

**PELAKSANAAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM  
MENGATASI KECEMASAN PASIEN PRA OPERASI  
RADANG USUS BUNTU DI RUMAH SAKIT ROEMANI  
MUHAMMADIYAH SEMARANG**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Mencapai Derajat Sarjana Sosial (S.Sos)  
Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)



Oleh:

Naelul Fauziyah

(1501016078)

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

**2019**

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

## **PENGESAHAN**

## **PERNYATAAN**

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

Semarang, 18 Desember 2019

**Naelul Fauziah**  
**1501016078**

## MOTTO

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

**Artinya : “(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram”. (Q.S. Ar-Rad, 13: 28).**

## **PERSEMBAHAN**

Hasil karya ini, ku persembahkan untuk:

1. Almamaterku Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang
2. Bapakku Alm Bapak Wasno, beliau seorang pahlawan yang dulu dan sampai sekarang selalu memberi motivasi untuk semangat dan sukses. Semoga beliau disana tenang dan mendapat tempat yang terbaik di sisi-Nya
3. Untuk Ibu yang senantiasa mendoakan dan memberikan kasih sayangnya beliau Ibu Musriah yang dengan sabar mengasuh, membesarkan, dan mendidik penulis sejak kecil hingga dewasa. Semoga beliau diberi kesehatan, panjang umur, dan selalu dalam lindungan-Nya.

## ABSTRAKSI

**Naelul Fauziyah (1501016078)** dengan judul Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Pra Operasi Radang Usus Buntu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Penelitian ini dilatar belakangi oleh pasien pra operasi yang merasakan kecemasan yaitu kecemasan psikis dan kecemasan fisik. Kecemasan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, belum pernah opname dirumah sakit, takut keburukan terjadi setelah operasi dan takut operasi gagal. Sehingga kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan pelaksanaan operasi tertunda untuk sementara waktu.

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan psikologis yang bertujuan untuk mengetahui bagaimanakah kecemasan pasien pra operasi radang usus buntu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dan bagaimanakah pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien pra operasi radang usus buntu di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Sumber data peneliti ini adalah petugas kerohanian, pasien pra operasi radang usus buntu yang mengalami kecemasan dan keluarga pasien. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Sedangkan metode analisis data menggunakan *Miles dan Huberman*, melalui tiga tahap dalam analisis data kualitatif yaitu *Data reduction* (reduksi data), *Data display* (penyajian data), dan *Conclusion* (kesimpulan).

Hasil penelitian adalah, Pertama rata-rata pasien pra operasi radang usus buntu mengalami kecemasan yang berbeda, kecemasan pasien dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek pikis, aspek fisik, dan aspek kognitif. Kecemasan yang bisa dilihat dari aspek fisik yaitu, gemetar,tangan atau badan berkeringan, pusing, mual dan sakit pada bagian perut. Kecemasan yang dapat dilihat dari aspek psikis adalah tekanan darah naik, terlihat tidak tenang, dan merasa takut karena khawatir akan menghadapi proses operasi. Dan kecemasan yang dapat dilihat dari aspek kognitif yaitu timbulnya gangguan terhadap perhatian, merasa bersalah, dan berpikir negatif. Kedua, pelaksanaan bimbingan rohani diterapkan oleh petugas kerohanian menggunakan metode langsung dan tidak langsung, dalam prakteknya metode lisan

yang sering digunakan adalah teknik face to face (tatap muka) karna dianggap lebih efektif. Petugas kerohanian juga memberikan motivasi dan meyakinkan pasien bahwa tim medis professional. Setelah itu petugas kerohanian mengajak untuk beroa dan bertawakal kepada Allah agar proses operasinya berjalan dengan lancar sehingga pasien bisa menjadi lebih tenang dalam menghadapi operasinya.

**Kata Kunci: Bimbingan Rohani, Kecemasan, Appendiktis**

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah kepada setiap ciptaanya-Nya, khususnya bagi penulis. Sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini. Sholawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah mengantar umatnya dari zaman jahiliyah sampai pada zaman islamiyah yang penuh kebahagiaan dengan adanya iman dan islam. Dengan rasa syukur yang mendalam, penulis akhirnya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ *Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Pra Operasi Radang Usus Buntu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*”. Sebagai persyaratan memperoleh gelar Sarjana Strata Satu Bimbingan Dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negri Walisongo Semarang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak lepas dari adanya kerja sama dan dari bantuan pihak lain. Rasa terima kasih kepada semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu penulis selama proses penulisan skripsi ini. Karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada

1. Prof. Dr. H. Imam Taufik, M.Ag. selaku Rektor UIN Walisongo Semarang beserta jajaranya yang telah memberikan penelitian pengalaman berharaga selama kuliah.
2. Dr. Ilyas Supena, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang beserta jajaranya yang

telah memberikan restu kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah (skripsi)

3. Ema Hidayanti, S.sos. I, M.S.I selaku Ketua Jurusan BPI dan Widayat Minangsih, M. Pd., selaku Sekertaris Jurusan BPI yang telah memberikan izin untuk penelitian ini.
4. Dr. Safrodin, M. Ag selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan kepada penulis dengan sabar dan teliti.
5. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo, yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama dan masa perkuliahan.
6. Bapak dan Ibu staf dan karyawan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo, yang telah memberikan pelayanan terbaik kepada penulis selama dalam masa perkuliahan.
7. Bapak dan Ibu staf dan karyawan perpustakaan Universitas dan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo, yang telah memberikan pelayanan terbaik dalam bidang referensi.
8. Direktur Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang beserta jajarannya yang telah memberikan izin penelitian dan memberikan informasi data yang penulis butuhkan. Serta petugas binroh dan karyawan yang telah berkenan memberikan informasi.
9. Kedua orang tua Alm Bapak Wasno dan Ibu Musriah, berkat doa restu kalian sehingga bisa menghantarkanku pada derajat

ini, kalian adalah semangat perjuanganku, dan penyejuk kelelahanku, sehingga terselesaikan skripsi ini.

10. Keluarga besar PPTQ AL-Hikmah Tugurejo Tugu Semarang beliau Bapak KH. Ahmad Amnan Muqoddam dan Ibu Nyai Hj. Rofiqotul Maqiyah beserta keluarga.
11. Semua pengurus PPTQ Al-Hikmah Tugurejo Tugu Semarang.
12. Semua penghuni kamar PKK khususnya kamar As Salam yang saya sayangi
13. Sahabat-sahabatku tersayang kelas BP-C angkatan 2015
14. Teman-teman KKN posko 24 Botorejo Demak
15. Teman-temanku angkatan 2015 khususnya jurusan BPI.

Penulis hanya dapat mendo'akan semoga bantuan, arahan, bimbingan, motivasi, kebaikan dan keiklasan dari semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini, mendapat balasan amal baik dari Allah SWT. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, 18 Desember 2019

Naelul Fauziyah

1501016078

## DAFTAR ISI

|                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>           | <b>i</b>   |
| <b>HALAMAN NOTA PEMBIMBING .....</b> | <b>ii</b>  |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>      | <b>iii</b> |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>       | <b>iv</b>  |
| <b>HALAMAN MOTTO .....</b>           | <b>v</b>   |
| <b>PERSEMBAHAN.....</b>              | <b>vi</b>  |
| <b>ABSTRAKSI.....</b>                | <b>vii</b> |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>          | <b>ix</b>  |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>               | <b>xii</b> |

### **Bab I PENDAHULUAN**

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| A. Latar Belakang .....       | 1  |
| B. Rumusan Masalah .....      | 8  |
| C. Tujuan Penelitian.....     | 8  |
| D. Manfaat Penelitian.....    | 9  |
| E. Tinjauan Pustaka .....     | 9  |
| F. Metode Penelitian.....     | 14 |
| G. Sistematika Penulisan..... | 22 |

### **Bab II BIMBINGAN ROHANI ISLAM DAN KECEMASAN**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>A. Bimbingan Rohani Islam .....</b>    | <b>25</b> |
| 1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam..... | 25        |

|   |           |
|---|-----------|
| 2. Tujuan dan Fungsi Bimbingan Rohani Islam .....         | 27        |
| 3. Metode Bimbingan Rohani Islam.....                     | 28        |
| 4. Materi Bimbingan Rohani Islam .....                    | 32        |
| 5. Tahap-Tahap Bimbingan .....                            | 33        |
| <b>B. Kecemasan.....</b>                                  | <b>37</b> |
| 1. Pengertian Kecemasan.....                              | 37        |
| 2. Aspek-aspek Kecemasan .....                            | 39        |
| 3. Dinamika Kecemasan .....                               | 40        |
| 4. Faktor-faktor Kecemasn .....                           | 42        |
| 5. Tingkat Kecemasan .....                                | 43        |
| 6. Cara Mengurangi Kecemasan.....                         | 45        |
| <b>C. Peran Bimbingan Rohani Terhadap Kecemasan .....</b> | <b>46</b> |

