kegiatan kelompok yang sedang diamati (Sugiyono, 2012: 203). Dalam penelitian ini objek yang diobservasi adalah keadaan pasien keguguran dan proses bimbingan rohani Islam dalam menjalankan peranan bimbingan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengumpulan jawaban dari seorang penjawab tentang apa yang dialaminya dan apa yang diketahuinya (Arikunto, 28: 2002). Sedangkan menurut prastowo (2014: 212) dokumentasi adalah pengumpulan informasi yang di dapatkan dari dokumen, yakni peninggalan tertulis, arsip-arsip, akta, peraturan perundang-undangan, buku harian, surat pribadi, biodata, dan lain-lain yang memiliki, yang

memiliki keterkaitan dengan masalah yang diteliti. Metode dokumentasi digunakan untuk memperoleh data tentang gambaran umum RSI Sultan Agung Semarang, serta komponen-komponen yang ada di dalamnya seperti sejarah, perkembangan, visi misi, jadwal praktek, jadwal karyawan, dan struktur organisasi RSI Sultan Agung Semarang.

Pengumpulan data ini, penulis menggunakan data-data yang otentik, bersumber dari data rumah sakit. Data-data yang digunakan maupun informasi-informasi tertulis, mengenai pasien dan gambaran umum RSI Sultan Agung Semarang yang meliputi letak geografis, sejarah berdirinya dan perkembangannya, struktur organisasi beserta stafnya, dan hal-hal yang berkaitan erat dengan masalah yang diteliti.

4. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini di mulai sejak dilakukan data sampai dengan selesainya pengumpulan data yang dibutuhkan. Proses analisis data yang dilakukan dalam tahapan :

- a. Reduksi data*, yaitu merangkum, memilih hal pokok dan memfokuskan pada hal-hal penting sesuai dengan permasalahan yang diteliti. Dalam reduksi data ini peneliti selalu berorientasi pada tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian. Yaitu penemuan sesuatu yang

baru sehingga merupakan proses berfikir sensitive dan membutuhkan wawasan yang mendalam.

- b. ***Display data***, yaitu penyajian data penelitian dalam bentuk uraian singkat singkat atau teks yang bersifat narasi dan bentuk penyajian data yang lain sesuai dengan sifat data itu sendiri.
- c. ***Konklusi dan Verifikasi***, yaitu penarikan kesimpulan dan verifikasi yang disandarkan pada data dan bukti yang valid dan konsisten sehingga kesimpulan yang diambil itu kredibel (Sugiyono, 2012: 338).

G. Sistematika Penulisan

Untuk mendapatkan hasil penelitian yang sistematis dan terpadu, maka dalam rencana penyusunan hasil penelitian ini dapat dibagi menjadi lima bab. Penulisan penelitian ini sebagai berikut :

Bab pertama merupakan pendahuluan. Pendahuluan ini berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab kedua berisi tentang kerangka dasar pemikiran teoritik. Dalam kerangka teoritik berisi pengertian keguguran, faktor penyebab keguguran, resiko keguguran, cara mengatasi keguguran, pengertian stres, klasifikasi stres/tingkat, faktor yang menyebabkan stres, cara mengatasi stres, materi bimbingan rohani Islam, dan peran bimbingan dalam mengatasi stres.

Bab ketiga, di dalam bab ini dijelaskan sejarah secara singkat rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang, Peran Bimbingan Rohani Islam untuk pasien Keguguran, peran bimbingan rohani Islam dalam mengurangi stres pada pasien keguguran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Bab keempat, di dalam bab ini berisi tentang analisis. Analisis tingkat stres pada pasien keguguran, peran bimbingan rohani Islam dalam mengurangi stres pada pasien keguguran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Bab kelima, kesimpulan, saran-saran dan kata penutup dalam kaitannya dengan hasil penelitian.

BAB II

KERANGKA TEORETIK

A. Pengertian Peranan

Peranan berasal dari kata peran, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia peranan berasal dari kata peran, yang artinya pemain. Peran adalah orang yang menjadi atau melakukan sesuatu yang khas, atau “perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan di masyarakat”. Jika ditujukan pada hal yang bersifat kolektif di dalam masyarakat, seperti himpunan, gerombolan, atau organisasi, maka peranan berarti “perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh organisasi yang berkedudukan di dalam sebuah masyarakat”. Peranan (role) memiliki aspek dinamis dalam kedudukan (status) seseorang. Peranan lebih banyak menunjuk satu fungsi, penyesuaian diri dan sebagai suatu proses. Menurut Anton Moelyono, peranan adalah sesuatu yang dapat diartikan memiliki arti positif yang diharapkan akan mempengaruhi yang lain.

B. Bimbingan Rohani Islam

1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan ditinjau dari segi bahasa atau etimologi berasal dari bahasa Inggris “*guidance*” atau “*toguide*” artinya menunjukkan, membimbing atau menuntun orang lain ke jalan yang benar. Bimbingan secara terminologi menurut Salim (2005: 1) merupakan proses bimbingan dan pembinaan rohani untuk membantu pribadi individu sebagai

upaya penyempurnaan ikhtiar medis dengan ikhtiar spiritual agar manusia lebih memahami apa yang sedang dimaksudkan. Dengan tujuan memberi ketenangan dan kesejukan hati dengan dorongan dan motivasi untuk tetap bersabar, bertawakal dan senantiasa menjalankan kewajiban sebagai hamba Allah.

Menurut Failor seperti dikutip dalam Amin (2010: 30) pengertian bimbingan sebagai berikut:

Guidance services assist the individual in the process of self understanding and self acceptance, appraisal of his present and possible future socio-economic environment and in integrating these two variables by choices and adjustments that further personal satisfaction and socio-economic effectiveness.

Bimbingan menurut Failor dapat diartikan sebagai bantuan kepada seseorang dalam proses pemahaman dan penerimaan terhadap kenyataan yang ada pada dirinya sendiri, perhitungan (penilaian) terhadap lingkungan sosial-ekonomisnya masa sekarang, kemungkinan masa mendatang, dan bagaimana mengintegrasikan kedua hal tersebut melalui pemilihan-pemilihan serta penyesuaian-penyesuaian diri yang membawa kepada kepuasan hidup pribadi dan kedayagunaan hidup ekonomi dan sosial.

Berbeda dengan Failor, Sutoyo (2014: 22) menjelaskan bahwa Bimbingan adalah upaya membantu individu *belajar mengembangkan fitrah* dan atau *kembali kepada fitrah*, dengan cara memberdayakan (*empowering*)

iman, akal, dan kemauan yang dikaruniakan Allah SWT. KepadaNya untuk mempelajari tuntunan Allah dan rasulNya, agar fitrah yang ada pada individu itu berkembang dengan benar dan kukuh sesuai tuntunan Allah SWT.

Bimbingan adalah bentuk bantuan yang diberikan kepada individu untuk dapat memilih, mempersiapkan diri, dan memangku suatu jabatan serta mendapat kemajuan dalam jabatan yang dipilihnya itu (Frank Parson, dalam *Jones*, 1951). Rohani disini lebih mencoba menjelaskan sisi psikis manusia sebenarnya sulit untuk dipahami karena menggunakan penekanan pada rasa. Seperti ungkapan *Verstehen* bahwa pada saat seseorang mengerti berarti ia mengerti dari arti yang ada dari keseluruhannya. Apa yang diartikan mengerti di sini bukan merupakan proses rasional saja, melainkan suatu kemampuan untuk dapat merasakan suatu situasi tertentu (Sapuri, 2009: 112).

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa bimbingan adalah suatu bentuk bantuan atau pertolongan dari seorang yang ahli kepada individu ataupun sekelompok individu dalam mengatasi kesulitan atau suatu permasalahan di dalam kehidupannya, agar dapat mencapai kesejahteraan dalam hidup.

Sedangkan kata rohani dalam agama Islam berasal dari kata *ar-ruh*, diantaranya para ahli sendiri juga tidak memperoleh kata sepakat mengenai batasannya. Dengan

berpedoman kitab suci Alquran pada beberapa terjemahan berbahasa Indonesia, ditemukan kata-kata yang sama, diartikan dengan jiwa, yaitu *al-ruh* dan *al-nafs*, yang keduanya itu manusia mempunyai daya hidup (hayat). Menurut pendapat Muhammad Wakid, manusia hidup adalah manusia yang terapat dalam dirinya roh, nafs, dan hayat. Dengan hayatlah manusia hidup, bernafas dengan paru-paru dan dengan nafs dia dapat merasa melalui panca indera. Dengan roh manusia selalu meningkat dalam perkembangan hidupnya. ketiga unsur tersebut merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi satu sama lainnya (Anshori, 2003: 55). Menurut jumhur ulama, *al-ruh* berarti roh yang ada dalam badan, hal ini sesuai dalam Alquran surat Al-Isra' ayat 85:

يَسْتَأْذِنُكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا. (الأعراف: ٨٥)

Artinya: “Dan mereka bertanya kepadamu tentang roh. Katakanlah: “Roh itu termasuk urusan Tuhan-ku, dan tidaklah kamu diberi pengetahuan melainkan sedikit” (Surat Al Isra' ayat 85) (Departemen Agama Republik Indonesia, 2006: 291)

Bimbingan rohani Islam menurut Azd-Dzaky (2001: 189) diartikan sebagai suatu aktifitas yang memberikan bimbingan, pelajaran, dan pedoman kepada individu yang yang meminta bantuan dalam hal bagaimana seharusnya

seorang klien dapat mengembangkan potensi akal pikiran, kejiwaan, keimanan dan keyakinannya sehingga dapat menanggulangi problematika hidup dengan baik dan benar secara mandiri yang berpandangan kepada Al-Quran dan Sunnah Rasul SAW. Bimbingan pada dasarnya sama saja dengan pengertian yang lainnya, akan tetapi disini dijelaskan lebih khususnya berlandaskan ajaran Islam, artinya berlandaskan Alquran dan Sunnah Rasul. Musnamar (1992: 5) juga menjelaskan bimbingan Islam adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan, bimbingan rohani Islam adalah proses pemberian bantuan atau pertolongan kepada individu untuk mencapai kehidupan yang selaras, dengan berpegang pada ajaran Islam, untuk mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat.

1. Dasar Bimbingan Rohani Islam

Dalam suatu tujuan harus mempunyai dasar yang teguh ataupun kuat. Karena dasar adalah tonggak untuk melakukan tujuan yang ingin dicapai. Dasar utama bimbingan rohani Islam adalah Alquran dan As Sunnah. karena keduanya merupakan sumber dari segala sumber pedoman kehidupan umat islam (Musnamar, 1992: 5).

Alquran dan As Sunnah merupakan sumber, petunjuk, tujuan, dan konsep bimbingan rohani Islam. Dasar bimbingan rohani Islam terdapat di dalam Alquran dan As Sunnah, yaitu untuk memberikan bimbingan, petunjuk, atau arahan sebagaimana hal ini sesuai dengan sabda Nabi Muhammad SAW, yaitu :

وَسُنَّةٌ . . . تَرَكْتُ فِيكُمْ مَا لَنْ تَضِلُّوا بَعْدَهُ إِذْ اِعْتَصِمْتُمْ بِهِ كِتَابَ اللَّهِ
رَسُوْلِهِ (رواه ابن ماجه)

Artinya: “Aku tinggalkan sesuatu bagi kalian semua yang jika kalian selalu berpegang teguh kepada-Nya niscaya selama-lamanya tidak akan pernah salah langkah tersesat jalan, sesuatu itu yakni kitabullah dan Sunnah Rasul-Nya

Surat Al Isro’ ayat 82.

وَنَزَّلْنَا مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِيْنَ وَلَا يَزِيْدُ الظَّالِمِيْنَ
إِلَّا خَسَارًا

Artinya: “Dan kami turunkan dari Al Qur’an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Qur’an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.” (Surat Al Isro’ ayat 82) (Departemen Agama Republik Indonesia, 2006: 291)

Surat An Nahl ayat 69.

ثُمَّ كُلِي مِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلُلًا ۗ تَخْرُجُ مِنْ
بُطُونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ ۗ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَةً
لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٦٩﴾

Artinya: “Kemudian makanlah dari tiap-tiap (macam) buah-buahan dan tempuhlah jalan Tuhanmu yang Telah dimudahkan (bagimu). dari perut lebah itu ke luar minuman (madu) yang bermacam-macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Tuhan) bagi orang-orang yang memikirkan.” (Surat An Nahl ayat 69) (Departemen Agama Republik Indonesia 2006: 275).

Surat Yunus ayat 57.

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي
الْصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Artinya: “Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.” (Surat Yunus ayat 57) (Departemen Agama Republik Indonesia 2006: 216).

Ayat di atas menjelaskan atau menguraikan bahwa bimbingan rohani Islam adalah suatu pengetahuan yang penting yang harus di ketahui oleh manusia, agar dalam mengatasi suatu permasalahan dalam hidup harus tetap berpegang teguh sesuai dengan ajaran Alquran dan As Sunnah yaitu jalan yang benar dan mentaati kebenaran.

2. Fungsi Bimbingan Rohani Islam

Islam memberikan bimbingan kepada individu agar dapat kembali kepada bimbingan Al Qur'an dan As Sunnah. Seperti yang dialami oleh beberapa pasien, mereka mengalami gangguan psikis seperti perasaan cemas dan khawatir akan penyakit, dan itu diakibatkan oleh melemahnya iman seseorang. Thohari Musnamar (1992: 34) mengemukakan bahwa fungsi dari bimbingan rohani Islam yaitu:

- a. Fungsi preventif atau pencegahan yaitu mencegah timbulnya masalah pada seseorang.
- b. Fungsi kuratif atau korektif yaitu memecahkan atau menanggulangi masalah yang sedang dihadapi seseorang.

Dari keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa fungsi bimbingan rohani Islam sebagai pencegahan, membantu memecahkan masalah, membantu dan mengembangkan situasi kondisi yang sedang dihadapi oleh pasien. Selain itu juga bimbingan rohani Islam tidak hanya

memberikan bantuan atau mengadakan perbaikan, penyembuhan dan pencegahan masalah demi ketentraman lahiriyah saja, akan tetapi juga batiniah. Karena dalam Islam setiap aktifitas kehidupan yang berhubungan dengan akal pikiran, perasaan (emosional) dan perilaku, harus dipertanggungjawabkan setiap individu di hadapan Allah SWT.

3. Tujuan Bimbingan Rohani Islam

Tujuan bimbingan rohani Islam pada dasarnya memberikan tuntunan atau memberikan terapi psikis yang berupa dorongan spiritual dan rasa optimisme untuk orang sakit. Tujuan bimbingan rohani Islam di bagi menjadi 2 yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum bimbingan rohani Islam adalah membantu individu dalam menghindari atau mengatasi kesulitan-kesulitan di dalam kehidupannya, dan mewujudkan dirinya sebagai manusia yang seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat (Musnamar, 1992: 34). Sedangkan tujuan khusus bimbingan rohani Islam di bagi menjadi 3 yaitu:

- a. Membantu individu agar tidak menghadapi masalah
- b. Membantu individu mengatasi masalah yang sedang dihadapinya
- c. Membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang baik atau yang telah baik agar baik dan atau menjadi lebih baik agar tidak akan

menjadi sumber masalah bagi dirinya dan orang lain (Musnamar, 1992: 34).

Anwar Sutoyo dalam Bukunya Bimbingan dan Konseling Islami menjelaskan bahwa tujuan Bimbingan Rohani Islam adalah sebagai berikut:

- a. Agar orang sadar bahwa manusia tidak ada yang bebas dari masalah, oleh sebab itu manusia wajib berikhtiar dan berdoa agar dapat menghadapi masalahnya secara wajar dan agar dapat memecahkan masalahnya sesuai dengan tuntunan Allah SWT.
- b. Agar orang yakin bahwa Allah SWT adalah penolong utama dalam segala kesulitan.
- c. Agar orang sadar bahwa akal dan budi serta seluruh yang dianugerahkan oleh tuhan itu harus di fungsikan sesuai dengan ajaran Islam.
- d. Memperlancar proses pencapaian tujuan pendidikan nasional dan meningkatkan kesejahteraan hidup lahir batin serta kebahagiaan dunia akhirat berdasarkan ajaran Islam.
- e. Sasaran Bimbingan Rohani dalam individu, baik dalam untuk membantu pengembangan potensi individu maupun memecahkan masalah yang dihadapinya (Sutoyo, 2007: 21).

Menurut Adz Dzaky tujuan bimbingan rohani Islam adalah sebagai berikut:

- a. untuk menghasilkan sesuatu perubahan, perbaikan, kesehatan, kebersihan jiwa dan mental. Jiwa menjadi tenang dan damai (mutmainnah), bersikap lapang dada dan menjadi taufik dan hidayah Tuhannya.
- b. untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan dan kesopanan tingkah laku yang dapat memberi manfaat bagi diri sendiri, lingkungan social dan alam sekitarnya.
- c. untuk menghasilkan kecerdasan (emosi) pada individu sehingga muncul dan berkembang rasa toleransi, kesetiakawanan, tolong menolong dan rasa kasih sayang.
- d. untuk menghasilkan kecerdasan spiritual pada individu sehingga muncul dan berkembang rasa keinginan untuk berbuat taat kepada Allah SWT, serta tabah dalam menerima ujianNya

4. Metode dan Materi Bimbingan Rohani Islam

Metode bimbingan rohani Islam dapat diklasifikasikan berdasarkan segi komunikasi. Pengelompokannya yaitu: pertama, metode komunikasi langsung atau disingkat metode langsung, dan kedua, metode komunikasi tidak langsung atau metode tidak langsung. Maka untuk lebih jelasnya akan dikemukakan secara rinci metode bimbingan dan konseling Islam ini menurut Faqih (2004: 55) sebagai berikut:

a. Metode Langsung

Metode langsung (metode komunikasi langsung) adalah metode dimana pembimbing melakukan komunikasi langsung (bertatap muka) dengan orang yang dibimbingnya. Metode ini dapat di khususkan lagi menjadi dua metode, yaitu metode individual dan metode kelompok:

1) Metode individual

Dalam metode individual ini Pembimbing melakukan komunikasi langsung secara individual dengan pihak yang dibimbingnya. Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan teknik: pertama percakapan pribadi, yakni pembimbing melakukan dialog secara langsung tatap muka (*face to face*) dengan pihak yang dibimbing; kedua kunjungan ke rumah (*home visit*), yakni pembimbing mengadakan dialog dengan kliennya yang dilakukan atau dilaksanakan dirumah. Dengan melakukan kunjungan ke rumah inilah pembimbing dapat mengamati keadaan rumah dan lingkungannya; ketiga kunjungan dan observasi kerja, yakni pembimbing/konseling jabatan, melakukan percakapan individual sekaligus mengamati kerja klien dan lingkungan.