**Bab III RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH  
SEMARANG DAN PELAKSANAAN BIMBINGAN  
ROHANI ISLAM**

|  |    |
|--|----|
| <b>A. Deskripsi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang</b>        |    |
| 1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang..... | 49 |
| 2. Unit Bina Rohani Islam .....                                      | 52 |
| 3. Pelayanan Bina Rohani Islam.....                                  | 56 |

4. Sarana dan Fasilitas Bina Rohani Islam ..59

**B. Kondisi Kecemasan Pasien Pra Operasi  
Radang Usus Buntu**

*(Apendiktis)*..... 61

**C. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam  
terhadap pasien pra operasi radang  
usus buntu di Rumah Sakit Roemani  
Muhammadiyah Semarang**

1. Prosedur Kunjungan Bimbingan  
Rohani Islam ..... 68
2. Metode Bimbingan Rohani Islam ..... 70
3. Metode dan Teknik Petugas Bimroh  
dalam Mengatasi Kecemasan Pasien  
Pra Operasi Radang Usus Buntu ..... 73
4. Materi Bimbingan Rohani Islam ..... 73
5. Hambatan Pelaksanaan Bimbingan  
Rohani Islam Terhadap Pasien Pra ..... 79

**Bab IV ANALISIS BIMBINGAN ROHANI ISLAM  
DALAM MENGATASI KECEMASAN  
PASIEN PRA OPERASI RADANG USUS  
BUNTU**

**A. Analisis Kondisi Kecemasan Pasien Pra  
Operasi Radang Usus Buntu. ....81**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>B. Analisis Pelaksanaan Bimbingan Rohani<br/>Islam Dalam Mengatasi Kecemasan Pasien<br/>Pra Operasi Radang Usus Buntu .....</b> | <b>86</b> |
| 1. Prosedur Kunjungan Bimbingan<br>Rohani Islam.....   | 87        |
| 2. Metode Bimbingan Rohani Islam.....  | 89        |
| 3. Hambatan Pelaksanaan Bimbingan<br>Rohani Islam.....   | 91        |

## **BAB V Penutup**

|                      |    |
|----------------------|----|
| A. Kesimpulan.....   | 94 |
| B. Saran-saran ..... | 95 |
| C. Penutup .....     | 97 |

## **DAFTAR PUSTAKA**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Konsep sehat menurut WHO secara garis besar adalah suatu keadaan seseorang yang terbebas dari gangguan fisik, mental, sosial, spiritual serta tidak mengalami kecacatan. Para ahli medis sepakat bahwa penyakit itu diartikan sebagai gangguan fungsi fisiologis dari suatu organisme. Sedangkan sakit adalah penilaian individu terhadap pengalaman menderita suatu penyakit, ditandai dengan rasa tidak enak badan dan terjadi secara objektif bahwa individu tersebut terserang penyakit pada salah satu organ tubuhnya, yang menyebabkan salah satu organ tubuhnya kurang berfungsi dengan baik (Pratiwi dkk, 2017:240). Orang yang sakit kehilangan integritas hidupnya, tubuh sulit digerakan seperti terasa bukan miliknya. Penyakit dapat membuat seseorang terpaksa menghentikan pekerjaannya, ia harus istirahat (dari kegiatan kantor, sekolah, atau rumah) untuk mengumpulkan tenaga bagi tubuh yang terasa lemah. Orang yang sakit kehilangan kemandirian, penyakit membuatnya terbaring di tempat tidur dirawat oleh orang lain. Penyakit dapat mengancam fungsi kognitif bagi mereka yang sedang sakit,

dan mereka yang sedang sakit juga mengalami kesulitan, kerusakan, atau gangguan dalam berpikir (Hasan, 2008: 469).

Sakit yang dialami oleh setiap manusia berupa sakit secara fisik dan secara psikis. Sakit fisik biasanya disebabkan oleh faktor makanan, pola hidup yang tidak sehat, dan virus-virus yang menyerang organ vital pada tubuh manusia. Penyakit fisik meliputi kanker, stroke, diabetes, dan radang usus buntu. Orang yang sakit ada yang berlapang dada menerima penyakitnya tetapi ada pula yang sulit menerima penyakitnya apabila penyakit yang dideritanya adalah penyakit kronis yang penanganannya dengan melakukan operasi seperti penyakit radang usus buntu atau *apendiktis* (Priyono, 2017:5). *Apendiktis* merupakan penyakit yang biasa dikenal oleh masyarakat awam sebagai penyakit radang usus buntu, menurut Wim de Jong et all *Apendiktis* adalah proses peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbi cacing yang disebut *apendic*. Infeksi ini bisa mengakibatkan komplikasi apabila tidak segera mendapatkan tindakan bedah untuk penanganan pasien radang usus buntu tersebut. Klasifikasi *apendictis* terbagi menjadi tiga yaitu *apendictis akut*, *apendictis rekrens*, dan *apendictis kronis* (Hariyanto, dkk 2015:71).

Survei di 15 provinsi di Indonesia tahun 2014 menunjukkan jumlah *apendiktis* yang dirawat di rumah sakit

sebanyak 4.351 kasus. Jumlah ini meningkat drastis dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 3.236 orang. Kementerian Kesehatan menganggap *apendiktis* merupakan isu prioritas kesehatan di tingkat lokal dan nasional karena mempunyai dampak besar pada kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2013). Hasil survey kesehatan rumah tangga (SKRT) di Indonesia adalah insiden *apendiktis* 25 per 10.000 terjadi pada anak usia 10-17 tahun. *apendiktis akut* merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan beberapa indikasi untuk dilakukan operasi gawat darurat abdomen. Insiden *apendiktis* di Indonesia menempati urutan tertinggi dari beberapa kasus lainnya. Setiap tahun *apendiktis* menyerang 10 juta penduduk Indonesia dan saat ini morbiditas angka *apendiktis* di Indonesia mencapai 95 per 1000 penduduk dan angka ini merupakan tertinggi diantara negara-negara ASEAN (Maryani, 2019:5-6).

Dari hasil survei di 15 provinsi di Indonesia tahun 2014 dan hasil survei kesehatan rumah tangga (SKRT) dapat disimpulkan bahwa *apendiktis* atau radang usus buntu merupakan penyebab utama sakit perut akut yang memerlukan intervensi bedah, resiko terkena radang usus buntu juga dapat berubah dari waktu ke waktu tergantung pada usia dan gaya hidup seseorang. Faktor potensialnya adalah diet rendah serat, konsumsi gula yang tinggi, riwayat keluarga serta infeksi, dikarenakan *apendiktis* merupakan salah satu masalah

kesehatan yang sering terjadi pada masyarakat secara umum. Maka pasien yang terkena radang usus buntu biasanya disarankan oleh dokter untuk melakukan pembedahan.

Tindakan bedah atau disebut operasi merupakan tindakan medis yang dapat mendatangkan kecemasan, yang disebabkan oleh pengalaman pasien itu sendiri seperti, belum pernah di opname di rumah sakit, takut ruangan operasi dan takut operasi gagal. Pengalaman yang menjadi faktor datangnya kecemasan tersebut menggambarkan mengenai pasien yang belum mempunyai persiapan mental dalam melakukan operasi. Tindakan operasi merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat mengakibatkan reaksi kecemasan fisiologi maupun psikologi (Kuraesin, 2009:22).

Kecemasan fisiologi adalah keadaan suasana perasaan (*mood*) yang ditandai oleh gejala-gejala jasmaniah seperti ketegangan fisik, kecemasan psikologi adalah perasaan gelisah yang bersifat subjektif, sejumlah perilaku tampak khawatir, resah dan gelisah. Respon fisiologis yang bersumber di otak dan tercermin dalam bentuk denyut jantung yang meningkat dan otot yang menegang (Durand, 2006:158). Ketakutan atau kecemasan terhadap sesuatu yang tidak diketahui asalnya adalah salah satu jenis kecemasan pra operasi yang paling sering dijumpai. Selama masa pra operasi, pasien memiliki ketakutan terhadap nyeri pasca operasi,

hilangnya organ atau anggota gerak, anestasi, kerentanan selama dalam kondisi tidak sadar, ancaman kehilangan pekerjaan atau asuransi keuangan, hilang peran di dalam keluarga dan masyarakat, berpisah dengan orang dekat, keharusan mengubah gaya hidup yang biasanya dijalani, dan kematian. Klien memiliki respon yang berbeda-beda terhadap kecemasan, ada yang mengeluarkan respon dengan menjadi pendiam dan menutup diri, mudah merasa sensitif, agresif, menghindari masalah, menangis, atau ketergantungan dengan orang lain (Rizal dkk, 2014: 247).

Islam mengajarkan umatnya untuk berpandangan positif terhadap penyakit. Penyakit merupakan salah satu bentuk ujian yang diberikan oleh Allah kepada manusia. Mereka (pasien) berbeda-beda dalam menghadapi penyakitnya, ada yang berlapang dada menerimanya ada juga yang sulit menerima apabila penyakitnya kronis atau akut, yang sebagian mengharuskan untuk operasi (Hasan 2008:469). Pada dasarnya pasien yang sedang sakit dituntut agar mampu menghadapi penyakit sesuai dengan apa yang telah dianjurkan oleh Allah Swt, sehingga pasien tetap pada jalan petunjuknya. Besar maupun kecil cobaan yang diberikan oleh Allah Swt yang menimpa dirinya, hendaknya harus dihadapi dengan sikap sabar, tabah, tenang tanpa berkeluh kesah yang berlebihan, dan berduka cita yang berkepanjangan. Sebab Allah yang menentukan segala sesuatu

yang berlaku di dunia ini, termasuk kesembuhan dari penyakitnya. Allah SWT berfirman:

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

“Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku. (asy-syu’ara:80)  
(Az- zuhaili, 2005:167).

Namun dalam kenyataannya sebagian besar pasien pra operasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang belum bisa menguasai keadaannya dengan baik ketika akan melakukan proses operasi. sebagian besar orang yang akan melaksanakan operasi mengalami timbulnya guncangan mental dan jiwa karena kecemasan yang dialami oleh pasien pra operasi. sehingga dalam keadaan tersebut (cemas) akan menghambat jalannya operasi dan memperlambat proses kesembuhan pasien. Pasien yang mengalami kondisi tersebut sangat membutuhkan bantuan spiritual yang dapat memberikan rasa optimis dan selalu sabar dalam menghadapi segala musibah yang menimpanya, baik ujian, cobaan ataupun peringatan dari Allah. Karena jika dia sabar maka Allah akan menampilkan kebaikan, dan tujuan agar selanjutnya manusia bisa memahami kemaslatan yang tersembunyi dibalik itu (Aidh 2004:345).

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang merupakan rumah sakit berbasis Islam, yang memiliki ciri khusus yaitu adanya unit bina rohani. Keberadaan unit ini diharapkan ikut menunjang tercapainya visi dan misi rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, yaitu memberi pelayanan kesehatan yang Islami, profesional dan bermutu. Ada banyak layanan yang disediakan oleh bina rohani salah satunya adalah pelayanan bimbingan rohani Islam kepada pasien, khususnya pasien yang mengalami kecemasan ketika akan menjalankan operasi.

Pasien yang mengalami kecemasan akan diberikan pelayanan bimbingan sebelum melakukan operasi, jadwal kunjungan menyesuaikan kondisi dan jadwal program operasi. Petugas rawat inap menghubungi petugas kerohanian satu jam sebelum pasien dibawa ke ruang bedah, petugas kerohanian memberikan nasehat, doa dan dorongan mental supaya dalam menjalani operasi pasien dapat mengendalikan rasa cemas tersebut, serta pasien merasa tenang, dan berzikir kepada Allah Swt.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dari tanggal 22 Juli sampai 23 Agustus 2018 di rumah sakit roemani muhammadiyah Semarang pada umumnya pasien pra operasi mengalami suatu goncangan jiwa seperti rasa takut dan khawatir yang berlebihan sehingga mengakibatkan timbulnya kecemasan. Dan sebagian pasien yang akan

dioperasi pada saat itu adalah pasien radang usus buntu yang terdiri dari remaja sampai dewasa.

Dari permasalahan diatas, maka penulis akan mencoba mengadakan penelitian yang mendalam tentang *Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Pra Operasi Radang Usus Buntu Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.*

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimanakah kecemasan pasien pra operasi radang usus buntu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang?
2. Bagaimanakah pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien pra operasi radang usus buntu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah penulis paparkan, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan mendeskripsikan kecemasan pasien pra operasi radang usus buntu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

2. Untuk mengetahui dan mendeskripsikan pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien pra operasi radang usus buntu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

#### **D. Manfaat Penelitian**

Secara teoretis penelitian ini diharapkan mampu menambah khazanah ilmu bimbingan konseling Islam khususnya yang berkaitan dengan pelaksanaan bimbingan rohani Islam dan kecemasan.

Secara praktis hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi penelitian selanjutnya. Selain itu diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien pra operasi radang usus buntu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

#### **E. Tinjauan Pustaka**

Pada bagian kajian pustaka ini akan disebutkan beberapa penelitian yang sudah ada sebelumnya dan ada hubungannya dengan penelitian yang akan dilakukan. Berikut ini adalah penelitian yang relevan dan memiliki hubungan dengan penelitian yang akan dilakukan:

Pertama, penelitian dari Andrey Nur Saputra yang berjudul “ Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Menangani

Kecemasan Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan ( Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang”. Metode penelitian ini menggunakan data kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisis kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan dan menganalisis bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan di RSUD Ungaran. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pasien cacat fisik korban kecelakaan di RSUD Ungaran mengalami kecemasan yang berbeda diantaranya kecemasan ringan, sedang, berat, dan berat sekali/panik. Namun dalam hal ini penulis hanya meneliti kecemasan ringan dan sedang.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah sama-sama meneliti tentang bimbingan rohani Islam dan kecemasan. Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan penulis adalah meneliti tentang peran bimbingan rohani Islam yang berfokus pada pasien cacat fisik korban kecelakaan. Dan juga tempat yang diteliti yaitu di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang (Saputra, 2015:5).

Kedua, penelitian dari Fatmawati Luq yang berjudul “Optimalisasi Layanan Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Tujuan

dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan bimbingan rohani Islam dan bagaimana upaya optimalisasi pelayanan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Hasil dari penelitian ini adalah optimalisasi layanan bimbingan rohani Islam dapat meningkatkan kualitas SDM yang menangani kegiatan layanan bimbingan rohani Islam. Peningkatan yang dilakukan yaitu optimalisasi petugas layanan, optimalisasi materi dan metode, optimalisasi media, optimalisasi sarana dan prasarana, optimalisasi pemenuhan kebutuhan pasien dan optimalisasi prosedur layanan pasien.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan penulis adalah tempat yang sama untuk diteliti yaitu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dan meneliti tentang bimbingan rohani Islam. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan penulis adalah tentang optimalisasi layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap (Luq, 2013:10).

Ketiga, penelitian dari Indah Pujiastuti, yang berjudul “Komunikasi Terapeutik Oleh Pembimbing Rohani Dalam Usaha Mengurangi Kecemasan Pasien Menghadapi Persalinan di rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang” merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh pembimbing rohani dalam usaha

mengurangi kecemasan pasien menghadapi persalinan di rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang. Hasil dari penelitian ini adalah dengan menggunakan komunikasi terapeutik kepada pasien menghadapi persalinan. Metode komunikasi tersebut mengacu pada ayat Al quran, metode dan teknik yang digunakan oleh pembimbing yaitu memberi nasehat atau kabar gembira kepada pasien yang bersumber dari Al quran dan Hadist.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan penulis adalah sama-sama meneliti tentang kecemasan, perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan penulis adalah terletak pada objeknya yaitu pasien yang menghadapi persalinan di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang, sedangkan objek peneliti adalah pasien pra operasi radang usus buntu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang (Pujiastuti, 2018:7)

Keempat, penelitian dari Aditya Kusuma Wardana yang berjudul “Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (Analisi Bimbingan Konseling Islam)” merupakan penelitian kualitatif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap dan untuk menganalisis secara bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Hasil dari penelitian ini adalah

pelaksanaan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dilaksanakan oleh petugas bimroh yang memang diangkat dengan kemampuan yang dibutuhkan dan membimbing setiap pasien rawat inap dirumah sakit

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan penulis adalah sama-sama meneliti tentang pelaksanaan bimbingan rohani Islam, perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah terletak pada objeknya yaitu pasien rawat inap sedangkan objek penulis adalah pasien pra operasi radang usus buntu (Wardana, 2016:10).

Kelima, penelitian dari Novan Dwi Priyono yang berjudul “Metode Bimbingan Rohani Islam dalam Mengatasi Kecemasan Terhadap Pasien Gagal Ginjal di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah di Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah kualitatif, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui metode dan hasil bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien gagal ginjal kronik. Hasil dari penelitian ini adalah metode bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien gagal ginjal kronik adalah percakapan pribadi, ceramah agama, pemutaran dzikir dan ayat-ayat Al-Quran, serta pemberian buku-buku doa dan dzikir. Sedangkan hasilnya adalah metode bimbingan rohani islam tersebut mampu mengatasi kecemasan terhadap pasien gagal ginjal kronik.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan penulis adalah sama-sama meneliti tentang bimbingan rohani Islam dan kecemasan, perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah menekankan pada metode dan pada objek pasien yang diteliti yaitu pasien gagal ginjal di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sedangkan objek penulis adalah pasien pra operasi radang usus buntu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang (Priyono, 2017:9).