2) Metode kelompok

Pembimbing melakukan komunikasi langsung dengan klien dalam kelompok. Hal ini dapat dilakukan dengan teknik-teknik, yaitu: pertama diskusi kelompok, yakni pembimbing melaksanakan bimbingan dengan cara mengadakan diskusi bersama kelompok klien yang memiliki masalah yang sama; kedua karyawisata, yakni bimbingan kelompok yang dilakukan secara langsung dengan mempergunakan ajang karyawisata sebagai forumnya; ketiga sosiodrama, yakni bimbingan dan konseling yang dilakukan dengan cara bermain peran untuk memecahkan atau mencegah timbulnya masalah (psikologis); keempat psikodrama, yakni bimbingan dan konseling yang dilakukan dengan cara bermain peran untuk memecahkan atau mencegah timbulnya masalah (psikologis); kelima *group teaching*, yakni pemberian bimbingan dengan memberikan materi bimbingan rohani Islam tertentu (ceramah) kepada kelompok yang telah disiapkan.

b. Metode Tidak Langsung

Metode tidak langsung (metode komunikasi tidak langsung) adalah metode bimbingan rohani Islam yang

dilakukan melalui media komunikasi masa. Hal ini dapat dilakukan secara individual maupun kelompok bahkan massal. Metode individual, yakni melalui surat menyurat, telepon, dan sebagainya. Metode kelompok atau massal yakni melalui papan bimbingan, melalui surat kabar atau majalah, brosur, radio (media audio), dan televisi.

Menurut Faqih (2004: 55) Metode dan teknik yang dipergunakan dalam melaksanakan bimbingan rohani Islam tergantung pada masalah atau problem yang sedang dihadapi, tujuan penggarapan masalah keadaan yang dibimbing atau klien, kemampuan bimbingan dan konselor mempergunakan metode atau teknik, sarana dan prasarana yang tersedia, kondisi dan situasi lingkungan sekitar, organisasi dan administrasi layanan bimbingan dan konseling, serta biaya yang tersedia.

C. Tingkat Stres

1. Pengertian Stres

Setiap individu yang hidup di dunia tidak pernah terlepas dari stres. Setiap hari dan setiap saat, selalu saja ada kejadian yang membuat diri manusia merasakan stres. Adanya tuntutan yang berlebihan dari orang lain terhadap diri manusia, dapat membuat diri manusia menjadi pusing atau sakit kepala (migren). Suatu kejadian yang tidak sama

seperti yang manusia harapkan. Gejala-gejala tersebut merupakan gejala yang menandakan bahwa keadaan seperti itu telah atau sedang mengalami stres.

Stres adalah respons tubuh terhadap keadaan tertentu. Hans Selye, mendefinisikan stres sebagai “respons nonspesifik tubuh pada tuntutan terhadapnya”. Selye menulis, “Stres adalah upaya yang dilakukan pikiran dan tubuh manusia untuk menyesuaikan diri dengan respons yang melibatkan sistem saraf, sistem peredaran, sistem kekebalan, dan banyak orang lainnya” (Associates, 2014: 103).

Stres adalah suatu proses yang terjadi pada diri seorang manusia atau respon organisme untuk menyesuaikan diri dengan tuntutan-tuntutan yang berlangsung. Tuntutan ini berupa hal-hal yang faktual saat itu bisa jadi juga hal-hal yang baru mungkin akan terjadi, tetapi di persepsi secara aktual (Wiramihardja, 2007: 44)

Menurut Robert S. Feldman dalam Basri (2005: 9-10) stres adalah suatu proses yang menilai pada suatu peristiwa sebagai suatu yang menantang, membahayakan dan individu merespon peristiwa ini pada tingkat emosional, kognitif dan perilaku. Suatu peristiwa akan terjadi apabila peristiwa yang menekan atau tidak bergantung pada respon yang diberikan oleh individu terhadapnya.

Stres adalah suatu keadaan yang bersifat internal, yang bisa disebabkan oleh tuntutan fisik (badan), atau lingkungan, dan situasi sosial, yang berpotensi merusak dan tidak terkontrol. Aborsi spontan inilah yang menyebabkan seorang ibu dengan tiba-tiba akan merasa kecewa dan kehilangan karena calon bayi yang didambakan lahir ternyata tidak sesuai yang diharapkan. Dengan keadaan seperti itulah seseorang akan mengalami kegoncangan dalam hidupnya dan pada saat itu merasa kecewa dan mengalami stres.

2. Tingkatan Stres

Firman Allah SWT dalam surat Yusuf:

وَلَا تَأْيِسُوا مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِنَّهُ لَا يَأْيِسُ مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِلَّا الْكَافِرُونَ ﴿٨٧﴾

Artinya: *“Dan jangan kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah, melainkan kaum yang kafir” (Surat Yusuf ayat 87) (Departemen Agama Republik Indonesia, 2006: 593).*

Gangguan stres biasanya timbul secara lamban, tidak jelas kapan mulainya dan seringkali kita tidak menyadari. Setiap tahap memperlihatkan sejumlah gejala-gejala yang dirasakan oleh orang yang bersangkutan. Seperti yang dikemukakan oleh Robert J. Van Amberg sebagai berikut:

1. Stres Tingkat I

Tahapan ini merupakan tingkat stres yang masih ringan dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan seperti semangat besar, penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya, energi dan gugup berlebihan. Pada tingkat stres I ini masih dianggap ringan sehingga orang yang merasakannya senang dan bertambah semangat, tapi tanpa disadari sebenarnya cadangan energinya sedang menipis.

2. Stres Tingkat II

Dalam tahapan ini dampak stres yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan dikarenakan cadangan energi tidak lagi cukup untuk bertahan setiap hari. Keluhan-keluhan yang diungkapkan seperti merasa letih sewaktu bangun pagi, merasa lelah setelah makan siang, menjelang sore hari sudah tidak ada tenaga, terkadang juga gangguan pada sistem pencernaan (gangguan usus, perut kembung), merasakan tegang pada otot-otot punggung dan tengkuk dan tidak bisa santai.

3. Stres Tingkat III

Tahapan ini mulai semakin nampak disertai dengan gejala-gejala seperti gangguan usus lebih terasa, otot mulai merasakan ketegangan, perasaan tegang

mulai meningkat, gangguan tidur, badan terasa oyong (merasakan seperti mau pingsan)

4. Stres Tingkat IV

Pada tingkat stres ini mulai menampakkan keadaan yang lebih buruk yang ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut, untuk bisa bertahan sepanjang hari terasa sangat sulit, kegiatan yang semula menyenangkan sekarang sangat sulit, tidur semakin sukar, perasaan negativistic, kemampuan berkonsentrasi menurun tajam, perasaan takut yang tidak bisa dijelaskan.

5. Stres Tingkat V

Tahapan ini merupakan keadaan yang lebih mendalam dari tahapan VI di atas, yaitu: kelelahan yang mendalam, untuk pekerjaan yang mudah dan sederhana saja tidak mampu untuk melakukannya, gangguan sistem pencernaan, perasaan takut yang semakin menjadi.

6. Stres Tingkat VI

Tahapan ini merupakan puncak keadaan gawat darurat, tidak jarang penderita ini di bawa ke ICCU, gejala-gejala tingkat akhir ini cukup mengerikan seperti: debar jantung terasa keras, nafas sesak, badan gemetar, tubuh dingin, keringat bercucuran, tenaga

untuk hal-hal yang ringan sekalipun tidak kuasa lagi, pingsan (Yosep, 2014: 56-58).

Dr. Robert Amberg (1979) dalam penelitiannya terdapat, dalam Hawari (2001) membagi tahapan-tahapan stres sebagai berikut:

1. Stres tahap I

Tahapan ini merupakan tahapan stres yang paling ringan dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut. Semangat bekerja besar, berlebihan (*over acting*). Penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya, merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

2. Stres tahap II

Dalam tahapan ini dampak stres yang semula menyenangkan sebagaimana diuraikan pada tahap I di atas mulai menghilang, dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi yang tidak lagi cukup sepanjang hari, karena, tidak cukup waktu untuk beristirahat. Istirahat yang dimaksud antara, lain dengan tidur yang cukup, bermanfaat untuk mengisi atau memulihkan cadangan energi yang mengalami defisit.

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stres tahap II

adalah sebagai berikut: merasa letih sewaktu bangun pagi yang seharusnya merasa segar, merasa mudah lelah sesudah makan siang, lekas merasa capai menjelang sore hari, Sering mengeluh lainbung/penit tidak nyaman (bowel discomfort), detakan jantung lebih kerna dari biasanya (berdebar-debar), Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang, Tidak bisa santai.

3. Stres tahap III

Apabila seseorang tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan pada stres tahap II, maka akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu, yaitu: Gangguan lambung dan usus semakin nyata; misalnya keluhan maag (gastritis), buang air besar tidak teratur (diare), ketegangan otot-otot semakin terasa, perasaan ketidaktenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat, gangguan pola tidur (insomnia), misalnya sukar untuk mulai masuk tidur (early insomnia), atau terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur (middle insomnia), atau bangun terlalu pagi atau dini hari dan tidak dapat kembali tidur (Late insomnia), Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa oyong dan serasa mau pingsan).

4. Stres tahap IV

Gejala stres tahap IV, akan muncul: Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa amat sulit, Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit, Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespons secara memadai (adekuat), Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari, Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan, Seringkali menolak ajakan (negativism) karena tidak ada semangat dan kegairahan, Daya konsentrasi dan daya ingat menurun, Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

5. Stres tahap V

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh dalam stres tahap V, yang ditandai dengan hal-hal sebagai berikut: kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam. (physical dan psychological exhaustion), ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana, gangguan sistem pencernaan semakin berat (gastro-intestinal disorder), timbul

perasaan ketakutan, kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik.

6. Stres tahap VI

Tahapan ini merupakan, tahapan klimaks, seseorang mengalami serangan panik (panic attack) dan perasaan takut mati. Tidak jarang orang yang mengalami stres tahap VI ini dibawa ke Unit Gawat Darurat bahkan ICCU, meskipun pada akhirnya dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan fisik organ tubuh. Gambaran stres tahap VI ini adalah sebagai berikut: Debaran jantung teramat keras, Susah bernapas (sesak dan megap-megap), Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran, Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan, Pingsan atau kolaps (collapse).

Tingkat stres yang dijelaskan di atas dapat dikelompokkan dengan menggunakan kriteria HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Unsur yang dinilai antara lain: perasaan ansietas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala respirasi, gejala gejala kardiovaskuler, gejala respirasi, gejala gastrointestinal, gejala urinaria, gejala otonom, gejala tingkah laku. Unsur yang

dinilai dapat menggunakan skoring, dengan ketentuan penilaian sebagai berikut:

- a. 0: Tidak ada gejala dari pilihan yang ada
- b. 1: Satu gejala dari pilihan yang ada
- c. 2: Kurang dari separuh dari pilihan yang ada
- d. 3: Separuh atau lebih dari pilihan yang ada
- e. 4: Semua gejala ada

Untuk selanjutnya skor yang dicapai dari masing-masing unsur atau item dijumlahkan sebagai indikasi penilaian tertajat stres, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Skor < 14 tidak ada stres
- b. Skor 14-20 stres ringan
- c. Skor 21-27 stres sedang
- d. Skor 28-41 stres berat
- e. Skor 42-56 stres berat sekali (Hawari, 2001: 80).

3. Klasifikasi Stres

Ada dua macam stres yang dihadapi oleh individu, *pertama* stres yang *non ego-involved* yaitu stres yang tidak sampai mengancam kebutuhan dasar atau dengan kata lain disebut dengan stres kecil-kecilan. *Kedua* stres yang *ego – involved* yaitu stres yang mengancam kebutuhan dasar serta integritas kebutuhan seseorang. Stres semacam *ego-involved* membutuhkan penanganan yang benar dan tepat dengan

melakukan reaksi penyesuaian agar tidak hancur karenanya (Tristiadi, 2008: 80).

4. Reaksi Stres

Reaksi-reaksi stres yang sifatnya membangun seperti, *Besinnung* (berfikir secara mendalam disertai dengan wawasan jernih) setiap stres memang memberikan masalah, maka dari itu kejadian ini memaksa orang untuk melihat realitas dengan mengambil satu jarak untuk berfikir lebih obyektif dan lebih mendalam agar dapat mencari jalan atau alternatif penyelesaian yang lain. *Regignation* (tawakal, pasrah pada Tuhan) menerima situasi dan kesulitan yang dihadapi dengan sikap yang masuk akal dan sikap nyata. Semua ini bisa dilakukan jika kita mulai belajar menggunakan pola yang positif dalam menanggulangi setiap kesulitan sejak masih berusia sangat muda (Tristiadi, 2008: 80). Jadi, secara umum stres berkaitan erat dengan kendala dan tuntutan.

Reaksi yang akan timbul saat mengalami stres misalnya Stres dapat terjadi karena: (1) fisik-biologik, penyakit sulit disembuhkan, cacat fisik, merasa penampilan kurang menarik (2) psikologik, *negatif thinking*, sikap permusuhan, iri hati, dendan dan sejenisnya (3) sosial: kehidupan keluarga yang tidak harmonis, faktor pekerjaan, iklim lingkungan. Penyebab Stres yang bukan bersumber dari pekerjaan: (1) *Time based confict*, konflik terjadi karena

menyeimbangkan tuntutan waktu antara pekerjaan dengan tugas rumah tangga, misalnya wanita yang berperan ganda; (2) *Strain based conflict*, terjadi ketika stres dari sumber meluap melebihi kemampuan yang dimiliki orang tersebut, misalnya kematian suami atau isteri (3) *Role behavior conflict*, tiap karyawan memiliki peran dalam pekerjaan, Ia juga dituntut lingkungan yang ada kalanya bertentangan dengan tuntutan pekerjaan (4) Stres karena adanya perbedaan individu (Associates, 2014: 105).

D. Keguguran

1. Pengertian Keguguran

Dalam bahasa Inggris *abortus* disebut *abortion*, berasal dari bahasa latin yang berarti *gugur kandungan* atau *keguguran*. Dalam bahasa arab, *abortus* biasa disebut dengan *isqath*, *ijhadh*, *ilqa'thah*, dan *inzal*. Kelima istilah Arab tersebut menurut Abdullah bin Abdul Muhsin Ath-Thariqi, mengandung pengertian yang berdekatan.

Dalam Ensiklopedi Indonesia, dijelaskan bahwa abortus diartikan sebagai pengakhiran kehamilan sebelum masa gestasi 28 minggu atau sebelum janin mencapai berat seribu gram. Menurut Sardikin Ginaputra (Fakultas Kedokteran UI), keguguran ialah pengakhiran kehamilan atau hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sedangkan menurut Maryono Reksodipuro (Fakultas Hukum UI), keguguran ialah pengeluaran hasil

konsepsi dari rahim sebelum waktunya atau sebelum dapat lahir secara alamiah (Alhafidz, 2007: 153).

Keguguran adalah penghentian proses kehamilan pada usia di bawah 20 minggu. Keguguran perlu diwaspadai karena bisa jadi menyebabkan kematian janin juga bisa membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu. Demi keselamatan ibu dan sang janin, sebaiknya menghindari hal-hal yang dapat resiko keguguran, paling tidak kita berusaha mencegah agar tidak terjadi keguguran (Rahayu, 2012: 20).

Aborsi spontan adalah pengguguran kandungan (janin) sebelum sempurna masa kehamilan baik dalam keadaan hidup ataupun tidak sehingga keluar dari Rahim dan tidak hidup, baik itu dilakukan dengan obat ataupun selainnya, oleh yang mengandungnya maupun oleh orang lain (Shihab, 2014: 257).

Istilah aborsi atau abortus secara kebahasaan berarti keguguran kandungan, pengguguran kandungan, atau membuang janin. Dalam terminology kedokteran, berarti terhentinya kehamilan sebelum 28 minggu. Sedang menurut istilah hukum, berarti pengeluaran hasil konsepsi atau pembuahan dari rahim sebelum waktunya (sebelum dapat lahir secara alamiah) (Sukri, 2009: 15).

Keguguran atau aborsi adalah pemutusan atau kehilangan suatu kehamilan (tanpa memperhatikan penyebabnya) yang terjadi sebelum sampai masa kelahiran

bayi. Bagi tujuan kedokteran, masa yang telah ditetapkan oleh undang-undang adalah kehamilan 20 minggu atau kurang. Setiap janin yang dilahirkan setelah minggu ke 20 dari suatu kehamilan, karena dianggap secara teoritis dapat hidup maka digolongkan sebagai suatu pengguguran kandungan. Keguguran adalah suatu terminasi kehidupan dari janin sebelum ia diberi kesempatan hidup dan berkembang dengan cara yang disengaja dan diprovokasi dengan berbagai cara agar terjadi keguguran (Lumongga, 2013: 83).

Dalam sejarah pemikiran Islam, persoalan keguguran kandungan (dalam bahasa fiqh disebut *al Ijihadh* atau *Isqath al Haml* dan lain –lain) telah mendapat perhatian lebih serius ensiklopedia Fiqh terbitan Kuwait mendefinisikan aborsi sebagai membuang janin dalam kandungan sebelum berbentuk manusia atau sebelum masanya secara spontan atau dengan sengaja.

Ada kesepakatan bulat para ahli fiqh pada larangan pengguguran kandungan setelah lewat bulan keempat kehamilan. Lewat 120 hari kehamilan diyakini oleh mereka sebagai telah terjadinya kehidupan manusia secara penuh, karena pada saat itu, ruh ditiupkan ke dalamnya. Ini didasarkan pada hadits Nabi SAW: “*Penciptaan kamu pada perut ibu selama 40 hari berupa nuthfah, lalu ‘alaqah (gumpalan darah) dalam waktu yang sama, kemudian*

mudghah juga dalam waktu yang sama. Sesudah itu Malaikat diutus untuk meniupkan ruh ke dalamnya...” (HR. Bukhari-Muslim).

Sekitar 10-15 % dari seluruh kehamilan mengalami keguguran (aborsi spontan). Di Amerika Serikat, meningkat hingga satu juta keguguran semacam ini setiap tahun. Bagi wanita yang terlibat, mayoritas aborsi spontan sesungguhnya merupakan suatu rahmat Tuhan. Apabila secara pribadi sudah tidak peduli dengan keadaannya, wanita mencari pengakhiran atas kehamilan yang tidak dikehendaki dan membutuhkan dukungan secara emosional serta bimbingan secara bijaksana (Lancon, 1987: 457).