## **F. Metode Penelitian**

### **1. Jenis dan Pendekatan Penelitian**

Metode penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif, yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif mengenai kata-kata lisan maupun tertulis, dan tingkah laku yang dapat diamati dari orang-orang yang diteliti (Suyanto, 2011:166). Jenis Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*field research*), yaitu metode penelitian kualitatif yang dilakukan di tempat atau di lokasi lapangan (Prastowo, 2016: 183). Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien pra

operasi radang usus buntu di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan psikologis yaitu suatu ilmu yang mempelajari pikiran seseorang melalui tingkah laku yang dapat diamati. Dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan psikologis, karena melalui pendekatan ini dapat di jadikan sebagai pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam rangka memahami psikologi pasien (Wilcox, 2018:29)

## **2. Sumber dan Jenis Data**

Data adalah fakta, informasi, dan keterangan. Keterangan yang merupakan bahan baku dalam penelitian untuk dijadikan baham pemecah masalah atau bahan untuk mengungkapkan suatu gejala. Menurut sumbernya, data penelitian digolongkan menjadi dua yaitu data primer dan data skunder

Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, artinya data yang diperoleh secara langsung dari obyek peneliti sebagai sumber informasi yang dicari (Sugiyono, 2013:308). Sedangkan sumber data sekunder adalah informasi pendukung yang diperoleh dari bebagai literatur yang berkaitan dengan tema penelitian. Data primer merupakan informasi utama dari proses pelaksanaan

bimbingan rohani Islam melalui metode dan materi yang diberikan petugas kerohanian kepada pasien dan hasil wawancara petugas kerohanian dan pasien radang usus buntu yang akan menghadapi operasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Sedangkan data sekunder adalah data literer yang diperoleh dari buku-buku, browser, jurnal, maupun dokumen yang berkaitan dengan tema penelitian.

### **3. Tekhnik Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yaitu cara untuk mengumpulkan data atau keterangan dalam suatu penelitian, data yang diambil harus sesuai dengan apa yang akan dibahas dalam penelitian ini. Dalam penulisan skripsi ini menulis dengan data lapangan yaitu research yang dilakukan di kancah atau medan gejala-gejala. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari tiga, yaitu:

#### **a. Wawancara**

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara pengumpul data, maupun peneliti sebagai interviewer terhadap narasumber atau sumber data yang sering disebut responden (Rachmat, 2014:186). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis wawancara *facused interview* yaitu sejak awal

wawancara sudah diarahkan ke fenomena yang dikehendaki peneliti (Rianse, 2012:217).

Penulis melakukan wawancara dengan cara berdialog atau bertanya secara langsung untuk mencari data primer kepada narasumber, dalam wawancara ini penulis melakukannya secara terpimpin dan terstruktur, wawancara ini ditunjukkan kepada petugas kerohanian, kepala Diklat, dan pasien. Tujuannya untuk memperoleh keterangan tentang pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien pra operasi dengan cara mengajukan beragam pertanyaan sehingga diketahui permasalahan yang terjadi.

b. Observasi (Pengamatan)

Observasi (pengamatan) merupakan aktivitas pencatatan fenomena yang dilakukan secara sistematis. Pengamatan dilakukan secara nonpartisipasi, tidak melibatkan peneliti dalam kegiatan orang yang menjadi sasaran peneliti, tanpa mengakibatkan perubahan pada kegiatan atau aktivitas yang bersangkutan. Peneliti mengikuti kegiatan keseharian yang dilakukan informan dalam waktu tertentu, memperhatikan apa yang terjadi, mendengarkan apa yang dikatakan, mempertanyakan informasi, dan mempelajari dokumen yang diperoleh

(Idrus, 2009:101). Objek yang diamati peneliti adalah pasien pra operasi radang usus buntu, dan petugas kerohanian. Metode ini digunakan untuk mengamati proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien pra operasi di RS Roemani Muhammadiyah Semarang.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan yang sudah berlalu, bisa berbentuk *tulisan*, gambar, atau karya-karya lainnya. Misalnya dokumen yang berbentuk tulisan seperti catatan harian, sejarah hidup (*life histories*), biografi, peraturan dan kebijakan. Dokumen ini sangat diperlukan untuk menguatkan dan pelengkap beberapa data-data lainnya yang diperoleh melalui wawancara dan observasi (Sugiono, 2013:326).

Dokumentasi yang diperoleh dalam penelitian ini adalah buku panduan rumah sakit, profil RS Roemani Muhammadiyah Semarang buku panduan sakit bagi pasien, buku doa bagi pasien, dokumen bimroh Rumah Sakit, dan foto-foto dokumentasi pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien pra operasi radang usus buntu. Dokumen ini digunakan untuk memperkuat informasi proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam serta

berbagai hal yang melingkupinya di Rumah Sakit Muhammadiyah Semarang.

#### **4. Keabsahan Data**

Keabsahan data dimaksud untuk memperoleh tingkat kepercayaan yang berkaitan dengan seberapa jauh kebenaran hasil penelitian, mengungkapkan dan memperjelas data dengan fakta-fakta aktual dilapangan. Pada penelitian kualitatif, keabsahan data lebih bersifat sejalan dengan proses penelitian itu berlangsung. Keabsahan data kualitatif harus dilakukan sejak pengambilan data yaitu sejak melakukan reduksi data, display data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (Moleong, 2004:330). Pada penelitian kualitatif temuan atau data dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti (Sugiono, 2014:119).

Ada tiga metode triangulasi, yaitu pertama menggunakan triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Kedua menggunakan triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Ketiga menggunakan triangulasi waktu, untuk menguji

kredibilitas data dengan cara melakukan pengecekan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu dan situasi tertentu.

Penulis menggunakan triangulasi sumber pada penelitian ini yaitu dengan membandingkan dan pengecek kembali data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Untuk menguji keabsahan data tentang pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien pra operasi radang usus buntu. Triangulasi sumber akan dilakukan pada pasien pra operasi radang usus buntu, dan petugas rohani. Data yang telah dianalisis oleh peneliti akan menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dimintai kesepakatan (*member chek*) dengan sumber data tersebut.

## **5. Teknik Analisis Data**

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan analisis data kualitatif model Miles dan Huberman. Miles dan Huberman mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Ukuran kejenuhan data ditandai dengan tidak diperolehnya lagi data dan informasi baru (Sugiyono, 2013:334)

Aktivitas dalam analisis data yaitu, redaksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), dan

penarikan kesimpulan serta verifikasi (*conclusion drawing/verification*). Analisis data kualitatif model Miles dan Huberman terdapat tiga tahap yaitu:

a. Tahap Reduksi Data (*data reduction*)

Reduksi data adalah proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis dari lapangan. Tahap reduksi data ini adalah kegiatan analisis sehingga pilihan-pilihan peneliti tentang bagian data mana saja yang di kode, dibuang, pola-pola mana yang meringkas sejumlah bagian tersebut, cerita-cerita apa yang berkembang dan lain sebagainya yang merupakan pilihan-pilihan analisis (Idrus, 2009:150).

b. Penyajian Data (*data display*)

Penyajian data adalah suatu kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun. Seperti yang disebutkan Emzir dengan melihat sebuah tayangan membantu kita memahami apa yang terjadi dan melakukan sesuatu analisis selanjutnya atau tindakan yang didasarkan pada pemahaman tersebut. Bentuk penyajian data kualitatif adalah:

- 1) Teks Naratif: berbentuk catatan lapangan
- 2) Model tersebut mencakup berbagai jenis matrik, grafik, jaringan data, dan bagan. Semua dirancang

untuk merakit informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang padu, bentuk yang praktis ( Patilima, 2002:101).

c. Penarikan Kesimpulan/Verifikasi Kesimpulan (*conclusion drawing*)

Tahap ketiga dari aktivitas analisis adalah penarikan dan verifikasi kesimpulan, Menurut Miles dan Huberman menyatakan bahwa dari permulaan pengumpulan data seorang peneliti mencari arti benda-benda, mencatat keteraturan, pola-pola penjelasan, konfigurasi-konfigurasi yang mungkin ada, alur sebab akibat, dan proposisi. Peneliti yang kompeten dapat menangani kesimpulan-kesimpulan ini secara jelas, dan memelihara kejujuran (Idrus, 2009:151).

## **G. Sistematika Penulisan Skripsi**

Sistem penulisan untuk mendapatkan data-data yang sistematis dan terpadu mengenai kajian tentang bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien pra operasi radang usus buntu di rumah sakit roemani muhammadiyah Semarang, maka dalam rencana penyusunan hasil penelitian ini akan menyajikan dalam tiga bagian utama yaitu bagian awal, bagian isi, dan bagian akhir. Pertama, meliputi bagian judul, nota pembimbing, halaman pengesahan, lembar

pernyataan, motto, persembahan, abstrak, kata pengantar, daftar isi. Kedua bagian isi terdiri dari lima bab dengan sistematika sebagai berikut:

**BAB I** : Pendahuluan yang menjelaskan latar belakang masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Tinjauan Pustaka, Metode Penelitian, dan Sistematika Penulisan.