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa keguguran adalah suatu perbuatan untuk mengakhiri masa kehamilan dengan mengeluarkan janin dari kandungan sebelum tiba masa kelahiran secara alami.

2. Jenis-Jenis Keguguran

Keguguran dikelompokkan dalam 3 golongan yaitu :

- a. *Spontaneous a bortions* (keguguran spontan):
kehilangan
- b. *Criminal a bortions* (pengguguran) : termasuk suatu kejahatan
- c. *Therapeutic a bortions*(pengguguran dengan pengobatan (Tristiadi, 2008: 80)

Jenis-jenis yang lainnya seperti :

a. Abortus Mengancam

Keguguran ini terjadi karena ibu mengalami kontraksi, perdarahan dan terjadi karena keluarnya cairan. Dengan keadaan seperti ini janin dapat diselamatkan jika masih dalam kondisi baik dan ostium (lubang rahim) belum terbuka. Sebaliknya, jika lubang rahim sudah terbuka, dokter tidak bisa berbuat banyak dan nantinya yang akan terjadi adalah abortus spontan.

b. Abortus Spontan

Abortus spontan adalah peristiwa keluarnya janin dari dalam rahim sebelum dapat hidup mandiri, keadaan ini bisa terjadi tanpa diketahui karena gejalanya mirip dengan menstruasi, hanya lebih berat dan terasa lebih terasa tegang. Maka dari itu, manusia harus mewaspadaai apabila mengalami keluarnya bercak-bercak darah yang terus menerus, perdarahan disertai nyeri di bagian tengah perut dan kadang-kadang merasakan sakit pinggang serta terdapat bekuan darah.

c. Abortus Lanjut

Peristiwa keluarnya hasil konsepsi yang disebabkan kelainan plasenta dan serviks atau ibu hamil mungkin karena bahan beracun, seperti asap rokok, alcohol, dan bahan kimia.

d. Keguguran Berulang (*Recurrent Miscarriage*)

Keguguran yang terjadi karena berulang-ulang sampai tiga kali atau lebih secara berurutan pada trimester pertama.

e. Keguguran Berdasarkan Waktu Kejadiannya

Istilah “keguguran” dibedakan berdasarkan kejadiannya, disebut “keguguran dini” jika terjadi sebelum minggu ke-12 kehamilan dan “keguguran lambat” terjadi setelah minggu ke-12.

f. Keguguran penuh dan Tidak Penuh

Keguguran penuh apabila janin dan plasenta keluar seluruhnya dari rahim pada saat keguguran dan keguguran tidak penuh jika sebagian jaringan fetus tertinggal pada rahim.

Dari beberapa jenis keguguran di atas dapat disimpulkan bahwa jenis keguguran sangat banyak sekali dan sebaiknya harus diwaspadai. Seorang ibu yang sedang hamil atau mengandung anaknya sebaiknya menjaga dan mengontrol perkembangannya agar tidak terjadi keguguran dan paling tidak ada upaya dari seorang ibu untuk menghindari resiko keguguran (Rahayu, 2012: 25-27).

3. Faktor Yang Menyebabkan Keguguran

Beberapa hal yang menyebabkan keguguran yaitu :

- a. Kelainan gen atau kromosom karena kromosom sperma tidak sesuai dengan kromosom telur, sehingga janin tidak bisa berkembang dengan baik ataupun normal.
- b. Embrio janin perlu tempat yang sesuai agar berkembang dengan baik, apabila tidak berkembang dengan baik maka kelainan bentuk atau infeksi pada kandungan akan menyebabkan keguguran karena embrio gagal melekat.
- c. Imunitas yang mana sel darah ibu dapat membentuk antibodi yang mencegah perkembangan plasenta secara normal.
- d. Pembukaan leher rahim yang terlalu cepat atau tidak sesuai dengan tahapannya (sebelum masa persalinan) maka akan menyebabkan keguguran.
- e. penggumpalan darah ini salah satu yang dapat menghalangi pembentukan pembuluh darah plasenta.
- f. Penyebab yang lainnya misal kelainan hormone, diabetes yang tidak terkontrol, kebiasaan minuman berakohol dan berbagai parasite juga dapat menyebabkan keguguran (Rahayu, 2012: 27).

Banyak hal yang menyebabkan keguguran atau aborsi, misalnya kerusakan-kerusakan kromosomal gross pada baik telur maupun sperma sejumlah sekitar 25 % dari yang hilang. Di samping dari kesalahan genetic, yang secara lengkap akan bertentangan dengan kehidupan, sedangkan 75

% sisanya kemungkinan merupakan suatu kombinasi dari berbagai faktor-faktor kesalahan pembuahan pada suatu telur normal dengan cara lain, hormone yang kurang memadai atau dukungan nutrisional dari embrio yang sedang tumbuh, atau infeksi sang ibu selama minggu-minggu permulaan yang penting secara vitalitas (Lanson, 1987: 456).

Penyebab lain dari pihak laki-laki, misalnya seperti banyaknya jumlah sel sperma yang lemah atau buruk (pada dasarnya menyebabkan kemandulan). Ada juga wanita yang tubuhnya menolak sperma sehingga menyebabkan kemandulan atau keguguran. Selain itu dari sejumlah fakta yang dengan izin Allah dapat menyebabkan keguguran, yaitu, guncangan hebat diperut, demam dengan berbagai bentuknya, guncangan jiwa, minum-minuman keras dan lainnya (Lamadhah, 2007: 105). Aborsi spontan inilah yang menyebabkan seorang ibu mengalami kegoncangan karena tidak bisa menjaga kandungannya.

Aborsi spontan adalah pengguguran kandungan (janin) sebelum sempurna masa kehamilan baik dalam keadaan hidup ataupun tidak sehingga keluar dari rahim dan tidak hidup, baik itu dilakukan dengan obat ataupun selainnya, oleh yang mengandungnya maupun oleh orang lain (Shihab, 2014: 257).

4. Penanganan

Keguguran memang sangat menakutkan bagi para ibu hamil, padahal sudah berusaha untuk menjaga dan waspada agar tidak kejadian keguguran. Akan tetapi memang keguguran masih saja tetap terjadi, maka jangan terlalu sedih dan menyesalinya ataupun menyalahkan keadaan. Ada beberapa yang harus diperhatikan bila ibu mengalami keguguran, misalnya:

1. Istirahat

Istirahat salah satu cara untuk mengurangi kelelahan fisik dan psikologis setelah pembersihan rahim atau kuret.

2. Lakukan komunikasi dengan suami

3. Semua penyebab terjadi bukan semuanya berasal dari ibu, mungkin saja ada penyebab lainnya yang tidak diketahui oleh kedua pihak. Maka dari itu, jalinlah komunikasi dengan suami agar jelas untuk rencana selanjutnya yang akan dilakukan.

4. Merencanakan untuk hamil kembali

Setelah terjadi keguguran masa-masa untuk hamil lebih cepat akan terjadi, untuk para ahli menyarankan untuk menunggu paling tidak satu kali siklus haid sebelum mencoba untuk hamil kembali setelah keguguran.

5. Lakukan pemeriksaan ke dokter

Untuk pasangan yang mengalami keguguran dan merencanakan untuk hamil kembali, segera lakukan pemeriksaan ke spesialis kandungan. Terutama bagi mereka yang telah mengalami keguguran berulang-ulang sedikitnya dua kali secara beruntun (Rahayu, 2012: 85).

BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG DAN HASIL PENELITIAN

A. Profil Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

1. Sejarah Singkat Berdirinya RSI Sultan Agung Semarang

Rumah Sakit Islam (RSI) Sultan Agung Semarang yang didirikan pada tahun 1970 merupakan *Health Center* yang pada perkembangannya, yakni pada tahun 1972 ditingkatkan menjadi RSI Sultan Agung atau *Medical Center* Sultan Agung. Berawal dari lingkup kecil poliklinik umum, poliklinik kesehatan Ibu dan Anak dan Keluarga berencana di tahun 1971 kemudian diresmikan sebagai Rumah Sakit Madya pada tanggal 23 Oktober 1975, langkah demi langkah RSI Sultan Agung Semarang terus mengayuhkan derap layanan kesehatan secara Istiqomah. Tahun 2002-2010 menyambut deasnya kepercayaan umat, segala bentuk pelayanan publik mulai ditingkatkan dan diperbaharui. Hal ini dilakukan untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat

RSI Sultan Agung didirikan pada tanggal 17 Agustus 1971, Rumah Sakit yang terletak di Jl. Kaligawe KM.4 dan berdekatan dengan pusat pertumbuhan industri (LIK dan Terboyo Industri Park), RSI Sultan Agung Semarang memulai pengabdianya dengan pelayanan poliklinik umum,

kesehatan Ibu dan Anak untuk warga sekitar. Dua tahun berikutnya diresmikan sebagai Rumah Sakit Umum pada tanggal 23 Oktober 1973 dengan SK dari Menteri Kesehatan No I 024/Yan Kes/I.O.75 tertanggal 23 Oktober 1975. Di tahun 2011 RSI Sultan Agung Semarang ditetapkan menjadi Rumah Sakit kelas B melalui surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. H.K 03.05/I/513/2011 yang ditanda tangani oleh direktur Jendral Bina Upaya. Itu artinya, semenjak tanggal 21 Februari 2011 secara fisik, peralatan, SDI serta prosedur pelayanan telah memenuhi standar Rumah Sakit kelas B.

Di tahun yang sama RSI Sultan Agung Semarang memperoleh predikat sebagai Rumah Sakit pendidikan dan merupakan tempat pendidik calon dokter umum mahasiswa Fakultas Kedokteran Unissula Itu berdasarkan surat keputusan direktur Jendral Bina Upaya Kesehatan No. HK. 03. 05/III/1299/11 tertanggal 1 Mei 2011. Dengan berbekal mutu “Mencintai Allah dan Menyayangi Sesama” RSI Sultan Agung Semarang menorehkan banyak pengabdian untuk masyarakat. Visi tersebut juga melandasi RSISA untuk jauh lebih berkembang menuju sesuatu yang lebih baik. Baik perubahan fisik, (perkembangan rumah sakit) dan perubahan yang lebih diarahkan kepada pembangunan spiritual (Dokumen Profil Rumah Sakit, 4 April 2016).

2. Visi dan Misi RSI Sultan Agung Semarang

a. Visi

RSI Sultan Agung Semarang adalah rumah sakit yang ramah dalam pelayanan dengan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) selain ini juga sebagai wahana pendidikan dan pengembangan IPTEK kedokteran dan kesehatan menuju rahmat lil-‘alamin (Dokumen Profil Rumah Sakit, 4 April 2016).

b. Misi

- 1) Mengembangkan berbagai kegiatan dan lembaga pelayanan bidang kedokteran, kesehatan yang ramah, dan kasih sayang yang dijiwai dakwah Islamiyah.
- 2) Mengembangkan pelayanan untuk penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran dan ilmu kesehatan sesuai standar yang tertinggi.
- 3) Membangun jamaah SDI yang memiliki komitmen pelayanan kesehatan Islami.
- 4) Mengembangkan pelayanan untuk pendidikan kedokteran dan kesehatan bagi mahasiswa UNISSULA dan peserta didik dari lembaga pendidikan milik yayasan Badan Wakaf Sultan Agung juga dari lembaga pendidikan lain.
- 5) Mengembangkan pengabdian kepada masyarakat dijiwai dakwah Islamiyah melalui pelayanan

kesehatan untuk membangun peradaban Islam menuju masyarakat sehat sejahtera yang dirahmati Allah SWT.

- 6) Mengembangkan gagasan, kegiatan dan kelembagaan sejalan dengan dinamika masyarakat, perkembangan rumah sakit, dan perkembangan iptek kedokteran dan kesehatan (Dokumen Profil umah Sakit, 4 April 2016).

3. Tujuan RSI Sultan Agung Semarang

- a. Sebagai perwujudan amal shalih untuk menolong penderita serta meningkatkan kualitas kehidupan.
- b. Sebagai perwujudan amal sholeh untuk menolong penderita meningkatkan kualitas kehidupan dan menyantuni masyarakat yang tidak mampu (Kaum Dzu'afa).
- c. Mewujudkan rumah sakit yang profesional dan Islami sesuai dengan kaidah hukum yang berlaku (dokumen profil rumah sakit, 4 April 2016).

B. Kondisi Stres Pasien Keguguran

Seseorang yang baru saja mengalami keguguran akan terpuakul dan dampaknya pada kondisi tubuh atau fisik. Salah satu yang akan dirasakan oleh ibu yang sedang mengalami keguguran seperti tidak enak badan, merasa lemas, atau tidak fit seperti hari-hari sebelumnya, perut tidak nyaman, kepala pusing, atau terasa limbung, serta mimisan. Setelah mengalami keguguran kondisi

fisik akan menurun dan tidak stabil, seperti keadaan sebagai berikut: Demam, Perut yang tidak nyaman, Pendarahan tiada henti, Nyeri pada rahim berkepanjangan.

Orang yang keguguran akan mengalami dampak psikologis pada fisik yang akan menjadikan tubuh ibu hamil mengalami kelemahan pada kondisi fisiknya, seperti lemas dan kurang semangat untuk melakukan kegiatan sehari-hari.

Pasien keguguran rata-rata mengalami stres, akan tetapi tidak terlalu larut dalam masalah. Stres yang dialami oleh pasien maksimal dua hari dan terkadang satu hari. Hal ini seperti yang diungkapkan pasien berikut ini:

1. Pasien L

Kondisi pasien menampakkan keadaan yang buruk, panik, sangat lemas, selalu mengeluarkan air mata dan membengkak di bagian atas dan bawah matanya, pucat, sulit untuk tidur, kemampuan berkonsentrasi menurun tajam, perasaan bersalah dan takut tidak bisa dijelaskan, badan terasa oyong, badannya dingin dan belum bisa berkomunikasi dengan orang lain selain keluarganya. Akan tetapi sekarang sudah mulai ada perubahan dari pada pertama kali masuk ke rumah sakit sangat parah dan *down* sekali.

Kondisi stres pada pasien N masuk pada stres tingkat III, pada tingkat ini stres ditandai dengan ciri-ciri seperti gangguan usus lebih terasa, otot mulai merasakan

ketegangan, perasaan tegang mulai meningkat, gangguan tidur, badan terasa oyong (merasakan seperti mau pingsan)

2. Pasien N

Kondisi pasien sudah terlihat membaik, ekspresi dari wajah juga sudah tidak terlalu tegang dan pucat, untuk berkomunikasi dengan orang lain juga bisa dilakukan, keadaan juga terlihat sehat, lemas, ketegangan sudah mulai meningkat, panik, cemas.

Kondisi stres pada pasien N masuk pada stres tingkat I, misalnya seperti: Penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya, Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

3. Pasien E

Kondisi pasien E masih merasakan sakit dan nyeri pada tubuh bagian dalam, lemas, sulit untuk bergerak, tidak ada selera untuk makan, berbicara juga malas, panik, akan tetapi untuk kondisinya sudah mulai membaik dan terlihat sehat, merasakan takut yang tidak bisa dijelaskan.

Kondisi stres pada pasien N masuk pada stres tingkat II, Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stres tahap II adalah sebagai berikut: Merasa letih sewaktu bangun pagi yang seharusnya merasa segar, Merasa mudah lelah sesudah makan siang, Lekas merasa capai menjelang sore hari, Sering mengeluh

lainbung/penit tidak nyaman (bowel discomfort), Detakan jantung lebih kerna dari biasanya (berdebar-debar), Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang, Tidak bisa santai.

4. Pasien SJ

Kondisi pasien mengalami lemah, tidak bisa bangun, hal ini disebabkan karena pendarahan yang sangat banyak, merasakan nyeri pada perut, sakit kepala, nyeri punggung, pusing, kehilangan energi, merasa sedih terkadang juga marah, panas tinggi, susah berkomunikasi dengan orang lain.

Kondisi stres pada pasien N masuk pada stres tingkat II, Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stres tahap II adalah sebagai berikut: Merasa letih sewaktu bangun pagi yang seharusnya merasa segar, Merasa mudah lelah sesudah makan siang, Lekas merasa capai menjelang sore hari, Sering mengeluh lainbung/penit tidak nyaman (bowel discomfort), Detakan jantung lebih kerna dari biasanya (berdebar-debar), Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang, Tidak bisa santai.

5. Pasien SS

Kondisi pasien mengalami seperti muntah, panas turun naik, masih bisa beraktifitas sedikit, nyeri pada rahim, sudah bisa mengikhlaskan janin, panik, lemas, dan selera makan kurang.

Kondisi stres pada pasien N masuk pada stres tingkat I, misalnya seperti: Penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya, Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

6. Pasien IR

Kondisi pasien mengalami selera makan kurang, kram perut, suhu tubuh terkadang naik turun, masih bisa melakukan aktifitas, pendarahan vagina sedang hingga berat terjadi setelah keguguran, sakit kepala, jarang mandi, panik, lemas.

Kondisi stres pada pasien N masuk pada stres tingkat I, misalnya seperti: Penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya, Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis

7. Pasien SH

Kondisi pasien mengalami kram pada perut, semangat berkurang, penglihatan tajam tidak sebagaimana mestinya, nyeri punggung, badan merasakan sakit dan seperti tidak ada daya, tidak bisa santai, merasa lelah, sulit untuk tidur dan nafsu makan berkuang, panik, cemas.

Kondisi stres pada pasien N masuk pada stres tingkat II, Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stres tahap II adalah sebagai

berikut: Merasa letih sewaktu bangun pagi yang seharusnya merasa segar, Merasa mudah lelah sesudah makan siang, Lekas merasa capai menjelang sore hari, Sering mengeluh lainbung/penit tidak nyaman (bowel discomfort), Detakan jantung lebih kerna dari biasanya (berdebar-debar), Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang, Tidak bisa santai.

Pasien keguguran di RSI Sultan Agung Semarang mengalami kondisi tingkat stres I, II, dan III. Pada tahap I, pasien mengalami kondisi seperti: motivasi yang berlebihan, akibat keguguran serta kesedihan yang dialami. Pada tahap II, pasien mengalami sering mengeluh, sulit tidur, pikiran tegang dan kondisi tidak bisa santai. Sedangkan pada tahap III, pada hal ini pasien mengalami seperti menangis, badan merasakan oyong, lemas dan sulit untuk tidur.

C. Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Pada Pasien Keguguran Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

RSI Sultan Agung Semarang memiliki delapan petugas bimbingan rohani Islam (BRI). Di rumah sakit RSI terdiri dari empat gedung, yaitu gedung A, B, C dan D. kemudian untuk petugasnya ada delapan petugas berada pada masing-masing gedung, seperti di ruang A atau MCB untuk pasien VVIP dan VIP untuk kelas satu lilyayatis Sa'adah S.Sos.I, Burhan Ali Setiawan SH. MH, dan M. Arif Hidayat S.Pd.I, kemudian yang di bagian gedung B ada Khusnul Khotimah M. Si khusus untuk pasien maternitas, kemudian Nur Afifah AH. Ss, H. Rosyidi, M.

Hidayatur R. S.Ag, selanjutnya digedung C sama gedung D itu ada H. Rosyidi, M. Arif Hidayat S.Pd.I, dan Awaliyah Zulfa AH. S.Pd.I. Jadi, kedelapan petugas BRI akan diroling setiap enam bulan sekali atau tiga bulan sekali untuk refresh pasien dan juga petugasnya.

Pasien keguguran mendapatkan pelayanan khusus baik medis maupun non medis. Pelayanan medis tersebut salah satunya pelayanan bimbingan rohani Islam. Metode pelayanan BRI di RSI Sultan Agung di bagi menjadi dua layanan, yaitu: yang pertama langsung dan tidak langsung bisa menggunakan *face to face* ataupun dengan menggunakan ceramah dan klasikal, bisa juga kita memberikan seperti buku atau panduan-panduan yang lain. Metode Bimbingan yang diberikan kepada pasien memiliki variatif sendiri-sendiri, akan tetapi materi yang disampaikan berbeda antara pasien yang kondusif dan pasien yang maternitas. Berbeda lagi untuk materi yang digunakan pada pasien yang butuh penanganan khusus yang mempunyai penyakit dalam atau impernes, onkologi di bedah . Karena Metode itu sendiri adalah cara untuk melakukan penyampaian kepada seseorang. Sebagaimana yang disampaikan oleh Ibu Khusnul dalam wawancara:

“Tapi saya terkadang pendekatannya lebih ke pada pasien yang dalam kondisi keguguran karena keguguran itu kan macam-macam mbak, ada abortus yang namanya abortus imminen atau yang masih bisa di pertahankan atau abortus incomplek atau yang tidak bisa di pertahankan. Mangkanya ketika saya memberikan materi kepada mereka itu

berbeda,tapi kalo metodenya saya melihat situasi dan kondisi” (Wawancara dengan Ibu Khusnul, tanggal 10 Mei 2016).

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa metode layanan BRI yang diberikan pada pasien kondusif dan pasien maternitas memiliki perbedaan, pada dasarnya semua metode yang akan disampaikan oleh pasien sama cuma materi yang digunakan berbeda untuk pasien yang kondusif dan pasien maternitas. BRI yang dilakukan pada dasarnya seperti bimbingan pada umumnya, yaitu mulai dari tahap awal, tahap inti, tahap akhir, kemudian dilakukan analisis bersama antara pasien dengan pembimbing. Langkah yang diambil setelah itu adalah apa yang akan dipikirkan serta merencanakan hal apa yang akan dilakukan kedepan terkait dengan peningkatan kualitas hidup pasien keguguran.

Aspek selain metode yang penting dalam bimbingan rohani Islam adalah materi. Materi untuk pasien L karena tingkat stresnya IV maka yang diberikan seperti hal-hal yang berkaitan dengan keguguran, amalan dari Allah sabar, ikhlas, tawakkal dan tetap yakin pada sang Maha Kuasa bahwa kejadian ini pasti ada hikmahnya. Sedangkan pasien N dan pasien E karena tingkatan stresnya sama jadi materi yang diberikan sama, tinggal melihat situasi dan kondisinya seperti apa dulu. Untuk materinya meliputi keguguran, sabar dan ikhlas.

D. Peranan Bimbingan Rohani Islam dalam Mengurangi Tingkat Stres Pada Pasien Keguguran

Bimbingan Rohani Islam bagi pasien keguguran merupakan hal yang dapat membantu meringankan beban bagi pasien, dengan adanya bimbingan ini bertujuan untuk memberikan support spiritual kepada pasien, meningkatkan kemampuan untuk menghadapi stres, serta menguatkan tingkat ketauhidan dan akidahnya dan memberikan bimbingan agar pasien keguguran dapat menerima diri, memberikan motivasi atau semangat bagi pasien agar dalam mencari pengobatan tidak lepas dari tiga rangkaian, bahwa mencari pengobatan itu tidak hanya dengan medis saja, akan tetapi ada tiga rangkaian yaitu berusaha, berdoa dan sepenuhnya kita serahkan kepada Allah. Menerima kegagalan untuk memiliki anak, serta merencanakan tujuan apa yang akan dilakukan dalam menjalani kehidupan setelah mengalami keguguran agar mencapai kesehatan pada diri pasien.

Peranan bimbingan rohani Islam yang diberikan petugas BRI dalam mengurangi tingkat stres pada pasien keguguran yaitu: *pertama*, melakukan pengkajian; *kedua*, proses konseling kepada pasien keguguran; *ketiga*, mendapatkan permasalahan atau diagnosa; *keempat*, memberikan *threatmen* atau terapi kepada pasien keguguran; *kelima*, mengadakan evaluasi, dimana antara petugas dan pasien bisa duduk bersama melakukan rencana kedepan.

pertama, melakukan pengkajian. Pengkajian sangat dibutuhkan untuk awal proses bimbingan, karena pengkajian tersebut sebagai pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan, dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial maupun lingkungan. Dengan adanya pengkajian ini akan lebih mengetahui keadaan, data ataupun informasi yang akan diperoleh petugas BRI dalam menindak lanjuti permasalahan yang sedang dialami, khususnya untuk pasien keguguran yang akan ditangani oleh petugas BRI. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh Ibu Khusnul:

“Kalo ekspresi jelas tidak ada yang gembira tidak ada yang ceria sedih itu, makanya kita ada yang namanya assessment spiritual pasien atau pengkajian pasien disitu nanti akan muncul ekspresi wajahnya, penerimaannya bagaimana, setelah kita melihat kondisinya seperti itu kemudian diagnosanya apa, setelah kita diagnosa treatmentnya apa? Terapinya apa, kemudian tindak lanjutnya apa dan sebagainya. Makanya kalo kita mendatangi pasien dengan kondisi seperti itu kita harus ngapain itu juga ada di pengkajian spiritual” (Wawancara dengan Ibu Khusnul, tanggal 10 Mei 2016).

Hasil wawancara dengan Ibu Khusnul menunjukkan bahwa pengkajian penting untuk data pasien, agar petugas BRI mengetahui keadaan ataupun hasil informasi yang sedang dialami oleh pasien. Maka akan terlihat hasilnya setelah data dan informasi itu disajikan.

Kedua, proses konseling kepada pasien keguguran. Petugas BRI menggunakan pertanyaan dengan model terbuka dimaksudkan untuk melakukan konseling mendalam dalam mengatasi permasalahan pasien. Tujuan dari Proses konseling yaitu agar pasien memahami adanya bimbingan tersebut, pasien akan mengerti persoalan dirinya, pasien dapat menurunkan kecemasan, dapat membuat rencana penyesuaian diri dalam kehidupan. Pasien diberi penjelasan bahwa Proses bimbingan bertujuan untuk mengurangi beban yang sedang dialami. Pasien setelah mengetahui bahwa dirinya mengalami keguguran pastinya sangat syok dan tidak percaya, disinilah BRI memberikan motivasi dan mengubah pemikiran perilaku pada diri pasien, baik dalam bentuk pandangan, sikap, sifat maupun keterampilan yang lebih memungkinkan pasien dapat menerima, mewujudkan diri, mengembangkan diri, mencegah dan mampu mengatasi permasalahan secara optimal sebagai wujud dari pasien yang memiliki pribadi mandiri. Maka adanya proses bimbingan berguna untuk membina hubungan baik antara petugas BRI dan pasien, petugas BRI dalam hal ini harus bisa mengatur jalannya proses bimbingan. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Ibu Khusnul:

“mbak pada saat ini apa yang njenengan rasakan misalnya masih sedih mbak gini gini gini atau masih galau.”(Wawancara dengan Ibu Khusnul, tanggal 10 Mei 2016).

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa pertanyaan-pertanyaan yang disampaikan oleh petugas BRI merupakan upaya petugas untuk mengetahui keadaan pasien setelah mengalami keguguran. Keguguran merupakan hal yang sangat menyedihkan, akan tetapi rata-rata dari setiap pasien yang mengalami keguguran bisa mencoba untuk menenangkan hati dan pikirannya dengan baik, karena dukungan dan motivasi orang-orang disekitarnya, terutama petugas BRI dan keluarga.

Ketiga, diagnosa. Setelah adanya proses konseling pasien akan menceritakan semuanya kepada petugas BRI, disinilah petugas BRI mengetahui permasalahan-permasalahan yang sedang terjadi atau dihadapi oleh pasien. dengan adanya permasalahan jangan menjadikan manusia lebih jauh kepada Allah tapi lebih dekatlah dan menyadarinya, bahwa manusia mempunyai suatu kesalahan baik disengaja maupun tidak, dengan adanya permasalahan ataupun cobaan Allah lebih menyayangi manusia. Sebagai orang beriman, manusia mempercayai bahwa di balik segala sesuatu yang terjadi pada manusia pasti ada hikmahnya. Dalam hal ini petugas memberikan bimbingannya dan tetap memberikan motivasi agar pasien tetap percaya bahwa suatu permasalahan akan selesai jika manusia atau pasien ini tetap bersabar, ikhlas dan mencari solusi tetap pada jalan yang sudah ditentukan. Sebagaimana yang disampaikan oleh Ibu Khusnul:

“Mungkin dia menganggap bahwa ya Allah kenapa kog tidak mempercayakan saya sebagai seorang ibu, kenapa

saya sudah hamil tiga bulan kog apanamanya emm kau ambil kembali?” (Wawancara dengan Ibu Khusnul, tanggal 17 Mei 2016).

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa permasalahan yang terjadi bukan semata-mata manusia yang membuat, akan tetapi Allah yang mempunyai kehendak atas apa yang akan terjadi di kehidupan ini. Permasalahan akan muncul tanpa sepengetahuan manusia dan tidak disangka akan mengalami hal yang menyedihkan dalam hidup. Hal ini seperti yang diungkapkan pasien berikut ini:

“Saya sih ga tau pas jam satu itu kan aku tidur kok ga penak celanaku juga basah kenapa? Terus tag lihat lagi kok darah udah tembus sampe spray gitu, terus saya bilang ke suami saya tak bangunin dia “mas mas ini loh mas darah” yo wes ayo ndek kamar mandi barang kali ada apa-apa. Setelah itu masih saja keluar darahnya terus tak kasih pembalut. Tapi subuh itu sudah tidak kuat suakit sekali rasanya, seperti kaya ada yang mau keluar tapi ga bisa keluar dan ini rasanya lebih-lebih kaya mau udzur” (Wawancara dengan Ibu N, tanggal 30 April 2016).

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa pasien mengalami suatu permasalahan dalam hidupnya yaitu mengalami keguguran. Awal mula terjadinya permasalahan pada pasien keguguran ini tidak disangka dan darah itu keluar pada malam hari disaat suami istri sedang tidur.

Bahwa permasalahan semuanya ada jalan keluar dan solusinya. Setiap manusia berbeda cara menyikapi masalah yang sedang menimpa, maka dari itu manusia harus mampu untuk

menghadapi masalah ini. Disinilah petugas BRI sangat berperan sekali untuk memotivasi dan membimbing pasien keguguran untuk tetap berserah diri kepada Allah. Seperti yang diungkapkan pasien berikut ini:

“Ya mampu, semisal saya tidak mampu kan sama dengan saya tidak ikhlas kasihan anakku kan kalo ditangisi tidak bisa hidup dengan tenang kalo udah meninggal. Wes aku cuma mendoakan saja, terkadang juga tag batin” (Wawancara dengan Ibu E, tanggal 6 Mei 2016).

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa pasien mampu untuk menghadapi permasalahan ataupun ujian yang sedang dialami. Semisal tidak mampu berarti sama saja tidak ikhlas dengan permasalahan yang terjadi.

keempat, memberikan *threatment* atau terapi kepada pasien keguguran. Bagaimana kita bisa memberikan semangat pada pasien keguguran, agar dalam mencari pengobatan tidak hanya dengan medis saja tapi juga disertai dengan ikhtiar, doa dan penyerahan diri kepada Allah. Sebagaimana yang disampaikan oleh Ibu Khusnul:

“Kemudian kita kasih materi-materi yang terkait dengan ibu hamil, melahirkan, keguguran. kemudian amalan dari Allah, sabar, ikhlas dan sebagainya” (Wawancara dengan Ibu Khusnul, tanggal 10 Mei 2016).

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa *threatment* diberikan kepada pasien keguguran salah satunya dengan memberikan materi-materi yang terkait dengan ibu hamil,

melahirkan, keguguran. kemudian amalan dari Allah, sabar, ikhlas dan sebagainya.

Kelima, mengadakan evaluasi, dimana antara petugas dan pasien bisa duduk bersama melakukan rencana kedepan. Petugas BRI perlu mengevaluasi pasien keguguran setelah diberikan treatment dan sebelum diberikan. Tujuan ini untuk menentukan perkembangan ataupun perbedaannya untuk kesehatan pasien, untuk menilai efektifitas, efisiensi, dan produktifitas dari tindakan dari keperawatan yang telah diberikan, mendapatkan umpan balik antara petugas dengan pasien. sebagaimana yang telah disampaikan oleh Ibu Khusnul:

“bahwa pasien selama hidupnya belum bagus, dalam artian sholatnya masih bolong-bolong, kemudian saya tanyakan lagi suaminya bagaimana di rumah sholatnya, bagaimana dengan membaca Alquran setiap hari, inikan ada kaitannya mbak. Kalau orang kog tidak percaya kepada Allah barang kali dia juga tidak komite dalam beribadah dengan Tuhannya. Besoknya kita Tanya lagi bagaimana perkembangannya apakah treatment, support dari kami udah dijalankan? “iya ibu ini saya sudah sholat dan membaca Alquran yang kemarin satu hari dapet satu sholatan Alhamdulillah sekarang saya udah tiga kali sholatnya dalam sehari tapi belum bisa lengkap ni buk lima kali”. Coba ya bu dilengkapi dulu, kalau ibu merasa saat ini masih bisa beribadah silahkan ibu lakukan di rumah sakit dengan cara semampunya, saya bilang seperti itu. Kemudian suaminya iya, kemudian dia pulang terus datang lagi kemudian pulang terus datang itu pada saat dia mau melahirkan. Alhamdulillah sudah lahir? Ibu, inikah jawaban dari Allah” (Wawancara dengan Ibu Khusnul, tanggal 17 Mei 2016).

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa sebelumnya pasien dan keluarga yaitu suami dan istrinya belum baik dalam beribadah kepada Allah, dalam situasi seperti ini keluarga dikasih cobaan ataupun permasalahan dengan terjadinya keguguran. Dari petugas BRI terus memberikan treatment, materi, motivasi dan penyadaran diri untuk lebih mendekatkan kepada sang Maha Pencipta. Dari pemberian *threatment* petugas selalu menanyakan kepada pasien apakah sudah dijalankan ataukah belum, petugas juga selalu mengontrol untuk perkembangannya.

Dari *threatment* yang diberikan oleh petugas tersebut diharapkan kondisi dan keadaan pasien menjadi lebih baik. Segala upaya dan usaha yang dilakukan oleh petugas semaksimal untuk membantu memulihkan kembali kondisi pasien. maka dari itu, pasien harus mengikuti segala intruksi maupun arahan yang diberikan oleh petugas. Untuk mempercepat pulihnya kondisi pasien, harus ada timbal balik antara pasien dan petugas. Tanpa adanya timbal balik ini, sulit rasanya kondisi pasien bisa pulih dengan cepat.

“Kemudian di akhir pertemuan saya akan menanyakan lagi kira-kira mbak setelah mendapatkan informasi dari rumah sakit ini, apa yang ingin mbak lakukan saat ini, iya mbak saya akan lebih bersabar, menerima kondisi, saya akan ridho dan belajar ikhlas karena ini titipan Allah. Jadi Insya Allah sih mereka sudah mulai eh bisa merubah pola pikirnya dan eh secara bertahap sudah bisa mengindahkan nasehat-nasehat dari kami” (Wawancara dengan Ibu Khusnul, tanggal 17 Mei 2016).

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa petugas menanyakan untuk yang terakhir kali setelah dilakukan *threatment* oleh petugas, kondisi dan keadaan pasien sudah menjadi lebih tenang dari sebelumnya. Setelah mendapat *threatment* tersebut, dengan lapang hati pasien mau dan mampu menerima apa yang telah digariskan Allah untuknya. Sehingga batin pasien menjadi tenang dan tidak memikirkan lagi apa yang baru menyimpannya.

Bimroh dalam menangani pasien pasti menghadapi suatu kesulitan-kesulitan, namun kesulitan tersebut tidak menjadikan suatu masalah. Karena dengan adanya dukungan dari keluarga serta pasien. Yang menjadikan kesulitan oleh petugas BRI adalah bagaimana mengembalikan keyakinan pasien terhadap Tuhannya (Wawancara dengan Ibu Khusnul, Tanggal 17 Mei 2016).

BAB IV

**ANALISIS PERANAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM
MENGURANGI TINGKAT STRES PASIEN KEGUGURAN DI
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

A. Analisis Tingkat Stres Kondisi Kesehatan Pasien Keguguran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien keguguran RSI Sultan Agung Semarang pasien yang mengalami keguguran akan berdampak pada fisiknya. Salah satu yang akan terjadi pada pasien seperti merasakan sakit dibagian dalam perut, tidak enak badan, lemas, panik, susah makan, sulit untuk berkomunikasi dengan orang lain, perut tidak nyaman, kepala pusing, serta kondisi sudah tidak stabil lagi. Selain kondisi fisik pasien juga mengalami kondisi psikis. Hal ini tidak jarang membuat seorang wanita mengalami trauma dan tekanan mental yang berpengaruh terhadap kesehatan psikis. Diketahui bahwa wanita yang mengalami keguguran akan mengalami emosi dan trauma psikologis, rasa sedih yang mendalam, marah, yang dirasakan pasien merupakan reaksi wajar yang tidak berlarut-larut pasien rasakan. Gangguan emosi seperti perasaan tidak aman, merasa bersalah, rendah diri, merasa tidak percaya, merupakan tanda-tanda yang dapat menyebabkan kesehatan psikis pada pasien keguguran terganggu.