**BAB II** : Landasan Teori Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien pra operasi. yang terdiri dari tiga sub bab, sub bab pertama adalah Pengertian Bimbingan Rohani Islam, Tujuan Bimbingan Rohani Islam, Fungsi Bimbingan Rohani Islam, Metode Bimbingan Rohani Islam, dan Materi Bimbingan Rohani Islam. Sub bab ke dua tentang kecemasan pada pasien pra operasi meliputi : Pengertian Kecemasan, Aspek-aspek Kecemasan, Dinamika Kecemasan, Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan, dan Tingkat Kecemasan. Sub bab ke tiga adalah peran bimbingan rohani Islam terhadap kecemasan.

**BAB III** : Gambaran umum subjek penelitian, dalam bab ini dipaparkan beberapa sub bab. Sub bab pertama, tentang sejarah berdirinya Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Sub kedua, tentang kondisi kecemasan pasien pra operasi radang usus buntu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Sub ketiga tentang

pelaksanaan bimbingan rohani Islam di Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

**BAB IV** : Analisis bimbingan rohani Islam melalui pendekatan bimbingan dan konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Dalam bab ini dipaparkan beberapa sub bab. Sub bab pertama, tentang bagaimana kecemasan pasien pra operasi radang usus buntu. Sub bab kedua, tentang proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam mengatasi pasien pra operasi radang usus buntu.

**BAB V** : Merupakan penutup yang mencakup, kesimpulan, saran-saran, dan kata penutup kemudian disertai dengan daftar pustaka dan lampiran-lampiran.

## **BAB II**

### **BIMBINGAN ROHANI ISLAM DAN KECEMASAN**

#### **A. Bimbingan Rohani Islam**

##### **1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam**

Dalam kamus bahasa Inggris *Guidance* berasal dari kata *guide* yang diartikan sebagai berikut: menunjukkan jalan, menuntun, mengarahkan dan memberi nasehat. Dalam KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) arti bimbingan adalah petunjuk ( penjelasan) cara mengerjakan sesuatu, artinya menunjukkan, memberi jalan atau menuntun orang lain ke arah tujuan yang bermanfaat. Jadi pengertian utuh dari bimbingan adalah proses pemberian bantuan kepada orang agar orang tersebut bisa memahami diri dan lingkungan hidupnya dengan baik (Winkel dan Hastuti, 2004:27).

Secara istilah, bimbingan dapat dimaknai sebagai bantuan atau pertolongan yaitu sebagai upaya untuk menciptakan lingkungan (fisik, psikis, sosial, spiritual) yang kondusif bagi perkembangan seseorang, memberikan dorongan, dan semangat, mengembangkan keberanian bertindak dan bertanggung jawab, serta mengembangkan kemampuan untuk memperbaiki dan mengubah perilakunya sendiri. Pengertian lain diungkapkan Moegiadi dalam Winkel bahwa bimbingan

adalah cara pemberian pertolongan atau bantuan kepada individu untuk memahami dan mempergunakan secara efisien dan efektif segala kesempatan yang dimilikinya untuk perkembangan pribadinya (Hidayanti, 2015:22).

Sedangkan pengertian bimbingan Islam sebagai suatu usaha membantu individu dalam menanggulangi penyimpangan pengembangan fitrah beragama yang dimilikinya sehingga ia kembali menyadari perannya sebagai khalifah dimuka bumi, dan berfungsi untuk menyembah serta mengabdikan kepada Allah sehingga akhirnya tercipta hubungan yang baik dengan Allah, sesama, dan alam. Sementara itu, Ainun Rahim Faqih menjelaskan pengertian bimbingan Islam sebagai proses pemberian bantuan terhadap individu atau kelompok agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup didunia dan akhirat (Hidayanti, 2015:23).

Jadi bimbingan rohani Islam adalah proses pemberian bantuan pada pasien dan keluarganya yang mengalami kelemahan iman/spiritual karena dihadapkan pada ujian kehidupan yang berupa sakit dan berbagai problematika yang mengiringi agar mereka mampu menjalani ujian tersebut sesuai dengan tuntunan ajaran Islam (Hidayanti, 2015:24).

## **2. Tujuan dan Fungsi Bimbingan Rohani pasien**

(Faqih, 2001:36) mengungkapkan bahwa tujuan bimbingan dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum yaitu membantu individu mewujudkan dirinya menjadi manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.

Tujuan khusus yaitu membantu individu mengatasi kecemasan yang dihadapinya, dan memelihara atau mengembangkan situasi dan kondisi yang baik atau yang lebih baik agar V Abdussalam diantaranya yaitu: Menyadarkan pasien agar dia dapat memahami dan menerima cobaan yang sedang dideritanya. Memberikan pengertian dan bimbingan kepada pasien dalam melaksanakan kewajiban keagamaan yang dilakukan dalam kegiatan biasanya yang harus dikerjakan dalam batas kemampuannya.

Mengingatkan agar perawatan dan pengobatan dikerjakan dengan berpedoman pada tuntunan Islam, memberikan makan, memberikan minum, dan obat dibiasakan diawali dengan membaca “Bismillahirrahman nirrahim” dan diakhiri dengan membaca “Alhamdulillah”. Serta mengingatkan pasien untuk melakukan ibadah sholat sesuai dengan kemampuannya.

Menunjukkan perilaku dan bicara yang baik sesuai dengan kode etik kedokteran dan tuntunan agama,

mengetuk pintu terlebih dahulu dengan mengucapkan assalamu'alaikum, dan memastikan apakah pasien tersebut sudah siap atau belum ketika diberi bimbingan oleh petugas kerohanian (Wardana, 2016: 29).

- a. Fungsi Preventif : yakni membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya.
- b. Fungsi Kuratif atau Korektif : yakni membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya.
- c. Fungsi Presertarif : yakni membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik ( mengandung masalah) menjadi baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama.
- d. Fungsi Developmental/Pengembangkan : yakni membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik dan menjadi lebih baik sehingga tidak memungkinkannya menjadi sebab munculnya masalah baginya (Faqih, 2001 :37).

### **3. Metode Bimbingan Rohani Islam**

Metode adalah jalan yang harus dilalui untuk mencapai suatu tujuan , karena kata metode berasal dari *meta* yang berarti melalui *hodos* berarti jalan. Metode lazim diartikan sebagai jarak untuk mendekati masalah

sehingga diperoleh hasil yang memuaskan, sementara teknik merupakan penerapan metode tersebut dalam praktek.

Bimbingan rohani Islam hakikatnya adalah kegiatan dakwah yang didalamnya berupa aktivitas bimbingan, dan konseling Islam bagi pasien dan keluarganya. Sebagai bagian dari dakwah inilah, maka metode yang digunakan memiliki kesamaan dengan metode bimbingan dan konseling Islam. Metode bimbingan sebagaimana yang dikatakan oleh (Faqih, 2001:53) di klasifikasikan berdasarkan segi komunikasi, pengelompokannya menjadi:

a. Metode komunikasi langsung ( metode langsung)

Metode langsung adalah metode dimana pembimbing melakukan komunikasi langsung (bertatap muka) dengan orang yang di bimbingnya. Metode ini dapat dirinci lagi menjadi:

Metode Individu atau bimbingan individu yaitu bimbingan yang memungkinkan pasien mendapat layanan langsung tatap muka dalam rangka pembahasan dan pengentasan permasalahan yang sifatnya pribadi yang dideritanya. Dalam bimbingan ini hendaknya pembimbing rohani bersikap penuh simpati dan empati. Simpati artinya

menunjukkan adanya sikap turut merasakan apa yang sedang dirasakan oleh pasien.

Sedangkan empati artinya berusaha menempatkan diri dalam situasi diri pasien dengan segala masalah-masalah yang dihadapinya. Dengan sikap ini pasien akan memberikan kepercayaan sepenuhnya kepada petugas rohani, dan ini sangat membantu keberhasilan bimbingan. Pembimbing atau rohaniawan dalam hal ini melakukan komunikasi langsung secara individu dengan pihak yang dibimbingnya atau pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan teknik.

- a) Percakapan pribadi, yakni pembimbing melakukan dialog langsung tatap muka dengan pihak yang dibimbing (pasien)
- b) Kunjungan kerumah (home visit), yakni pembimbing mengadakan dialog dengan pasiennya tetapi dilaksanakan dirumah pasien atau lingkungannya.
- c) Kunjungan dan observasi kerja, yakni pembimbing atau bimbingan jabatan, melakukan percakapan individu sekaligus mengamati kerja pasien dan lingkungannya (Faqih, 2001:54).

Metode kelompok adalah cara memberikan bimbingan dari Pembimbing kepada pasien secara langsung, pasien yang diberikan bimbingan bisa lebih dari satu orang, baik kelompok kecil, maupun besar. Pembimbing melakukan komunikasi langsung dengan pasien dalam kelompok kecil misalnya dalam bangsal atau ruangan rawat inap yang terdiri 3 sampai 5 orang. Hal ini dapat dilakukan dengan teknik-teknik:

- a) Diskusi kelompok, yakni pembimbing melaksanakan bimbingan dengan cara mengadakan diskusi dengan atau bersama kelompok pasien yang mempunyai masalah yang sama.
- b) Psikodrama yakni bimbingan yang dilakukan dengan cara bermain peran untuk memecahkan atau mencegah timbulnya masalah (psikologis).
- c) *Group teaching*, yakni pemberian bimbingan dengan memberikan materi bimbingan tertentu kepada kelompok yang telah di siapkan.

- b. Metode komunikasi tidak langsung (metode dengan langsung).

Metode tidak langsung adalah metode bimbingan yang dilakukan melalui media komunikasi massa. Hal ini dapat dilakukan secara individu maupun kelompok. Metode tidak langsung yang dilakukan secara individu bisa melalui media tulis atau elektronik seperti surat menyurat, dan melalui handphone (Faqih, 2001:55). Metode tidak langsung yang dilakukan secara kelompok bisa melalui papan bimbingan, surat kabar/majalah, melalui brosur, melalui media audio dan melalui televisi (Hidayanti 2012: 53).

#### 4. Materi Bimbingan Rohani Islam

Materi bimbingan rohani islam tentunya bersumber dari kitab suci yang menjadi pedoman dan tuntunan hidup umatnya. Dalam Islam, materi bimbingan pada dasarnya bersumber dari Al-Quran dan al- Hadits. Al Quran didalamnya merupakan bimbingan bagi manusia sebagaimana ditegaskan: (al kahfi:2)

فِيمَا لِيُنذِرَ بَأْسًا شَدِيدًا مِّن لَّدُنْهُ وَيُبَشِّرَ الْمُؤْمِنِينَ الَّذِينَ

يَعْمَلُونَ الصَّالِحَاتِ أَنَّ لَهُمْ أَجْرًا حَسَنًا ﴿٢﴾

Artinya: sebagai bimbingan yang lurus, untuk memperingatkan siksaan yang sangat pedih dari sisi Allah dan memberi berita gembira kepada orang-orang yang beriman, yang mengerjakan amal saleh, bahwa mereka akan mendapat pembalasan yang baik

Ayat di atas dapat dijadikan pedoman bahwa materi yang disampaikan rohaniawan itu bertujuan untuk memberi bimbingan atau pengajaran ilmu kepada mad'u (pasien) antara lain menyampaikan kabar gembira, peringatan, dan anjuran beramal saleh. Materi bimbingan baik dari al-Quran maupun al Hadits yang sesuai untuk disampaikan kepada pasien diantaranya mencakup aqidah, akhlaq, ahkam, ukhawah, pendidikan, dan amar ma'ruf nahi munkar (Hidayanti, 2015: 58).

## **5. Tahapan Bimbingan**

Menurut Nurhayanti (2011) tahapan bimbingan yang harus dilalui petugas kerohanian dan pasien adalah:

### **a. Tahap Perencanaan**

Pertemuan pertama dengan pasien sangat penting untuk merencanakan dan memperoleh data awal latar belakang pasien dalam mengidentifikasi masalah yang dihadapi pasien tersebut. Pada tahap ini petugas kerohanian berusaha mendorong anggota keluarga untuk terlibat dalam proses penentuan aturan

dasar bimbingan yang akan di berikan oleh petugas kerohanian.

b. Tahap Eksplorasi

Bimbingan pada tahap ini difokuskan untuk membuka dan menjalin hubungan yang baik, mengklarifikasi permasalahan pasien, menentukan apakah proses bimbingan dilanjutkan atau tidak, dan menstrukturkan hubungan dengan pasien. Beberapa hal yang perlu menjadi kewaspadaan pembimbing adalah :Pertama, kadang-kadang pasien merasa lebih baik sehingga merasa masalahnya terpecahkan, padahal yang terjadi baru sebatas peredaan perasaan yang belum terlihat perubahan dasar dalam wawasannya. Kedua, kadang-kadang pasien kehilangan semangat sehingga ingin mengakhiri bimbingan. Ketiga, pasien mengalami gejala *transference* (Nurhayati, 2011:122).

c. Tahap Klarifikasi

Pembimbing dapat melakukan klarifikasi sehingga masalah tersebut lebih fokus dan spesifik dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang berguna. Pembimbing dapat melakukan klarifikasi sehingga masalah lebih fokus dan spesifik, dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang berguna.

Misalnya apakah anda merasa gelisah? Seberapa sering gelisah itu muncul? dan sebagainya.

d. Tahap Interaksi

Individu mendapatkan kesempatan mengemukakan masalah dan menghadapi masalah pasien serta anggota lain secara bergiliran, meski pandangannya masih menurut persepsi masing-masing. Saat ada perbedaan yang tajam maka pembimbing memasuki tahap interaksi yang terjadi. Pembimbing dapat mendorong membahas perbedaan-perbedaan dan mencoba mencari titik temu tentang masalah yang dihadapi. Interaksi ini menjadi informasi yang berharga untuk memahami masalah yang sebenarnya dialami pasien tersebut.

e. Tahap Penetapan Tujuan

Pada tahap ini pembimbing menetapkan kesepakatan tentang masalah yang akan dipecahkan. Aktivitas utama yang dilakukan pembimbing bersama pasien adalah berkisar pada perumusan tujuan yang ingin dicapai. Perumusan tujuan ini merupakan kerangka acuan untuk melihat sejauh mana klien berhasil mencapai perubahan yang diinginkan, perencanaan tindakan, evaluasi, dan meninjau kembali sejauh mana klien mampu mengimplementasikan rencana-rencana tindakanya tersebut. Setelah tercapai

kesepakatan tentang masalah dan tujuan yang ingin dicapai, pembimbing dapat memberi pekerjaan rumah yang berkaitan dengan masalah tersebut dan juga dapat mengatasi perubahan struktural dan urutan yang menyebabkannya (Nurhayati, 2011: 124-125).

f. Tahap Akhir

Pembimbing meminta respon ulang berkaitan dengan proses kegiatan bimbingan yang telah berlangsung dan kemudian menyusun program. Secara khusus tujuan pada tahap ini untuk: Pertama, menentukan perubahan yang tepat. Kedua, mentransfer hal-hal yang diperoleh dalam bimbingan. Ketiga mengimplementasikan perubahan perencanaan dan mengambil tindakan secara konkrit. Keempat, mengakhiri hubungan dengan pasien.

g. Tahap Evaluasi atau Tindak Lanjut

Pada sesi terakhir pembimbing dapat melakukan evaluasi terhadap teknik bimbingan maupun mengevaluasi indikator keberhasilan yang ditunjukkan pasien. Berdasarkan pengamatan terhadap terhadap perubahan perilaku, maupun berdasarkan penuturan pasien mengenai perubahan perasaan, perilaku, pemahaman diri terhadap permasalahan dan rencana masa depan, setelah mendapat tanggapan dari anggota keluarga. Pembimbing dapat memfasilitasi menyusun

rencana dan tindak lanjut yang dibutuhkan anggota keluarga (Nurhayati, 2011:126).

## **B. Kecemasan**

### **1. Pengertian Kecemasan**

Kecemasa berasal dari bahasa latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*ansf*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologi. Muchlas mendefinisakan istilah kecemasan sebagai suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental, kesukaran, dan tekanan yang menyertai konflik atau ancaman (Ghufron dkk, 2016:141).

Jeffrey S. Nevid, kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologi, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Anisa dkk, 2016:94). Menurut Hawari (2006:16) kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku tetap terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal.

Dari berbagai pengertian kecemasan (*anxiety*) yang telah dipaparkan di atas dapat disimpulkan bahwa

kecemasan adalah gangguan jiwa seseorang yang disebabkan karena suatu peristiwa atau kejadian tertentu yang menyebabkan jiwa nya tidak tenang dan berpikir negatif.

Lazarus membedakan perasaan cemas menurut penyebabnya menjadi dua, yaitu: *state anxiety* dan *train anxiety*

a. *State anxiety*

*State anxiety* adalah reaksi emosi sementara yang timbul pada situasi tertentu yang dirasakan sebagai ancaman, misalnya mengikuti tes, menjalani operasi, atau lainnya. Keadaan ini ditentukan oleh perasaan tegang yang subjektif dan kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lain (Anisa dkk, 2016:95).

b. *Trans anxiety*

*Trans anxiety* adalah disposisi untuk menjadi cemas dalam menghadapi berbagai macam situasi (gambaran kepribadian) yaitu menghadapi situasi yang tidak pasti dan tidak menentu terhadap kemampuannya berupa emosi yang kurang menyenangkan yang dialami oleh individu, dan bukan kecemasan sebagai sifat yang melekat pada kepribadianya (Ghufron dkk, 2016:142).