Hal ini didukung dengan pendapat Darajat (1982: 103), bahwa kehilangan ketentraman batin disebabkan karena

ketidakmampuan menyesuaikan diri, kegagalan, tekanan perasaan, baik yang terjadi dirumah tangga, tempat kerja, ataupun di masyarakat. Rasa percaya dirinyapun tidak hilang, walaupun pasien sempat mengalami sedikit kepercayaan diri diawal terjadinya keguguran. Namun demikian, rasa itu tidak lama dirasakan karena pasien mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekatnya serta semangatnya untuk tidak larut dalam kekecewaan. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh Littman (2009: 319), bahwa dukungan sosial, terutama dari keluarga dekat akan sangat membantu kestabilan kondisi kejiwaan ibu setelah keguguran.

Kondisi tingkat stres pada pasien keguguran mengalami kondisi tingkat I, II dan III. Hal ini sesuai dengan pendapat Robert J. Van Amberg (Yosep, 2014: 105), bahwa Stres Tingkat I Tahapan ini merupakan tahapan stres yang paling ringan dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut. Semangat bekerja besar, berlebihan (*over acting*). Penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya. Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis. Stres tingkat II Merasa letih sewaktu bangun pagi yang seharusnya merasa segar, Merasa mudah lelah sesudah makan siang, Lemas merasa capai menjelang sore hari, Sering mengeluh lainbung/penit tidak nyaman (*bowel discomfort*), Detakan jantung lebih kerna dari biasanya (*berdebar-debar*), Otot-otot punggung dan tengkuk

terasa tegang, Tidak bisa santai. Sedangkan stres tahap III Gangguan lambung dan usus semakin nyata; misalnya keluhan maag (gastritis), buang air besar tidak teratur (diare), Ketegangan otot-otot semakin terasa, Perasaan ketidaktenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat, Gangguan pola tidur (insomnia), misalnya sukar untuk mulai masuk tidur (early insomnia), atau terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur (middle insomnia), atau bangun terlalu pagi atau dini hari dan tidak dapat kembali tidur (Late insomnia), Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa oyong dan serasa mau pingsan).

Sehingga pada saat pasien hamil dan dinyatakan oleh dokter bahwa kandungannya akan beresiko mengalami kegagalan. Pasien sempat kecewa, namun kekecewaan itu lebih berupa rasa bersalah karena dirinya mengakui bahwa hal tersebut merupakan kelalaian dari pasien. Selain yang sudah disebutkan di atas mengenai informasi keguguran juga sebenarnya sudah diketahui sejak awal sehingga pasien tidak mengharapkan lebih jauh lagi untuk memiliki momongan.

Ketika akhirnya pasien kemudian mengalami keguguran, pasien sudah lebih siap secara mental menghadapi resiko tersebut. Hal ini sebagaimana yang disampaikan oleh Robinson (2007: 94), akan jauh lebih baik bagi pasien untuk bisa bangkit dari kepedihan pasca keguguran dan memiliki mental yang sehat.

B. Analisis Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Pada Pasien Keguguran Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Seorang bimroh akan menemui berbagai permasalahan yang dihadapi oleh pasien, dengan demikian seorang bimroh harus memiliki kemampuan untuk membimbing, mengarahkan, serta memberi informasi tentang pasien keguguran agar pasien dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi. bimroh yang berbeda latar belakang dengan demikian dapat menjadi fasilitator dalam menyelesaikan berbagai permasalahan yang dihadapi pasien keguguran.

Tugas BRI sesuai dengan surat keputusan (SK) RSI Sultan Agung, yaitu: membangun hubungan baik dan meningkatkan kepercayaan pasien; berpikir positif/pemahaman positif terhadap tata nilai pasien; memberikan informasi, edukasi bagaimana cara penerimaan diri terhadap kondisi, bagaimana kita harus sabar, bagaimana kita harus kuat dengan ujian dari Allah dan sebagainya. Mendata semua kegiatan konsultasi, membuat laporan kegiatan konsultasi kepada tim untuk dilaporkan lebih lanjut, bekerjasama dengan divisi-divisi yang ada agar terbentuk kerjasama yang sinergis, serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh koordinator pasien (Surat Keputusan Direktur RSI Sultan Agung Semarang, tanggal 14 September 2013).

Sebagaimana pandangan di atas didukung dengan tujuan bimbingan rohani Islam yang dijelaskan oleh Musnawar (1992: 34). Tujuan bimbingan rohani Islam secara khusus adalah

membantu Individu agar tidak menghadapi masalah, membantu individu mengatasi masalah yang sedang dihadapinya, terakhir membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak akan menjadi sumber masalah bagi dirinya dan orang lain. Tugas bimroh dengan demikian bertujuan untuk membantu pasien keguguran dalam menghadapi cobaannya, yang sesuai dengan tujuan bimbingan rohani Islam yang telah dijelaskan di atas.

Metode pelayanan bimbingan rohani Islam yang diberikan pada pasien bervariasi. Demikian halnya dengan materi yang disampaikan berbeda antara pasien yang kondusif dan pasien yang maternitas. Berbeda lagi untuk materi yang digunakan pada pasien yang butuh penanganan khusus yang mempunyai penyakit dalam atau impernes, onkologi di bedah. Bimbingan rohani Islam yang dilakukan pada dasarnya seperti bimbingan pada umumnya, yaitu mulai dari tahap awal, tahap inti, tahap akhir, kemudian dilakukan analisis bersama antara pasien dengan bimroh.

Metode yang digunakan oleh bimroh dibagi menjadi dua yaitu langsung dan tidak langsung. Metode langsung dengan cara bertatap muka dengan pasien dengan cara seperti ini lebih efektif dan mengetahui secara langsung kondisi kesehatan dari pasien keguguran. Bisa juga dengan menggunakan metode ceramah di depan pasien, model metode seperti ini semua pasien akan

mendengarkannya, akan tetapi petugas BRI tidak bisa secara langsung mengetahui keadaannya dan keluhan-keluhan yang mungkin akan dirasakan. Sedangkan metode secara tidak langsung bisa menggunakan dengan cara memberikan panduan-panduan seperti buku yang didalamnya berisi tentang orang sakit, hikmah, sabar, ikhlas dan lain sebagainya. Hal ini sebagaimana yang telah dijelaskan menurut Faqih (2004: 55), bahwa metode langsung adalah metode dimana pembimbing melakukan komunikasi langsung (bertatap muka) dengan orang yang dibimbingnya. Sedangkan metode tidak langsung adalah metode bimbingan rohani Islam yang dilakukan melalui media komunikasi masa. Hal ini dapat dilakukan secara individual maupun kelompok bahkan masal.

Pandangan di atas sesuai dengan pendapat Musnawar (1992: 49). Musnawar berpendapat bahwa metode bimbingan rohani Islam dapat diklasifikasikan berdasarkan segi komunikasi yaitu: *pertama* metode komunikasi langsung atau disingkat metode langsung dan *kedua* metode komunikasi tidak langsung atau metode tidak langsung. Hal ini juga sependapat dengan Faqih (2004: 55), bahwa metode bimbingan rohani Islam dapat diklasifikasikan berdasarkan segi komunikasi. Pembagiannya yaitu: *pertama*, metode komunikasi langsung atau disingkat metode langsung dan *kedua* metode komunikasi tidak langsung atau metode tidak langsung.

Pasien keguguran memiliki kondisi yang berbeda-beda yang disebabkan karena kriteria keguguran yang dialami yaitu keguguran imminen dan keguguran incomplek. Maka dari itu materi yang diberikan untuk pasien keguguran yang memiliki kriteria ini juga berbeda. Kriteria pasien keguguran imminen, petugas BRI memberikan materi tentang syukur karena bayi masih dalam kandungan masih bisa diselamatkan. Sedangkan pasien keguguran incomplek petugas BRI memberikan materi yang berkaitan dengan penerimaan diri, sabar, ikhlas, menguatkan iman pasien, menguatkan kesadaran dan juga memberikan support atau motivasi spiritual, petugas juga menceritakan kisah-kisah inspiratif. Hal ini sebagaimana pendapat dari Nugroho (2011: 31-37), bahwa keguguran imminen yaitu peristriwa terjadinya perdarahan dari uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu, dimana hasil konsepsi masih baik dalam uterus dan tanpa adanya dilatasi serviks. Sedangkan keguguran incomplek yaitu pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dan masih ada sisa tertinggal dalam uterus.

Maka materi yang diberikan oleh petugas BRI untuk pasien keguguran imminen. Meliputi pemberian motivasi pada pasien, memberikan layanan nasehat dan bimbingan untuk tetap bersyukur karena bayi dalam kandungan masih bisa diselamatkan, serta membacakan doa untuk kesembuhan pasien, bayi dalam kandungan sehat dan tetap terjaga dengan baik. Sedangkan pasien keguguran incomplek. Petugas memberikan

motivasi untuk tetap sabar, ikhlas dalam menjalani cobaan yang terjadi, sebagai seorang yang beriman, pasien harus percaya bahwa dibalik segala sesuatu yang terjadi pada pasien pasti ada hikmahnya. Dengan adanya cobaan keguguran supaya pasien bisa membuktikan sikapnya dalam menghadapi segala macam ujian untuk mengetahui seberapa jauh iman pasien dapat mengendalikan dirinya.

Allah berfirman:

الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا

Artinya: “Yang menjadikan mati dan hidup, supaya dia menguji kamu, siapa di antara kamu yang lebih baik amalnya...” (QS. Al-Mulk (29): 2)(Departemen Agama Republik Indonesia, 2012:562).

Dengan cobaan yang terjadi pasien harus terus berikhtiar, pantang menyerah, mendorong sikap sabar dan ikhtiar. Dalam keadaan mengalami keguguran pasien tidak boleh menyalahkan orang lain, apalagi mengumpat akan ketentuan Allah swt.

Allah berfirman:

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ ۚ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

Artinya: “hai orang-orang yang beriman jadikanlah sabar dan sholat sebagai penolongmu, sesungguhnya allah beserta orang-orang yang sabar” (QS. Al-Baqarah (1): 153)(Departemen Agama Republik Indonesia, 2012:23).

Tingkat stres pada pasien keguguran rata-rata sama, kondisi tingkat stresnya masih ringan dan bisa diatasi oleh petugas BRI. Salah satu contoh pelayanan petugas BRI dalam memberikan bimbingannya terhadap pasien keguguran seperti dibawah ini:

Bimbingan	Kondisi Pasien	Jenis Bimbingan	Respon Pasien
Pertama	Menangis , mengalami stress karena kehilangan calon bayi, badan lemah dan labil	Memberikan motivasi spiritual <i>“Bu, semua ini milik Allah, kita serahkan pada Allah, insyaAllah anak ibu nantinya menjadi bunga surga yang akan menjadi penerang ibu kelak, kami yakin ibu pasti kuat menghadapi ujian ini, Allah akan selalu mencintai hambaNya yang bersabar..”</i> Memberikan Do’a penyembuhan Bimbingan	Positif, meskipun dalam keadaan yang masih belum bisa menerima takdir Allah

		bersabar, ikhlas	
Kedua	Sudah mulai tenang, dan kondisi lebih membaik	Memberikan bimbingan untuk selalu berfikir positif kepada Allah (<i>Positive Thinking</i>) Do'a penyembuhan	Menerima dengan baik Bimroh : “ <i>Bagaimana keadaan ibu sekarang?</i> ” Ny.E : “(menunduk) <i>Alhamdulillah</i> mbak, sudah membaik, mungkin ini cobaan kami”
5 Mei	Tenang dan kondisi sudah jauh lebih baik	Memuji dan mengangkat derajat pasien Motivasi Spiritual Do'a Penyembuhan	Berterimakasih dan merasa lebih tenang dengan berdo'a

Dari bimbingan yang diberikan oleh pembimbing kepada pasien memberikan hasil yang berbeda dengan sebelum dibeikan. Hal ini dijelaskan dalam table beikut ini:

No.	Nama Pasien	Sebelum Mendapat Bimbingan	Setelah Mendapat Bimbingan
1.	Ny. L	panik, sangat lemas, selalu menangis, pucat, sulit tidur, kemampuan berkonsentrasi menurun, perasaan bersalah dan takut tidak bisa dijelaskan.	Masih belum ada perubahan, karena bimroh baru saja masuk atau visit di dalam ruangan.
2.	Ny. N	Tidak pucat, berkomunikasi bisa dilakukan, keadaan juga terlihat sehat, lemas, ketegangan sudah mulai meningkat, panik, cemas.	Mengalami perubahan yang lebih baik, lebih berfikir kearah yang positif, sudah tidak larut dalam kesedihan.
3.	Ny. E	lemah, tidak bisa bangun, nyeri pada perut, masih mengeluarkan sisa-sisa keguguran, sakit kepala, nyeri punggung, pusing, kehilangan energi, merasa sedih terkadang juga marah, panas tinggi.	Mengalami perubahan yang lebih baik
4.	Ny. SJ	lemah, tidak bisa bangun, merasakan nyeri pada perut, masih teringat janin, merasakan sedih.	Sudah dapat menerima keadaan dan merelakan peristiwa yang sudah dialami.
5.	Ny. SS	muntah, pendarahan, sakit perut, nyeri pada rahim berkepanjangan, payudara sakit, selalu menangis, panik,	Sudah bisa merelakan, tabah dan ikhlas, fikiran sudah mulai tenang, nafsu makan sudah

		lemas, selera makan kurang, dan demam.	bertambah.
6.	Ny. IR	susah makan, sulit tidur, kram perut, suhu tubuh terkadang naik turun, pendarahan, sakit kepala, jarang mandi, panik, lemas.	Semangat hidup lebih baik, semangat berikhtiar untuk mendapatkan momongan kembali.
7.	Ny. SH	kram pada perut, semangat berkurang, penglihatan tajam tidak sebagaimana mestinya, tidak bisa santai, merasa lelah dan nafsu makan berkurang.	Pikiran lebih tenang, mengikhlaskan bahwa semua milik Allah dan akan kembali pada Allah.

Dari hasil tabel di atas dapat dijelaskan bahwa peranan bimbingan rohani Islam dapat menurunkan tingkat stres pada pasien keguguran, hal ini dibuktikan dengan kondisi pasien yang lebih baik, penerimaan diri dalam mengikhlaskan janin yang keguguran, serta motivasi untuk selalu berusaha mendapatkan keturunan.

Bimbingan rohani Islam sangat membantu proses penyembuhan pasien keguguran untuk tetap menjalani kehidupan seperti semula. Hal ini sebagaimana yang telah dijelaskan oleh Hidayanti (2010: 58), bahwa pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien diarahkan dapat memberikan motivasi, mengembangkan segala potensi pasien agar dapat menghadapi penyakitnya dan menyelesaikan segala masalah hidup lainnya. Sumbangan bimbingan konseling terhadap kesembuhan pasien dapat dijelaskan melalui ilmu kedokteran modern yakni *psiko-*

neuro-imunologi. Hal ini didukung oleh pendapat Hawari (2000: 209), Menurut ilmu ini kondisi psikologis yang positif mampu mendorong kerja susunan saraf pusat (otak) untuk menghasilkan hormon endokrin yang mampu meningkatkan sistem kekebalan alami tubuh, kemudian mampu mempengaruhi derajat kesehatan seseorang dalam proses penyembuhan penyakit. Selain itu pelayanan bimbingan rohani Islam dengan pendekatan agama dapat membantu pasien meningkatkan pemahaman dan pengamalan agama lebih baik. Dengan pemahaman agama lebih baik, pasien akan lebih merasakan fungsi agama baik sebagai pedoman dan pembimbing hidup, dapat menolong dalam menghadapi kesulitan dan menentramkan batin.

Langkah-langkah dari pelayanan bimbingan rohani Islam tersebut merupakan upaya untuk membantu pasien menghadapi masalah yang dihadapi, seperti penolakan, perasaan tidak aman, merasa bersalah, rendah diri, merasa tidak yakin kepada Allah, tidak berdaya, marah, tidak berguna, cemas, takut, dan sebagainya.

Bimroh dalam menangani pasien pasti menghadapi suatu kesulitan-kesulitan, namun kesulitan tersebut tidak menjadikan suatu masalah. Karena dengan adanya dukungan dari keluarga serta pasien. Yang menjadikan kesulitan oleh petugas BRI adalah bagaimana mengembalikan keyakinan pasien terhadap Tuhannya (Wawancara dengan Ibu Khusnul, Tanggal 17 Mei 2016).

C. Peranan Bimbingan Rohani Islam dalam Mengurangi Tingkat Stres Pada Pasien Keguguran

RSI Sultan Agung dalam memberikan pelayanan bimbingan rohani Islam untuk mengurangi tingkat stres pada pasien keguguran ditekankan pada pendekatan terhadap pasien melalui beberapa peranan bimbingan rohani Islam, peranan tersebut sebagaimana yang dijelaskan dalam bab tiga yaitu: *pertama*, melakukan pengkajian; pengkajian ini meliputi data tentang status pasien; *kedua*, proses bimbingan kepada pasien keguguran; *ketiga*, mendapatkan permasalahan atau diagnosa; *keempat*, memberikan treatment atau terapi kepada pasien keguguran; *kelima*, mengadakan evaluasi, dimana antara petugas dan pasien bisa duduk bersama melakukan rencana kedepan.