## 2. Aspek-aspek Kecemasan

Deffenbacher dan Hazaleus dalam Ragister (mengemukakan bahwa sumber penyebab kecemasan, meliputi:

- a) Kekhawatiran (*Worry*) merupakan pikiran negatif tentang dirinya sendiri, seperti perasaan negatif bahwa ia lebih jelek dibanding teman-temannya.
- b) Emosionalitas (*Imosionality*) sebagai reaksi diri terhadap rangsangan saraf otomi, seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin, dan tegang.
- c) Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas (*Task Generated Interferensi*) merupakan kecenderungan yang dialami seseorang yang selalu tertekan karena pemikiran yang rasional terhadap tugas.

Konseptual untuk mengukur kecemasan yang dialami individu didefinisikan sebagai konsep yang terdiri dari dua dimensi utama, yaitu kekhawatiran dan emosionalitas. Dimensi emosi merujuk pada reaksi fisiologi dan sistem saraf otonomik yang timbul akibat situasi atau objek tertentu. Juga merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan reaksi emosi terhadap hal buruk yang tidak menyenangkan dan reaksi emosi terhadap hal buruk yang dirasakan yang mungkin terjadi terhadap sesuatu yang akan terjadi, seperti ketegangan

bertambah, jantung berdebar keras, tubuh berkeringat, dan badan gemetar saat mengerjakan sesuatu. Khawatir merupakan aspek kognitif dari kecemasan yang dialami berupa pikiran negatif tentang diri dan lingkungannya dan perasaan negatif terhadap kemungkinan kegagalan serta konsekuensinya seperti tidak adanya harapan mendapat sesuatu sesuai yang diharapkan, kritis terhadap diri sendiri, menyerah terhadap situasi yang ada, dan merasa khawatir berlebihan tentang kemungkinan apa yang dilakukan.

Shah membagi kecemasan menjadi tiga komponen.

- a) Komponen fisik, seperti seperti pusing, sakit perut, tangan berkeringat, perut mual, mulut kering dan grogi
- b) Emosional seperti panik dan takut
- c) Mental atau kognitif, seperti gangguan perhatian dan memori, kekhawatiran, ketidakteraturan dalam berpikir, dan bingung.

### **3. Dinamika Kecemasan**

Individu yang mengalami kecemasan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya karena adanya pengalaman negatif perilaku yang telah dilakukan, seperti kekhawatiran akan adanya kegagalan. Merasa frustrasi dalam situasi tertentu dan ketidakpastian melakukan

sesuatu. Dinamika kecemasan ditinjau dari teori psikoanalisis dapat disebabkan oleh adanya tekanan buruk perilaku masa lalu serta adanya gangguan mental. Ditinjau dari teori kognitif, kecemasan terjadi karena adanya evaluasi diri yang negatif. Perasaan negatif tentang kemampuan yang dimilikinya dan orientasi diri yang negatif. Berdasarkan pandangan teori humanistik, maka kecemasan merupakan kekhawatiran tentang masa depan, yaitu khawatir pada apa yang akan dilakukan (Ghufron dkk, 2016:144- 145).

Menurut (V.Mark, 2006:293) gejala-gejala khas terjadinya kecemasan adalah *aprehensi* (kekhawatiran), ketegangan, gemeteran, dan mimpi buruk. Apabila gejala tersebut sudah tampak pada seseorang. Maka orang tersebut dapat dikatakan mengalami kecemasan. Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa dinamika kecemasan dapat terjadi pada siapapun dan kapanpun. Selain itu kecemasan terjadi karena perasaan yang sedang kacau karena memikirkan sesuatu, sehingga keadaan psikologi seseorang dapat terganggu. Jadi kecemasan dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya kekhawatiran akan kegagalan, frustrasi pada hasil tindakan yang lalu, evaluasi diri yang negatif, perasaan diri yang negatif tentang kemampuan yang dimilikinya, dan orientasi diri yang negative.

#### 4. Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan

Adler dan Rodmad menyatakan terdapat dua faktor yang menyebabkan adanya kecemasan, yaitu pengalaman yang negatif pada masa lalu dan pikiran yang tidak rasional.

##### a. Pengalaman negatif pada masa lalu

Pengalaman ini merupakan hal yang tidak menyenangkan pada masa lalu mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu tersebut menghadapi situasi atau kejadian yang sama dan juga tidak menyenangkan, misalnya pernah gagal ketika akan melakukan operasi.

##### b. Pikiran yang tidak rasional

Para psikolog memperdebatkan bahwa kecemasan terjadi bukan karena suatu kejadian, melainkan kepercayaan atau keyakinan tentang kejadian itulah yang menjadi penyebab kecemasan. (Ghufroon dkk, 2016:146)

Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu:

a) Kegagalan katastrofik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan serta

perasaan ketidakmampuan dan ketidaksanggupan dalam mengatasi masalahnya.

- b) Kesempurnaan, individu berharap kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki penyakit atau cacat. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber dapat memberikan inspirasi.
- c) Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman (Anisa dkk, 2016: 97)

## **5. Tingkat Kecemasan**

Ada 4 tingkatan kecemasan yang dialami oleh individu, yaitu :

### **a. Kecemasan Ringan**

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lahan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

Respon fisiologi yaitu, sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, dan bibir bergetar. Respon kognitif, lapang persegi meluas, mampu menerima

rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi yaitu tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dengan mengesampingkan yang lain perhatian selektif dan mampu melakukan sesuatu yang lebih terarah. Manifestasi yang muncul pada kecemasan sedang antara lain:

Respon fisiologi yaitu, sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, diare atau konstipasi, tidak nafsu makan, mual, dan berkeringat setempat. Respon kognitif respon pandang sempit, rangsangan luas mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian dan bingung. Respon perilaku dan emosi bicara banyak, lebih cepat, susah tidur dan tidak aman (Priyono, 2017:31-32).

c. Kecemasan Berat

Seseorang cenderung untuk memusatkan pada suatu yang terinci dan spesifik, tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut

memerlukan banyak pengarahannya untuk memusatkan pada suatu area ini. Manifestasi yang muncul pada kecemasan berat antara lain:

Respon fisiologi yaitu napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, dan ketegangan. Respon kognitif Lapang persepsi sangat sempit, dan tidak mampu menyelesaikan masalah. Respon perilaku dan emosi: perasaan terancam meningkat, verbalisasi cepat, dan menarik diri dari hubungan intrapersonal (Priyono, 2017:33).

## **6. Cara Mengatasi Kecemasan**

Ketika menghadapi masalah yang mencemaskan jangan memikirkannya secara terus menerus, hadapi dan tuntaskan segera kecemasan tersebut dengan membuat sebuah keputusan. Setelah membuat keputusan, berpeganglah pada keputusan tersebut, tetapkan dimana logika berakhir dan dimana kecemasan bermula, merasa cemas tidak sama dengan berpikir. Berpikir jernih sifatnya konstruktif atau membangun sedangkan kecemasan sifatnya destruktif atau merusak dan bila ada sesuatu yang bisa kita lakukan untuk memecahkan masalah yang menjengkelkan, lakukanlah. Kita harus mengambil semua langkah untuk mengatasinya agar kecemasan kita lenyap (Carnegie, 2014:2-3).

### **C. Peran Bimbingan Rohani Islam terhadap Kecemasan**

Peran bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien pra operasi radang usus buntu adalah seberapa jauh bimbingan rohani Islam dapat berperan dalam mengatasi kecemasan pasien radang usus buntu yang akan menjalankan operasi. Menurut Daradjat kecemasan adalah suatu keadaan emosi yang sedang mengalami tekanan atau pertentangan batin. Ketika pasien mengalami kecemasan karena perasaan, maka perasaan itu akan muncul melalui berbagai bentuk emosi yang disadari dan tidak disadari. Segi yang disadari dari kecemasan tersebut tampak seperti rasa takut, terkejut, ngeri, rasa lemah, rasa berdosa, rasa terancam dan sebagainya. Segi yang tidak disadari dari kecemasan, tampak dalam individu yang merasakan takut tanpa mengetahui faktor-faktor pendorongnya (Darajat, 2001:27).

Sebagai makhluk religius manusia lahir sudah membawa fitrah, yaitu potensi nilai-nilai keimanan dan nilai-nilai kebenaran. Fitrah ini berkedudukan di kalbu, sehingga dengan fitrah ini manusia secara rohani akan selalu menuntut aktualisasi diri kepada iman dan takwa di manapun manusia berada. Namun dalam keadaan sakit ada yang tidak bisa teraktualisasikan dan ada juga yang belum bisa teraktualisasikan dengan baik, dalam hal ini faktor pendukung dari bimroh sangat menentukan (Rahayu, 2009:20-21).

Bimbingan rohani Islam diharapkan bisa berhasil menyadarkan pasien agar dalam diri pasien tertanam nilai-nilai keberagamaan serta mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah swt, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat. Bimbingan rohani juga bisa digunakan untuk memperkuat psikis pasien, menimbulkan rasa optimis untuk sembuh, selalu sabar dan takwaf dalam menghadapi cobaan dari Allah swt sehingga dapat membantu proses penyembuhan.