1. Melakukan pengkajian.

a) **Identitas Klien**

- 1) Nama Pasien : Ny. L
Umur : 20 Tahun
Alamat : Loireng RT 01/01, Sayung Demak
No. RM : 155168
Tanggal Masuk : 4 April 2016
Tanggal Keluar : 7 April 2016
Alasan ke RS : Pasien mengalami pendarahan dan mengeluarkan flek-flek hitam kecil.
- 2) Nama Pasien : Ny. N
Umur : 23 Tahun
Alamat : Genuk RT 03/02, Semarang
No. RM : 01208725

- Tanggal Masuk : 30 April 2016
 Tanggal Keluar : 4 Mei 2016
 Alasan ke RS : Pasien mengalami pendarahan hebat pada usia kandungan 2 bulan.
- 3) Nama Pasien : Ny. E
 Umur : 35 Tahun
 Alamat : Griya Prima Utara No 26 RT 01/04, Sayung Demak.
 No. RM : 1131839
 Tanggal Masuk : 6 Mei 2016
 Tanggal Keluar : 10 Mei 2016
 Alasan ke RS : Pasien sudah mengeluarkan darah dan waktu itu juga langsung keguguran.
- 4) Nama Pasien : Ny. SJ
 Umur : 30 Tahun
 Alamat : Sido Asih Iii No 14 Rt 01/04 Pedurungan Semarang.
 No. RM : 01152605
 Tanggal Masuk : 10 Mei 2016
 Tanggal Keluar : 14 Mei 2016
 Alasan ke RS : Pasien sudah merasakan tidak enak pada perut.
- 5) Nama Pasien : Ny. SS
 Umur : 25 Tahun
 Alamat : Tambakbulusan Rt 1/I Kr Tenmagh Demak.
 No. RM : 01039217
 Tanggal Masuk : 9 Mei 2016
 Tanggal Keluar : 12 Mei 2016
 Alasan ke RS : Pasien sudah mengeluarkan darah dan waktu itu langsung dibawa ke rumah sakit.
- 6) Nama Pasien : Ny. IR
 Umur : 35 Tahun

- | | |
|----------------|--|
| Alamat | : Purwosari Rt. 3/2 Sayung
Demak |
| No. RM | : 1131839 |
| Tanggal Masuk | : 10 Mei 2016 |
| Tanggal Keluar | : 14 Mei 2016 |
| Alasan ke RS | : Pasien sudah mengeluarkan
flek-flek hitam. |
| 7) Nama Pasien | : Ny. SH |
| Umur | : 35 Tahun |
| Alamat | : Banjardowo Rt 1/2 Genuk
Semarang. |
| No. Rm | : 01208725 |
| Tanggal Masuk | : 8 Mei 2016 |
| Tanggal Keluar | : 11 Mei 2016 |
| Alasan ke RS | : Pasien sudah mengeluarkan
darah dan waktu itu juga
langsung keguguran. |

2. Proses bimbingan

Proses bimbingan digunakan untuk pasien keguguran dengan tujuan untuk memberikan arahan kepada pasien yang dirasa memerlukan bantuan dari petugas BRI. Tujuan dari bimbingan ini yaitu agar pasien memahami adanya proses bimbingan tersebut, pasien dapat mengerti persoalan dirinya, pasien dapat menurunkan kecemasan, dapat membuat rencana penyesuaian diri dalam kehidupan, serta dapat memilih dan memahami apakah akan meneruskan bimbingan atau tidak.

Bimbingan dilakukan dengan adanya persetujuan dari pasien. bimbingan bertujuan membantu pasien dalam menceritakan masalah yang sedang dihadapi serta memberikan dukungan pada pasien, apapun hasil

pemeriksaan dari dokter ataupun memang sebelum masuk rumah sakit sudah mengetahui kalau terjadi keguguran pasien harus bisa menerima dan memasrahkan semua pada Allah swt.

Proses bimbingan yang dilakukan pasien secara tatap muka langsung dengan petugas BRI ini akan lebih efektif, karena petugas BRI akan mengerti kondisi yang sedang dialami oleh pasien. Hal ini didukung oleh pendapat Faqih (2004: 55), bahwa metode langsung adalah metode dimana pembimbing melakukan komunikasi langsung (bertatap muka) dengan orang yang dibimbingnya. Sedangkan metode tidak langsung adalah metode bimbingan rohani Islam yang dilakukan melalui media komunikasi masa. Hal ini dapat dilakukan secara individual maupun kelompok bahkan masal. Maka dari itu hubungan antara keduanya dalam bimbingan juga sangat penting. Salah satu cara petugas BRI dalam memulai bimbingan dengan pasien sebagai berikut:

- a). Bagaimana keadaan Anda ?
- b). Apakah yang Anda rasakan ?
- c). Sudah berapa lama merasakan yang demikian ?
- d). Sudah diperiksa dokter ?
- e). Apakah Anda merasa gelisah, bingung, optimis, pesimis dan lain sebagainya ?

Berdasarkan jawaban dari pasien dan keluarganya, kemudian petugas BRI memberikan nasehatnya. Dengan

seperti itu petugas mengetahui jawaban dari masing-masing pasien.

3. Diagnosis

Dari ketiga pasien yaitu Ny. L, Ny. N dan Ny. E merasakan hal yang sama yaitu merasakan stres, akan tetapi tidak terlalu larut dalam masalah. Stres yang dialami oleh pasien maksimal dua hari dan terkadang hanya satu malam saja, pasien akan merasa tenang ketika sudah meluapkan amarah, emosinya dan mencoba untuk tetap sabar dan ikhlas dengan cobaan yang sedang dialami. Padahal pasien sudah berusaha menjaga kandungannya semaksimal mungkin.

Petugas BRI dalam hal ini harus memberikan dukungan agar pasien keguguran mampu menghadapi cobaan dan mendapatkan ketabahan hati. Pandangan ini dikuatkan oleh Nursalam dan Kurniawati. Nursalam dan Kurniawati (2009: 33) berpendapat bahwa petugas BRI dapat menguatkan diri pasien dengan memberikan contoh nyata dan atau mengutip kitab suci atau pandangan orang bijak, bahwa Tuhan tidak akan memberikan cobaan kepada umatnya melebihi kemampuan. Konselor harus meyakinkan bahwa semua cobaan yang diberikan pasti mengandung hikmah yang sangat penting dalam kehidupan.

Allah berfirman:

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا^٤ لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ^٥ رَبَّنَا لَا
تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا^٦ أَوْ أَخْطَأْنَا^٧ رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إَصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ^٨ عَلَى
الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا^٩ رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ^{١٠} وَأَعْفُ عَنَّا^{١١} وَأَغْفِرْ لَنَا^{١٢}
وَارْحَمْنَا^{١٣} أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ^{١٤}

Artinya: “Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Dia mendapat (pahala) dari kebajikan yang dikerjakannya dan dia mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya. (Mereka berdoa), "Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami melakukan kesalahan. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau bebani kami dengan beban yang berat sebagaimana Engkau bebani kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tidak sanggup kami memikulnya. Maafkanlah kami, ampunilah kami, dan rahmatilah kami. Engkaulah penolong kami, maka tolonglah kami menghadapi orang-orang kafir” (QS. Al-Baqarah (1): 155) (Departemen Agama RI, 2004: 49).

4. Threatment

Dengan kejadian bahwa pasien yang mengalami keguguran akan berdampak pada fisik maupun psikisnya. Maka dari itu petugas memberikan cara agar bisa dilakukan oleh pasien ketika dalam proses bimbingan. Misalnya jika pasien merasa ada keluhan dan menginginkan akan menjalani proses bimbingan maka dari petugas akan selalu sedia. Memberikan dukungan, motivasi dengan harapan

pasien tetap optimis, semangat dan yakin bahwa Allah SWT pasti memberikan jalan yang terbaik. Bahkan pasien juga dapat membaca buku bacaan ringan yang berisi tentang bimbingan rohani Islam baik yang menyangkut ajaran Islam maupun doa-doa kesembuhan. Kemudian petugas juga bisa memberikan materi-materi yang terkait dengan ibu hamil, keguguran kemudian amalan dari Allah, sabar, ikhlas dan sebagainya.

5. Evaluasi

Setelah *threathmen* dilakukan pasien juga mendapatkan informasi, edukasi terkait dengan psiko spiritualnya, pasien sudah mulai merasakan bahwa semua ini ada manfaatnya. Sebelum dan sesudah diberikan *threathment* hasilnya ada perbedaannya, yang mulanya masih belum bisa menerima kondisi karena mengalami keguguran, tapi setelah diberikan pengetahuan atau bimbingan dari petugas BRI hasilnya lebih baik dari sebelumnya. Karena di akhir pertemuan petugas menanyakan kondisi selanjutnya ada perkembangan ataukah tidak, dari masing-masing pasien hasil jawabannya sama. Pasien akan lebih besabar, menerima kondisi, ridho dan belajar ikhlas karena semua ini hanya titipan Allah. Jadi dari pasien sudah bisa merubah pola pikirnya untuk lebih berfikir yang positif.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis menjelaskan dan menganalisis peranan bimbingan rohani Islam dalam mengurangi tingkat stres pada pasien keguguran di RSI Sultan Agung Semarang, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

Pertama, pasien keguguran di RSI Sultan Agung Semarang mengalami kondisi tingkat stres I, II, dan III. Pada tahap I, pasien mengalami kondisi seperti: motivasi yang berlebihan, akibat keguguran serta kesedihan yang dialami. Pada tahap II, pasien mengalami sering mengeluh, sulit tidur, pikiran tegang dan kondisi tidak bisa santai. Sedangkan pada tahap III, pada hal ini pasien mengalami seperti menangis, badan merasakan oyong, lemas dan sulit untuk tidur.

Kedua, bahwa peranan bimbingan rohani Islam dapat menurunkan tingkat stres pada pasien keguguran, hal ini dibuktikan dengan kondisi pasien yang lebih baik, penerimaan diri dalam mengikhlaskan janin yang keguguran, serta motivasi untuk selalu berusaha mendapatkan keturunan.

B. Saran-Saran

Peneliti memberikan saran terkait dengan diterimanya hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

1. Pentingnya menumbuhkan kepercayaan dan dukungan sosial yang positif untuk pasien keguguran agar mampu menyikapi kondisi yang sedang dialami dengan optimis dan menerima kondisinya dengan baik. Sehingga dalam hidupnya mampu menerima dan tetap berusaha.
2. Untuk Universitas Islam Negeri Walisongo jurusan bimbingan penyuluhan Islam (BPI) khususnya konsentrasi bimbingan rohani pasien, mengembangkan keterampilan dalam memberikan bimbingan dan memperhatikan materi yang dibutuhkan pasien.
3. Bagi pihak RSI Sultan Agung Semarang meningkatkan keterampilan bimroh dalam mengembangkan bimbingan agar mampu meningkatkan kepercayaan supaya memiliki semangat dalam hidupnya.
4. Bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang tingkat stres dan keguguran dengan mempertimbangkan faktor lain yang menurunkan tingkat stres keguguran seperti dukungan keluarga dan lain sebagainya.

C. Penutup

Puji syukur kehadiran *Rabby* yang telah melimpahkan rahmat, taufiq hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam tidak lupa penulis junjungkan kepada baginda Nabi besar

Muhammad SAW yang telah membawa jalan kebenaran bagi umat manusia, beliau adalah pahlawan *revolutioner* handal dan *akhirul anbiya`* yang dapat menjadi inspirasi bagi penulis. Tidak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu demi terselesainya skripsi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhafidz, Ahsin W, *Fikih Kesehatan*, Jakarta: PT. Amzah, 2007.
- Al-Khatib, Abdurrahman Yahya, *Fikih Wanita Hamil*, Jakarta: PT. Qisthi Press, 2009.
- Ansehn, Strauss & Juliet Corbin, *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: PT. Pustaka Pelajar, 2013.
- Anshori, *Psikologi Islam Solusi Islam atas problem-Problem Psikologi*, Yogyakarta: PT. Pustaka Pelajar, 1995.
- Arifin M, *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama*, Jakarta: Golden Terayon, 1982.
- Arifin, Zainal Isep, *Bimbingan Penyuluhan Islam*, Jakarta: PT. Rajawali Pers, 2009.
- Arikunto, Suharsimi *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Asdimahasatya, 2002.
- Associates, Carnegie Dale, *Overcoming Worry And Stress: Menaklukkan Kecemasandan Stres untuk Hidup Lebih Bermakna*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2014.
- Basri, Sukarlan Augustine, *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*, Jakarta: PT. UI-Press, 2005.
- Dadang, Hawari, *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*, Jakarta: PT. FKUI, 2001.
- Daradjat, Zakiah, *Pendidikan Agama dalam Pembinaan Mental*, Jakarta: PT. Bulan Bintang, 1982.

Departemen Agama Republik Indonesia Tahun 2012

Gunarsa, Singgih D. dan Singgih D. Gunarsa, *Psikologi untuk Membangum*, Jakarta: PT BPK Gunung Mulia, 2007.

Hallen, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, Jakarta: PT. Ciputat Pres, 2002.

Hamdani, *Bimbingan dan Penyuluhan*, Bandung: PT. Pustaka Setia, 2012.

Hawari, Dadang, *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 2000. Hal. 209

Hidayanti, Ema, *Konseling Islam bagi Individu Berpenyakit Kronis Studi Pada pasien Kusta RSUD Tugurejo Semarang*, Laporan Penelitian Puslit IAIN Walisongo, 2010

Jurnal At-Taqaddum Speak With Data Jurnal Peningkatan Mutu Keilmuan dan Kependidikan Islam Volume 5, Nomor 1, Juli 2013, Semarang: LPM IAIN Wali Songo, 2013.

Littman, *Introducing Abortion patients to a Culture Of Support: A Pilot Study*, Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2009.

Lumenta, Benyamin, *Pelayanan Medis Tinjauan Fenomena Sosial*, Yogyakarta: PT. Kanisius, 1989.

Marmi, *Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta: PT. Pustaka Pelajar, 2014.

Moleong, Lexy J, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2005.

Muhammad, Husein, *Islam Agama Ramah Perempuan*, Yogyakarta: PT. LKiS Yogyakarta, 2004.

- Mulyana, Deddy, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Rosda Karya, 2003.
- Musnamar, Thohari, *Dasar-dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami*, Yogyakarta: PT. UII Press, 1992.
- Nugroho, Taufan, *Asuhan Keperawatan*, Yogyakarta: PT. Nuha Medika, 2011.
- Prayitno & Amti Erman, *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2013.
- Prstowo, Andi, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Persepektif Rnacangan Penelitian*, Yogyakarta: PT. Ar-Ruzz, 2014.
- Rahayu, Sri Niken, *Waspadai dan Cegah Keguguran*, Yogyakarta: PT. Kata Hati, 2012.
- Rokhmad, Abu, *Mata Kuliah Metodologi Penelitian*, Semarang: Fakultas Dakwah IAIN Walisongo, 2010.
- Salim, Samsudin, *Bimbingan Rohani Pasien Upaya Mensinergikan Layanan Medis Dan Spiritual Di Rumah Sakit, Procedings Seminar Nasional Doa Dan Dzikir Sebagai Obat Atasi Problematika Fisik-Psikis* Semarang: Rumah Sakit Islam Sultan Agung dan Fakultas Kedokteran UNISSULA.
- Sapuri, Rafy, *Psikologi Islam*, Jakarta: PT. Rajawali Pers, 2009.
- Shihab, Quraish, *Perempuan*, Jakarta: PT. Lentera Hati, 2014.
- Sholikhin, Muhammad, *Makna Kematian Menuju Kehidupan Abadi*, Jakarta: PT. Gramedia, 2012.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan*, Bandung: PT. Alfabeta, 2012.

Sukmadinata, Nana Syaodih, *Metode Penelitian Pendidikan*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2005

Sukri, Suhandjati Sri, *Ensiklopedi Islam dan Perempuan: Dari Aborsi hingga Misogini*, Bandung: PT. NUANSA, 2009.

Sulistyoningsih, Hariyani, *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*, Yogyakarta: PT. Graha Ilmu, onga Namora, *Psikologi Kespro Wanita dan Perkembangan Reproduksi*, Jakarta: PT. Kencana Prenada Media Group, 2013.

Surya, Muhammad, *Psikologi Konseling*, Bandung : Pustaka Bani Quraisy, 2003. Hal 41

Sutoyo, Anwar, *Bimbingan dan Konseling Islami TeoridanPraktik*, Jogjakarta: PT. PustakaPelajar, 2014.

Tristiadi, Ardi Ardani, *Psikiatri Islam*, Malang: PT. UIN Malang Pres, 2008.

Wiramihardja, Sutardjo, *Pengantar Psikologi Abnormal*, Bandung: PT. Refika Aditama. 2007.

Yosep, Iyus, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Bandung: PT. Refika Aditama, 2014.

Dokumen

Dokumen Profil Rumah Sakit, 4 April 2016

Internet

RSI Sultan Agung Semarang, “Sekilas Rumah Sakit Islam Siltan Agung Semarang”, <http://www.rsisultanagung.co.id>, diakses pada tanggal 18 Februari 2014.

Wawancara

Wawancara dengan Ibu Erna, tanggal 6 Mei 2016

wawancara dengan Ibu Khusnul, tanggal 10 Mei 2016

Wawancara dengan Ibu Nita, tanggal 30 April 2016

LAMPIRAN I

SURAT IZIN PENELITIAN



**RSI SULTAN
AGUNG**
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL

Nomor : 12.10 /B/RSI-SA/III/2016
Lamp :
Hal : Jawaban Ijin Penelitian

Semarang, 11 Jumadil Akhir 1437 H
21 Maret 2016 M

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

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Teriring rasa syukur semoga limpahan kasih sayang Allah SWT menyertai didalam melaksanakan kegiatan sehari-hari, Amin.

Menjawab surat saudara nomor : UN.10.4/K/TL.00/652/2016 Permohonan Ijin Penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk kepentingan penyusunan Skripsi, dengan ini kami sampaikan bahwa RSI Sultan Agung Semarang dapat menerima :

Nama : KHOFIFAH
NIM : 111111033
Fakultas/ Prodi : Fakultas Dakwah & Komunikasi/S 1 Dakwah Komunikasi
Universitas : Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
Tema/Judul :“(Peranan Bimbingan Rohani Islam dalam Mengurangi Tingkat Stres pada Pasien Keguguran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)”

Untuk melakukan pengambilan data di **Ruang Baitu Nissa 2, & Rekam Medik** Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Adapun ketentuan yang harus dipenuhi peneliti yang bersangkutan di RSI Sultan Agung Semarang:

- Mentaati peraturan di RSI Sultan Agung Semarang dan di bagian Litbang
- Mempresentasikan dan memberikan hasil penelitian untuk kepentingan RSI Sultan Agung Semarang berupa *hard copy* dan *soft copy*.
- Menyumbang minimal 1 buku kesehatan

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Billahittaufiq wal hidayah
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Dr.Hj.Ken Wirastuti,M.Kes.Sp.S.KIC
Direktur Pendidikan

Terbuisan:

- 1.Manajer Keperawatan
- 2.Kabag. Keperawatan Rawat Inap
- 3.Penanggung Jawab Ruang Baitu Nissa 2
- 4.Penanggung Jawab Ruang Rekam Medik
- 5.Arsip

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Semarang 50112 Jawa Tengah, Indonesia
Telp. +62 2465 800 19 | Fax. +62 2465 819 28 | Hotline : +62 85 100 41 2424
email : rs@rsisultanagung.co.id | www.rsisultanagung.co.id



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Prof. Dr. HAMKA Km.2 (Kampus III) Ngaliyan Telp. (024) 7606405 Semarang 50185

Nomor : UN.10.4/K/TL.00/652 /2016

Semarang, 14 Maret 2016

Lamp. : 1 (satu) bendel

Hal : *Permohonan Ijin Riset*

Kepada Yth.
Kepala Yayasan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini kami beritahukan dengan hormat, bahwa dalam rangka penyusunan skripsi, mahasiswa berikut:

N a m a : Khofifah
NIM : 111111033
Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
Judul Skripsi : Peranan Bimbingan Rohani Islam dalam Mengurangi Tingkat Stres Pada Pasien Keguguran Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Bermaksud melakukan riset penggalan data di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Sehubungan dengan itu kami mohonkan ijin bagi yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Demikian atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

An. Dekan,
Bag. Tata Usaha




Drs. H. AH Miftah AR
NIP. 195811231987031001

Tembusan :

Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo (sebagai laporan)

LAMPIRAN II

 RSI Sultan Agung Semarang	PELAYANAN ROHANI PASIEN		
	No Dokumen	No Revisi	Halaman : 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tgl Terbit	Ditetapkan Oleh: Direktur Dr. H. MASYHUDI, AM, M.Kes	
Pengertian	Rumah Sakit Islam Sultan Agung memberikan pelayanan rohani kepada pasien rawat inap dan atau keluarga		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Upaya untuk membantu proses kesembuhan pasien dengan terapi konseling religious. 2. Sebagai native healing yang melengkapi pelayanan kesehatan secara medis. 3. Memberikan motivasi spiritual dan doa kepada pasien rawat inap. 4. Sebagai bentuk pendampingan kepada keluarga agar tetap menjaga hati dari berbagai prasangka atas musibah yang menimpa anggota keluarganya. 		
Kebijakan			
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat menginformasikan kepada pasien atau keluarga tentang adanya pelayanan kerohanian pada awal orientasi ruangan. 2. Perawat memberikan form kesediaan bimbingan rohani islam jika diketahui pasien adalah muslim, yang selanjutnya akan ditindak lanjuti oleh petugas BPI. 3. Petugas BPI mendatangi <i>nurse station</i> dengan mengucapkan salam 4. Petugas BPI mengidentifikasi pasien yang telah memberikan kesediaan untuk dilakukan bimbingan rohani melalui surat kesediaan yang ditandatangani oleh pasien atau keluarga. 5. Petugas BPI menanyakan kepada perawat kondisi terkini, pasien baru atau pasien yang dipandang sangat membutuhkan bimbingan khusus, sebelum dilakukan bimbingan. 		



**RSI Sultan Agung
Semarang**

PELAYANAN ROHANI PASIEN

No Dokumen

No Revisi

Halaman :

2/2

STANDAR
PROSEDUR
OPERASIONAL

Kebijakan

Prosedur

1. Petugas BPI mengunjungi pasien dengan mengucapkan salam, memperkenalkan diri dan mulai memberikan motivasi spiritual dengan bahasa yang bisa dimengerti.
2. Patugas BPI memberikan motivasi sesuai dengan kondisi pasien. Jika dirasa kondisi pasien sangat memprihatinkan, motivasi diberikan kepada keluarga/ penunggu pasien.
3. Petugas BPI mengingatkan pasien atau keluarga penunggu pasien yang muslim tentang kewajiban beribadah kepada Allah SWT, khususnya sholat kecuali pasien dalam kondisi nifas serta menginformasikan beberapa peralatan ibadah yang bisa dimanfaatkan oleh pasien.
4. Petugas BPI mengajak pasien dan atau penunggu pasien untuk berdoa bersama.
5. Petugas BPI mengucapkan terimakasih kepada pasien/ keluarga yang sudah memberikan kepercayaan kepada RSI Sultan Agung sebagai perantara dalam proses penyembuhan.
6. Petugas BPI memberikan buku bimbingan ibadah kepada pasien/ atau keluarga, sebelum berpamitan dan mengucapkan salam.
7. Petugas BPI mencatat hasil kunjungan pasien dalam *Form Edukasi & Informasi Pasien* serta melampirkan pada catatan medis pasien.

Unit Terkait

Keperawatan

**Interview Dengan Petugas Bimroh RSI Sultan Agung Semarang,
Interview Dengan Ibu Khusnul, Pada Tanggal 10 Mei 2016**

1. Ada berapa pembimbing petugas BRI?

Jawab:

Kalau petugas kita ada delapan orang untuk petugas bimbingan rohani Islam, tapi tidak menutup kemungkinan disore hari dan malam hari kita melibatkan petugas yang lain dibagian dakwah Islam dan Al-husna. Karena dari jadwal atau sift petugas BRI itu pagi hari, kalau ada pasien yang membutuhkan konseling terkait dengan kebutuhan psiko-spiritualnya mau ndak mau petugas yang lainnya ikut membantu juga yaitu pelayanan dakwah dan Al-husna karena ini satu bidang. Bimbingan dan pelayanan Islam itu dibawahnya ada dua yang pertama bagian bimbingan rohani Islam (BRI) yang kedua adalah dakwah dan Al-husna. Satu dengan yang lainnya ini saling menguatkan, ketika kita membutuhkan bantuan PDA, PDA juga memberikan bantuan. Ketika PDA juga membutuhkan bantuan kami, kami juga memberikan bantuan. Tapi pada prinsipnya yang kami tegaskan kelapangan itu memang delapan orang. Konsentrasi kami, pasien perempuan dibimbing oleh petugas perempuan. Jadi kita sudah sesuai dengan gender, kalau laki-laki petugas bimrohnya laki-laki dan anak-anak. Jadi insya allah untuk masalah aurot dan sebagainya itu sudah terjaga karena

kebutuhan komposisinya sudah lengkap. Perempuannya ada empat dan laki-laknya ada empat. Jadi insya allah dengan kapasitas pasien selama satu bulan kurang lebih 1900 atau 2000 pasien itu bisa kita cover.

2. Apakah keempat perempuan petugas BRI ini hanya diruang baitun nisa ataukah bisa diruang yang lainnya?

Jawab:

Semua pasien yang ada dirumah sakit itukan ada pasien laki-laki ada pasien perempuan di VIP kelas satu sampai kelas tiga. Jadi kita mbak untuk penjadwalan misalkan di gedung MCB ada VVIP, VIP ada kelas dua ada kelas satu kita terjunkan kesana tiga orang khusus perempuan mbak lilha khusus laki-laki mas burhan dan mas arif. Kemudian yang digedung D itukan ada tiga ruang seperti Baitus Syifa, Baitul Ma'ruf dan Baitul Athfal lah disitukan campur, ada laki-laki di Syifa ada perempuan di Syifa ada juga laki-laki di Ma'ruf dan sebagainya. Maka dari itu kita terjunkan petugas satu lak-laki untuk pasien laki-laki dan satu perempuan khusus untuk menangani pasien perempuan.

3. Apakah pasien keguguran yang menangani khusus bu khusnul ataukah petugas perempuan yang lainnya?

Jawab:

Petugasnya juga perempuan, kebetulan pada saat ini itu masih bu khusnul yang memegang diposisi Veka dan Baitun Nisa 2

khusus pasien maternitas, pasien yang hamil, melahirkan dan yang punya penyakit kandungan. Siapapun boleh masuk ketika saya ada kepentingan misalkan saya minta bantuan. Mbak lilha saya minta bantuan misalkan 2 hari belum saya visit atau kunjungi saya minta bantuan. Kalau saya lebih fleksibel mbak, karena sebetulnya saya kan tidak ke pasien karena kebutuhannya tadi masih kurang saya terjun disana tidak ada salahnya iya kan, memberikan motivasi dan spiritual kepada pasien.

4. Apakah metode yang digunakan untuk pasien keguguran, adakah metode khususnya atautkah sama saja dengan penyakit yang lainnya?

Jawab:

Sebetulnya semua metode itu variatif semua pasien variatif, Cuma materi yang saya sampaikan itu berbeda antara pasien yang kondusif dan pasien yang maternitas dan yang ada di misalkan di penyakit dalam atau impernes, onkologi di bedah atau misalkan di pasien yang lain itu berbeda. Cuma kalo metode itu saya kira pengembangan masing-masing pribadi kalo saya mengembangkan metode pasien di maternitas itu hampir sama cuma materinya yang saya berikan berbeda. Soalnya apa metode itukan ada langsung dan tidak langsung bisa menggunakan face to face bisa menggunakan ceramah atau klasikal, bisa juga kita memberikan namanya kaya buku

atau panduan-panduan yang lain. itukan metode sebetulnya cara kita melakukan penyampaian kepada pasien cuma materinya yang berbeda. Tapi saya terkadang pendekatannya lebih ke pada pasien yang dalam kondisi keguguran karena keguguran itukan macam-macam mbak, ada abortus yang namanya abortus imminen atau yang masih bisa di pertahankan atau abortus incomplek atau yang tidak bisa di pertahankan. Mangkanya ketika saya memberikan materi kepada mereka itu berbeda,tapi kalo metodenya saya melihat situasi dan kondisi.

5. Apakah tujuan dengan adanya bimbingan rohani Islam?

Jawab:

Tujuan kami selain memberikan support spiritual kepada pasien itu juga menguatkan tingkat ketauhidan dan akidahnya. Kenapa mbak, ketika saya jumpai beberapa pasien yang pada saat itu abortus beberapa kali dan tidak bisa dipertahankan mereka seakan-akan menyalahkan Allah. Penerimaan dirinya belum ada, penerimaan kondisinya belum bisa diterima dengan baik. Kenapa ya saya kog sepuluh tahun diperlakukan seperti ini, dsb, tujuan kami sebenarnya adalah menguatkan iman mereka, menguatkan kesadaran mereka dan juga memberikan support atau motivasi spiritual, yang sifatnya bisa jadi kita ceritakan kisah-kisah inspiratif misalkan itu sangat mengena justru. Makanya hal inilah yang membuat

kami kenapa bimbingan rohani ini sangat penting bagi pasien. Karena kita tahu di WHO sudah tertera jelas ya, tidak hanya fisik saja, tapi juga psikis spiritual dan sosialnya dan sebagainya.

6. Bagaimana ekspresi atau penerimaan untuk pasien yang baru saja mengetahui bahwa dirinya mengalami keguguran?

Jawab:

Kalo ekspresi jelas tidak ada yang gembira tidak ada yang ceria sedih itu, makanya kita ada yang namanya assessment spiritual pasien atau pengkajian pasien disitu nanti akan muncul ekspresi wajahnya, penerimaannya bagaimana, setelah kita melihat kondisinya seperti itu kemudian diagnosanya apa, setelah kita diagnosa treatmentnya apa? Terapinya apa, kemudian tindak lanjutnya apa dan sebagainya. Makanya kalo kita mendatangi pasien dengan kondisi seperti itu kita harus ngapain itu juga ada di pengkajian spiritual.

7. Bagaimana kondisi fisik setelah keguguran menurut bu khusnul?

Jawab:

Kalo kondisi fisik setelah keguguran itukan kita lihat keguguran apa dulu nih, keguguran yang imminen ataukah keguguran yang incomplek? Kalo misalkan yang imminen diakan masih bisa dipertahankan kemudian pendarahannya juga sudah diupayakan untuk berhenti gitu. Kemudian pasien

juga dalam kondisi ceria soalnya apa nih.. janin saya masih bertahan di dalam kandungan. Tapi dengan pasien yang misalkan keguguraannya sudah keluar kemudian dilakukan tindakan flet atau pembersihan darah dari dalam rahim itu ketika saya datang kesana bagaimana ibu keadaannya, yang saya tanyakan apa yang anda pikirkan untuk saat ini? itu mbak eh yah alhamdulillah sudah di kuret mudah-mudahan nanti Allah memberikan lagi berartikan penguatan spiritualnya luar biasa ya kan. Kemudian saya Tanya lagi, bagaimana perasaan mbak saat ini? Kemudian pasien akan menjawab, variatif tidak semua pasien menjawab Alhamdulillah mbak. alhamdulillah mbak perasaan saya saat ini sedih tapi mau bagaimana lagi, tapi ada juga yang mengatakan Alhamdulillah berarti ini yang terbaik dari Allah. Tapi rata-rata jawaban mereka sama, yang tidak bisa menerima kondisinya paling cuma satu, dua, tiga, pasien yang mana pada saat itu usianya sudah kepala tiga, usia pernikahannya delapan sampai dua belas tahun, kemudian keguguran sampai tiga, empat, lima kali lah itu mungkin yang butuh terapi khusus itu ya mbak.

8. Bagaimana tahap-tahapan dalam memberikan bimbingan rohani terhadap pasien keguguran?

Jawab:

Tahap-tahapannya pasti ada, itu sudah ada atau tertera di dalam SPO kita sudah ada SPO bimbingan rohani Islam

pasien muslim, bimbingan rohani pasien non muslim. Ketika kita mendatangi pasien tentunya tahapannya ya identifikasi pasien, identifikasi itu kita menanyakan namanya siapa, tanggal lahirnya berapa, alamatnya mana? Wajib hukumnya kita identifikasi pasien, soalnya ini sesuai dengan akreditasi cards, jadi ketika masuk ke ruangan pasien hal pertama yang harus kita lakukan adalah selain tadi dengan etika bertamu ketuk pintu salam dan sebagainya juga identifikasi pasien. Kemudian selanjutnya memperkenalkan diri setelah ini kemudian kita akan sudah ada toh mbak aturannya itu ya ada prognosis, analisis, diagnosis dan sebagainya, saya kira sudah sama dengan apa yang sudah dipelajari dikampus.

9. Bagaimana kondisi tingkatan stres pasien keguguran?

Jawab:

Kalo stres itu kan ada tingkatan-tingkatannya, kalo saya rasa tingkat stres bagi pasien dalam kondisi seperti itu masih bisa diatasi dengan baik. Soalnya apa? Mungkin tingkatannya tidak dalam tingkatan yang buruk, masih dalam tingkatan yang normal dan tidak tahu persis si. Tapi kalo saya rasa pasien disini itu kan eh kemungkinan masih punya pengelolaan hati yang baik ya mbak dalam artian tidak masalah buat mereka ketika mengalami keguguran, sedih tapi sedihnya sesaat. Setelah dilakukan kuret dan dianjurkan boleh pulang ya sudah biasa aja. “mari ibu, misalkan ketika kita

kembali kesana ya bapak ibu baik-baik aja. Terkadang ada stres tapi stresnya tidak stres yang bagian tertinggi mungkin ya, beda lagi dengan kondisi pasien yang memang dia kondisinya punya penyakit yang tersengal atau penyakit yang dalam kondisi khusus kaya HIV/AIDS, Hemodialisa dan sebagainya itu beda stresnya. Tapi ini pada saat dinyatakan oh mbak keguguran ini harus di kuret pada saat itu mungkin panik, cemas dan sebagainya stresnya disitu, tapi setelah dilakukan tindakan mereka kembali lagi eh yang bisa mengolah hatinya dengan baik gitu. Karena sudah kita berikan informasi, edukasi bagaimana ni buk penerimaan diri terhadap kondisi, bagaimana kita harus sabar, bagaimana kita harus kuat dengan ujian dari Allah dan sebagainya.

10. Apakah ada pasien yang nekat untuk bunuh diri karena mengalami keguguran?

Jawab:

Ndak ada selama ini, belum saya jumpai nekat dalam artian bunuh diri dan sebagainya belum ada. Cuma cemas dan tingkat kekhawatirannya tinggi itu ada, tapi kalo kelevel bunuh diri belum saya jumpai.

11. Dengan adanya BRI ini apakah bisa merubah pola pikir pasien ataukah tidak?

Jawab:

Yah Alhamdulillah ketika kita sudah memberikan kesadaran, informasi, edukasi yang terkait dengan kebutuhan psiko spiritualnya pasien sudah mulai merasa oh ada manfaatnya untuk dia. Soalnya apa? Kita itu kan mencoba untuk memberikan perbandingan sebelum kita melakukan treatment dan sesudah diberikan treatment. Kaya semisal saya datang nih mbak sama mbak khofifah misalkan, mbak pada saat ini apa yang njenengan rasakan misalnya masih sedih mbak gini gini gini atau masih galau. Kemudian kita kasih materi-materi yang terkait dengan ibu hamil, kemudian amalan dari Allah, sabar, ikhlas dan sebagainya. Kemudian di akhir pertemuan saya akan menanyakan lagi kira-kira mbak setelah mendapatkan informasi dari rumah sakit ini, apa yang ingin mbak lakukan saat ini, iya mbak saya akan lebih bersabar, menerima kondisi, saya akan ridho dan belajar ikhlas karena ini titipan Allah. Jadi Insya Allah sih mereka sudah mulai eh bisa merubah pola pikirnya dan eh secara bertahap sudah bisa mengindahkan nasehat-nasehat dari kami.

**Interview Dengan Petugas Bimroh RSI Sultan Agung Semarang,
Interview dengan Ibu Khusnul, pada tanggal 17 Mei 2016**

1. Siapa saja petugas bimbingan dan konseling Islam?

Jawab:

Kalau diruang MCB itu mbak lillahyatis Sa'adah S.Sos.I, Burhan Ali Setiawan SH. MH, Dan M. Arif Hidayat S.Pd.I, disana itu pasien yang VVIP dan VIP serta kelas satu makanya kita juga kadang melakukan roling untuk pasien-pasien tertentu sih, karena kita melihat dari keterampilan para petugas. Kemudian yang dibagian gedung D karena kita terdiri dari empat gedung B ini ada saya (Khusnul Khotimah M. Pd) khusus pasien maternitas kemudian mbak Nur Afifah AH. Ss, H. Rosyidi, M. Hidayatur R. S.Ag, kemudian yang digedung C sama gedung D itu ada pak Rosyidi juga , mas Arif dan mbak Awaliyah Zulfa AH. S.Pdi, jadi kedelapan petugas ini juga tidak memungkinkan nanti akan diroling setiap enam bulan sekali atau tiga bulan sekali untuk refresh pasien dan juga petugasnya.

1. Apakah tujuan dengan adanya BRI ini untuk pasien keguguran?

Jawab:

Memberikan motivasi atau semangat bagi pasien agar dalam mencari pengobatan ini tidak lepas dari tiga rangkaian, jadi tetep kita mempunyai tujuan agar pasien itu bisa memahami

kondisinya bahwa mencari pengobatan itu tidak hanya dengan medis saja tapi tetap ada tiga rangkaian yaitu berusaha, berdoa dan sepenuhnya kita serahkan kepada Allah gitu ya mbak, jadi yang ketiga mungkin tambahannya itu. Bagaimana kita bisa memberikan semangat pada mereka agar dalam mencari pengobatan tidak hanya dengan medis saja tapi bagaimana kita bisa memberikan semangat pada mereka bahwa pengobatan itu disertai dengan ikhtiar, doa dan penyerahan diri kepada Allah gitu.

2. Bagaimana cara BRI dalam memberikan dukungannya kepada pasien yang sedang down atau stres pada saat keguguran?

Jawab:

Kalo saya sendiri pada saat melihat pasien dalam kondisi down atau stres, tapi tingkat stresnya tidak berat ya mbak cuma stres ringan. Mungkin dia menganggap bahwa ya Allah kenapa kog tidak mempercayakan saya sebagai seorang ibu, kenapa saya sudah hamil tiga bulan kog apanamanya emm kau ambil kembali? Ini kan stresnya masih dalam koridor masih bisa didandani dengan mudah ya mbak. Cara kita bagaimana bisa memberikan motivasi dan juga dengan apa namanya kesadaran untuk menerima kondisinya. Maksudnya apapun yang telah Allah berikan dan bagaimana kita bisa bersikap ikhlas dan ridho atas apa yang telah Allah takdirkan. Dengan pendekatan seperti itu Insya Allah nanti

pasien akan mudah. Bimbingan pasien dengan tiga hal itu , dia akan mudah mencerna dalam artian kita fahamkan kepada pasien bahwa amanah ini tidak serta merta kita yang membuat tapi Allah punya hak prerogative ni untuk menentukan apakah njenengan dikasih amanah sampai nanti melahirkan dan sebagainya atau ini bentuk kasih sayang Allah nih daripada nanti njenengan dikasih ujian yang lebih besar tapi malah njenengan tidak bisa menunaikan tugas dengan baik, mangkanya Allah mengambil pada saat keguguran untuk memberikan kesadaran kepada pasien bahwa kondisi seperti ini bukan semata-mata Allah benci tapi ini adalah kasih sayang Allah kepada pasien. Dengan bentuk pendekatan secara persuasive, personal juga memberikan semangat tentang keikhlasan dan keridloan. Insya Allah stressor pasien dapat diatasi dengan mudah. Untuk pasien keguguran ini masih bisa untuk diatasi apalagi kalau pasien bisa mengelola emosi dengan baik.

3. Yang keguguran kebanyakan pada usia dua sampai 3 bulan ataukah lebih?

Jawab:

Paling banyak rata-rata itu kalau keguguran itu masih di bawah empat bulan ya mbak, beda lagi kalau yang usianya sudah delapan sampai sembilan bulan itu bukan keguguran tapi IUFD (Intra Uterin Vetal death) maksudnya bayinya

sudah meninggal di dalam. Karena usianya udah aterm atau usianya udah cukup, beratnya juga udah kemudian dilakukan kelahiran.

4. Ada atau tidak kesulitan-kesulitan petugas BRI dalam menangani pasien keguguran?

Jawab:

Kalau pasien keguguran alhamdulillah atas kerjasama dai pasien dan keluarga meskipun kita mengalami kesulitan tapi kesulitan itu bisa dimudahkan. Dalam artian tidak ada kesulitan yang berarti atau kesulitan itu masih bisa dikendalikan. Ada juga untuk pasien kehamilan lima sampai enam kali ini kehamilan keenam dari usia satu bulan dua bulan sering dirawat di rumah sakit kemudian saya mengunjungi pasien tersebut pasien mengatakan saya sudah tidak yakin kepada Allah. Ini kan ketakutan, kesulitan kami bagaimana mengembalikan keyakinan pasien terhadap Tuhannya kan begitu. Kemudian saya melakukan pengkajian spiritual pasien, kita lakukan dengan lembar pengkajian, setelah dengan lembar kita temukan bahwa pasien selama hidupnya belum bagus, dalam artian sholatnya masih bolong-bolong, kemudian saya tanyakan lagi suaminya bagaimana di rumah sholatnya, bagaimana dengan membaca Al-Qur'an setiap hari, inikan ada kaitannya mbak. Kalau orang kog tidak percaya kepada Allah barang kali dia juga tidak komite dalam

beribadah dengan Tuhannya. Besoknya kita Tanya lagi bagaimana perkembangannya apakah treatment, support dari kami udah dijalankan? “iya ibu ini saya sudah sholat dan membaca Al-Qur’an yang kemarin satu hari dapet satu sholatan Alhamdulillah sekarang saya udah tiga kali sholatnya dalam sehari tapi belum bisa lengkap ni buk lima kali”. Coba ya bu dilengkapi dulu, kalau ibu merasa saat ini masih bisa beribadah silahkan ibu lakukan di rumah sakit dengan cara semampunya saya bilang seperti itu. Kemudian suaminya iya, kemudian dia pulang terus datang lagi kemudian pulang terus datang itu pada saat dia mau melahirkan. Alhamdulillah sudah lahir? Ibu, inikah jawaban dari Allah.

5. Bagaimana peranan (proses/upaya)apa yang dilakukan oleh BRI dalam mengurangi tingkat stres pada pasien keguguran?

Jawab:

Prosesnya kita melakukan pengkajian, setelah melakukan pengkajian, kemudian proses konseling kita lakukan, setelah proses konseling kemudian kita mendapati nih eh permasalahan atau diagnosnya apa, setelah diagnose dapet kemudian treatment atau terapi kita berikan kepada pasien, setelah ini kita adakan evaluasi, evaluasi ini bagaimana kita bisa duduk bersama pada pasien kemudian melakukan apa rencana kedepan untuk perbaikan pasien, kita libatkan juga nih keluarga pasien. Jadi prosesnya seperti itu. Kemudian ada

juga dalam bentuk buku khusus bagi ibu hamil, melahirkan dan juga keguguran. Lah buku ini kita memang sudah kolaborasi dengan medis untuk bagaimana, kenapa bisa terjadi keguguran, dengan buku ini salah satu sarana kita bentuk berdakwah bilkitabah, mangkanya buku ini bisa berperan aktif untuk bisa dibawa pulang mereka dan bisa diambil ilmunya oleh pasien.

Interview Dengan Pasien (Erna) Keguguran RSI Sultan Agung Semarang

1. Bagaimana awal mula pasien merasakan kejadian keguguran?

Jawab:

Udah tiga hari dari rumah sakit ga kefikiran masak mau kerumah sakit lagi, tahan-tahan satu hari minum obat tog engga berkurang tapi malah tambah sakit tambah sakit mungkin karena kontraksi ini ya, terus setengah delapan baru keluar langsung dilarikan ke rumah sakit. Jadi pas mau keluar rasanya sakit kaya ada yang mau keluar gitu. Terus ke toilet dulu dan ternyata keluar akhirnya dirumati bapake dan dikuburkan.

2. Dari kejadian keguguran ini tindakan apa yang dilakukan oleh ibu?

Jawab:

Langsung ke rumah sakit ambil tindakan karena udah sangat parah sekali.

3. Dalam keadaan sedang mengalami keguguran, apakah ibu menerima atau tidak?

Jawab:

Ya insya allah soalnya dari pagi sudah merasakan kontraksi hebat dari pagi sampai sore jadi seharian nahan sakit tapi aku kan orange nggak triak-triak paling istighfar baca ayat-ayat suci sampai buka lagu ayat-ayat suci tak taruh di perut dan segala macam usaha tapi udah keluar ya gimana lagi, Insya Allah ikhlas dan percaya dan yakin Allah akan mengganti yang lebih baik lagi.

4. Terus ini putra yang ke berapa ?

Jawab:

Kehamilan ketiga putra kedua yang nomor dua itu keguguran. Hamil dua kali ini keguguran terus kog mbak, 2010 akhir atau lima tahun lebih lima tahun setengah jaraknya itu hamil tapi keguguran terus. Cuma yang keguguran kedua itu saya syok banget mbak, soalnya sudah selisih 13 tahun terus kog langsung keguguran. Bapake aja down sampe ga maem berminggu-minggu syok banget. Tapi yang kehamilan sekarang Alhamdulillah udah bisa agak ikhlas, ndak bukannya agak ikhlas tapi harus ikhlas memang asli jalannya udah gitu.

5. Bagaimana pandangan ibu untuk menjalani hidup ini kedepannya?

Jawab:

Ingin program lagi, ini yang kemarin kan program mbak. Program sama dokter program hamil kan dikasih obat penyubur sama vitamin. Yang hamil ini kemarin kan program dokter neg seng kedua ndak program tapi hamil cuma jaraknya kog terus lama. Terus program dokter Alhamdulillah jadi tapi yo nyatane ndak dikehendaki lagi sama Allah.

6. Apakah ada perbedaan sebelum dan sesudah dikasih Bimbingan Rohani oleh petugas?

Jawab:

Ya Insya Allah, kalo kita orang Islam kalo gitu-gitu kan Insya Allah sudah tau ya mbak. Kalo pas dia kesini lagi kaya ngasih kekuatan ya Insya Allah kan motivasi gitu. Dan tidak memungkiri orang-orang Islam kan mendukung juga kaya suami, keluarga dan anak, mendukung carane ndak usah putus asa gitu-gitu kan.

7. Apakah ibu menceritakan keadaan ibu kepada petugas Bimbingan Rohani pada saat diberi Bimbingan?

Jawab:

Ndak waktu itu ndak sempet menceritakan, jawabnya sitik-sitik kan masih sakit soale kan kemarin dikasih obat jadi kaya

kontraksi wes maem ndak enak, ngomong juga males, sakit kontraksi terus dari malem sampe pagi.

8. Ikhlas ataukah tidak bu dalam menjalani hidup ini setelah keguguran?

Jawab:

Ndaklah Insya Allah di ikhlasin aja, ndak terlalu menyalahkan siapa-siapa ndak. Soale dari suami dari keluarga juga udah menjaganya udah berusaha banget, sampe saya disuruh betres ga ngapa-ngapain yang ngerjain suami sama anak. Kerja di garment tapi setelah tahu kalo hamil di rumah.

9. Bagaimana dengan kondisi ibu saat ini?

Jawab:

Ya Alhamdulillah sehat cuma daleme aja yang masih terasa sakit, rasanya kaya ada luka belum sembuh-sembuh jadi aga senut-senut gitu. Kan habis dibersihin jadi daleme kan kena tersengol apa kan pastine jadi masih perih.

10. Bagaimana perasaan ibu ketika mengetahui kalau keguguran?

Jawab:

Soale kan udah tau dari rumah udah keluar kan udah nggak ada harapan, perasaannya pas waktu keluar langsung nangis, langsung carane kok bisa maksude dari satu minggu dari beberapa minggu ini udah tak jaga. Aku juga udah betres, kata orang juga suruh beliin es krim terus sama papahe dibeliin es

krim, suruh minumin sari kurma sampe beli sari kurma madu atau apa, kata orang gitu.

Interview Dengan Pasien (Nita) Keguguran RSI Sultan Agung Semarang

1. Setelah keguguran apa yang ibu rasakan?

Jawab:

Sedih toh mbak, tapi untuk kondisi fisiknya Alhamdulillah baik soalnya anaknya atau janinnya sudah keluar. Usianya dua bulan dan keluar pas masih di UGD. Tag ikhlasin saja mbak, pas waktu pertama kali diberitahu keguguran ya kaya teriak gitu mbak, nangis dan tidak karu-karuan.

2. Bagaimana awal mula kejadian keguguran bu?

Jawab:

Saya sih ga tau pas jam satu itu kan aku tidur kog ga penak celanaku juga basah kenapa? Terus tag lihat lagi kog darah udah tembus sampe spray gitu, terus saya bilang ke suami saya tag bangunin dia “mas mas ini loh mas darah” yo wes ayo ndek kamar mandi barang kali ada apa-apa. Setelah itu masih saja keluar darahnya terus tag kasih pembalut. Tapi subuh itu sudah tidak kuat suakit sekali rasanya, seperti kaya ada yang mau keluar tapi ga bisa keluar dan ini rasanya lebih-lebih kaya mau udzur.

3. Apa usaha kedepan yang ibu lakukan setelah keguguran ini?

Jawab:

Berserah diri kepada Allah toh mbak, aku pengene itu apa namane program dokter biar cepet punya momongan lagi, tapi kalo kita tidak berserah diri kepada Allah ya tetep toh mbak, berdoa juga. Karena dokter dan perawat itu cuma perantara saja yang memberikan itu tetep Gusti Allah. Saya itu ga meminta ke manusia, tapi mungkin lewat dokter ini bisa menjadi perantara dari Allah. Soalnya saya itu lama mbak selang waktunya, anak pertama saja satu tahun baru punya anak. Tiap orang kan pengen punya anak mbak biar rame. Juga udah usaha ke kyai-kyai terus dikasih banyu putih dan satu bulan setelah itu “mandek” atau tidak udzur lagi, setiap malam juga sholat tapi tetep aja anaknya ga mau di momong. Lebih tag ambil hikmahnya karena Allah lebih suka terhadapku, ben aku ga beban. Nanti semisal hidup menjadi beban orang tua kan kasihan pada anaknya kan nanti anaknya juga kasihan.

4. Apakah ibu mampu untuk menghadapi cobaan yang sedang menimpa ini?

Jawab:

Ya mampu, semisal saya tidak mampu kan sama dengan saya tidak ikhlas kasihan anakku kan kalo ditangisi tidak bisa

hidup dengan tenang kalo udah meninggal. Wes aku cuma mendoakan saja, terkadang juga tag batin.

5. Apakah pasien merasakan stres setelah mengalami keguguran?

Jawab:

Stres wes pengen teriak terus aku nelfon temen deketku tag critakan semuanya sampai nangis dan seharian menangis sampe sore di rumah sakit.

Interview Dengan Pasien (L. Lana) Keguguran RSI Sultan Agung Semarang

1. Bagaimana kondisi ibu saat ini setelah mengalami keguguran?

Jawab:

Ya sekarang sudah mulai agak mendingan dari pada kemarin pas pertama disini, ya sudah mulai menunjukkan kaya positif atau mulai pulih lagi kondisinya.

2. Usaha apa yang telah ibu lakukan setelah mengalami keguguran?

Jawab:

Dari pulang sana kan nganu ada pendarahan belum berapa darah tapi udah kaya flek-flek terus kami konsultasi sama bidan yang sudah tiap bulannya kontrol disitu. Terus setelah itu sudah dikontrolin selang beberapa hari ya satu hari malah

keluar darahnya. Setelah itu langsung di suruh konsultasi sama bidan yang tiap bulan kontrol di suruh bawa ke rumah sakit.

3. Bagaimana awal mula kejadian keguguran ini?

Jawab:

Ya awal mulanya flek-flek hitam keluarnya terus menerus, besoknya lagi juga sama seperti itu baru kemudian setelah di kontrol malah keluar darahnya. Setelah itu keluar gumpalan-gumpalan darah dan langsung janinnya keluar.

4. Dengan keadaan seperti ini mampukah ibu menghadapi cobaan ini?

Jawab:

Mau gak mau karena sudah di takdirkan kaya gini mau bagaimana lagi. Kecewa pasti ada cuma kan kami sama istri berusaha mengikhlaskan lah kalo gitukan kalo di sesalin terus kan ga ada habisnya. Ya memang sudah dititipi sama yang Maha Kuasa emang baru di kasih umur beberapa bulan ini dalam kandungan.

5. Apa yang di rasakan ibu setelah adanya bimbingan rohani Islam?

Jawab:

Karena dari bimbingan rohaninya baru saja masuk jadi belum ada yang di rasakan dan kondisinya juga masih down dan fikirannya masih belum bisa di tenangin.

6. Apakah ada perbedaan sebelum dan sesudah di berikan BRI?

Jawab:

Baru sebentar ya jadi belum terlihat perbedaannya mbak.

SURAT REKOMENDASI PASIEN

NAMA : Nita Ayu M
UMUR : 23
ALAMAT : Benok
RT/RW : 03/02
PEKERJAAN : swasta

Semarang, 5 April 2016

Penerima

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

SURAT REKOMENDASI PASIEN

NAMA : Etna sulistiyowati
UMUR : 35
ALAMAT : ~~Sarang Demak~~ Griya Prima Utara No 26
RT/RW : 1/4 kel. Sarung Kab. Demak
PEKERJAAN : Karyawati

Semarang, 5 April 2016

Penerima



SURAT REKOMENDASI PASIEN

NAMA : L. Ana Rondhoh
UMUR : 20
ALAMAT : D/c Loireng
RT / RW : 1 / 1 sagung demak
PEKERJAAN : Swasta

Semarang, 5 April 2016

Penerima



LAMPIRAN III
SERTIFIKAT



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN
KEPADA MASYARAKAT (LP2M)

Jl. Walisongo No. 3-5 Semarang 50185 telp/fax. (024) 7615923 email: lppm.walisongo@yahoo.com

PIAGAM

Nomor : In.06.0/L.1/PP.06/480/2015

Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang, menerangkan bahwa:

Nama : **KHOFIFAH**
NIM : **111111033**
Fakultas : **Dakwah dan Komunikasi**

Telah melaksanakan kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Angkatan ke-64 tahun 2015 di Kabupaten Temanggung, dengan nilai :

.....**83**..... (.....**4,0 / A**.....)

Semarang, 12 Juni 2015

Ketua.



Dr. H. Sholihan, M. Ag
NIP. 49600604 199403 1 004



**KEMENTERIAN AGAMA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
WALISONGO**

Jl. Walisongo No. 3 - 5 Telp. (024) 7624334, 7604554 Fax. 7601293 Semarang 50185

SERTIFIKAT

Nomor : In.06.0/R.3/PP.03.1/3177A/2011

Diberikan kepada :

Nama : KHOLIFAH

NIM :

Fak./Jur./Prodi :

telah mengikuti Pengamatan Akademik (OPAK) Tahun Akademik 2011/2012 dengan tema
" MENEGUHKAN KOMITMEN MAHASISWA DALAM MENGEMBAN AMANAT RAKYAT " yang diselenggarakan oleh

IAIN Walisongo Semarang pada tanggal 08 - 12 Agustus 2011 sebagai, "PESERTA" dan dinyatakan :

LULUS

Demikian sertifikat ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

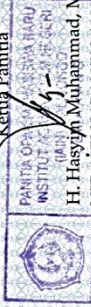
Semarang, 12 Agustus 2011

An. Rektor
Pembantu Rektor III



Prof. Dr. H. Moh. Erfan Soebahar, MA
NIP.19560624.198703.1002.

Ketua Panitia



H. Hasyih Muliqinmad, M.Ag
NIP.19720315-199703-1002