Peranan bimbingan rohani Islam seperti penjelasan di atas menjadi salah satu aspek dalam membantu menangani kecemasan. Rumah sakit sebagai lembaga kesehatan juga harus memperhatikan layanan di bidang medis maupun non medis sebagai penunjang kesembuhan pasien. Layanan medis berupa obat-obatan, alat-alat, dan perlengkapan medis, sedangkan layanan nonmedis dapat berupa pelayanan psikologi, seperti pemberian bimbingan oleh petugas rohani.

Petugas rohani dalam memberikan layanan menggunakan pendekatan, serta penanaman akidah, ibadah kepada pasien pra operasi radang usus buntu yang berupa nasihat-nasihat tentang penerimaan ketentuan dari Allah swt supaya dapat diterima dengan sabar, tabah, dan optimis bahwa Allah akan memberikan jalan yang terbaik yaitu berupa kesembuhan. Dengan adanya sentuhan keagamaan dan upaya dakwa oleh petugas rohani diharapkan jiwa pasien yang akan

menjalankan operasi akan merasa lebih tenang dan damai. Dakwah melalui bimbingan rohani apabila tidak berhasil menyentuh ketiga aspek yaitu pengetahuan, sikap, dan perilakunya dalam artian bimbingan rohani yang diberikan tidak sesuai dengan fungsinya, maka perlu diadakan evaluasi terhadap berbagai unsur baik dari petugas rohani, pasien, materi, metode atau unsur-unsur lainnya yang menyebabkan kegagalan atau kurang berhasilnya kegiatan bimbingan rohani Islam (Saputra, 2015 :44).

**BAB III**

**RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH  
SEMARANG DAN PELAKSANAAN BIMBINGAN  
ROHANI ISLAM**

**A. Deskripsi Rumah Sakit Reomani Muhammadiyah**

**Semarang**

**1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang**

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang merupakan amal usaha dari Persyarikatan Muhammadiyah, yang didirikan dan sekaligus pengelolannya oleh Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kota Semarang. Tujuan didirikan Rumah Sakit adalah sebagai sarana dakwah Muhammadiyah. Rumah Sakit yang terletak di Jalan Wonodri No. 22 Kota Semarang ini, didirikan pada 27 Agustus 1975 Masehi bertepatan dengan tanggal 19 Sya'ban 1395 Hijriyah. Peresmian Gedung Pertama Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah dilakukan oleh Gubernur Jawa Tengah, pada saat itu Bapak H. Soeparjo Rustam. Dalam waktu relatif singkat keberadaan Balai Pengobatan Muhammadiyah dikenal masyarakat luas. Atas kepercayaan masyarakat maka

Balai Pengobatan ini berkembang dan berubah menjadi Rumah Sakit tipe C (Dokumen, R.S Roemani 2019:7).

Sebagai ungkapan penghargaan dan rasa terima kasih kepada Bapak H. Achmad Roemani yang telah mewujudkan cita-cita warga Muhammadiyah Kota Semarang mendirikan sebuah rumah sakit diatas tanah seluas 13.000 meter persegi, maka nama “Roemani” ditetapkan sebagai nama rumah sakit. Berkat bertambahnya kepercayaan masyarakat, dalam perkembangannya Rumah Sakit Roemani mendapat bantuan dari Presiden RI (Departemen Kesehatan) berupa bangsal perawatan bagi penderita kurang mampu, berupa mobil ambulance, peralatan bedah, laboratorium dan rontgen. Sedangkan dari para dermawan, seperti Bap H. Ibrahim Jamhuri, SH mewakafkan gedung dan perlengkapan berkapasitas delapan tempat tidur. Bapak H. Hitami (Pendiri Suara Merdeka) mewakafkan gedung untuk ruang Intensif, ruang Operasi, rung Rontgen dan ruang pertemuan. Wakil Presiden RI (Bapak H. Yusuf Kalla) berupa mobil ambulance (Land Cruizer) (Dokumen, R.S Roemani 2019:7).

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah terus berbenah dengan melakukan perbaikan, baik sarana fisik maupun peralatan medik. Untuk perbaikan sarana fisik, secara berturut telah membangun gedung, yaitu, pada

tahun 1995 membangun gedung 3 lantai untuk rawat inap dan aula (gedung Ismail, AS), pada tahun 1997 membangun 3 lantai untuk rawat inap (gedung Ayyub, AS), Pada tahun 2009 membangun gedung 4 lantai untuk pelayanan IGD, Bedah Sentral, ICU dan Poliklinik (Gedung Adam, AS), pada tahun 2015 membangun gedung 7 lantai untuk rawat inap (Gedung Sulaiman, AS) dan revitalisasi gedung ex kantor Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kota Semarang untuk pelayanan Rehabilitasi Medik dan Perkantoran (Geung Yusuf, AS) (Dokumen, R.S Roemani 2019:8).

Prestasi yang pernah diraih Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah adalah sebagai berikut, pada tahun 1990 mendapat penghargaan dari Menteri Kesehatan RI berupa Pataka Nugraha Karya Husada sebagai RS Umum swasta kelas C berpenampilan terbaik pertama dalam segi manajemen RS dan pelayanan kesehatan, pada bulan Desember 1998, memperoleh sertifikat Akreditasi penuh lima bidang pelayanan dari Departemen Kesehatan RI, pada bulan Nopember 2002, memperoleh sertifikat Akreditasi penuh 12 bidang pelayanan dari KARS, ada tahun 2012, memperoleh sertifikat ISO 9001:2008, pada tahun 2012, memperoleh sertifikat Akreditasi 16 bidang pelayanan dari KARS, pada tahun 2014, memperoleh penghargaan prestasi

dibidang pelayanan berupa “*Service Excellent Award 2014 Category General Hospital (C Class) Semarang*” dari Markplus, dan Pada tahun 2016, memperoleh sertifikat Akreditasi Versi 212 dengan predikat Lulus Paripurna dari KARS (Dokumen, R.S Roemani 2019:8).

## **1. Unit Bina Rohani Islam**

### **a. Sejarah Bina Rohani Islam**

Sejarah pelaksanaan bimbingan kerohanian di rumah sakit Roemani Muhammadiyah berawal dari gagasan Zainuddin Sialla seorang aktifis lembaga organisasi Muhammadiyah asal Propinsi Sulawesi Selatan. Zainuddin Sialla bekerja di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Di samping sebagai pencetus kerohanian di rumah sakit Muhammadiyah yang bertugas membimbing, menenangkan dan menasehati para pasien yang sedang sakit, beliau juga mencetuskan ide pendirian Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah bersama HM. Djazman al-Kindi. Ia waktu itu kuliah di Akademik Tabligh Muhammadiyah Yogyakarta yang pada tahun 1964 dipimpin oleh KH. Abdul Kahar Muzakkir. Gagasan tersebut kemudian dapat terlembagakan setelah Pimpinan Pusat Muhammadiyah merestui dan meresmikan pendiriannya lewat Pelantikan Pimpinan

IMM yang dilakukan oleh HM. Djarnawi Hadikusumo. Pencetusan pelaksanaan Kerohanian di rumah sakit Muhammadiyah dan IMM mendapat respon sangat baik dari masyarakat luas dan juga dari para mahasiswa Muhammadiyah yang saat itu tersebar diberbagai perguruan tinggi negeri dan swasta (Dokuneb R.S Roemani:2019).

Pengalaman Zainuddin Sialla ketika itu, sudah didapat saat menjadi mahasiswa merangkap bekerja di Kantor PP Muhammadiyah Jl. KHA. Dahlan, yang bertugas mempersiapkan konsep-konsep administrasi perkantoran. Ketekunan dan keuletannya, mendapat kepercayaan penuh dari HM. Djindar Tamimy selaku atasannya. Ketika harus dihadapkan kepada dua pilihan untuk melanjutkan karir, dia lebih memilih berkonsentrasi menangani manajemen keorganisasian di IMM, dan dia juga banyak mendapatkan masukan dan bimbingan dari KH. Ahmad Basyir, MA. Gagasan-gagasan Zainuddin Sialla berupa layanan bimbingan kerohanian bagi orang sakit, kemudian dijadikan model bagi PKU Muhammadiyah di seluruh Indonesia terutama rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang (Dokumen, R.S Roemani:2019)

Pada tahun 1970, Zainuddin Sialla pulang ke Makasar dan bekerja di Departemen Agama Propinsi Sulawesi Selatan dari tahun 1976 – 1994. Zainuddin Sialla juga menjadi dosen tetap di Fakultas Ushuluddin Universitas Muhammadiyah Makasar dan karirnya terus menanjak hingga dipercaya sebagai staf rektor. Masa pensiunnya digunakan menjadi tenaga ahli diperguruan tinggi bahkan akhirnya, dipercaya menjadi Ketua Badan Pembina Harian di 6 (enam) Akademik Kesehatan di Sulawesi Selatan. Aktif dipimpinan Wilayah Muhammadiyah Propinsi Sulawesi Selatan sejak tahun 1971 menjabat sekretaris. Pada tahun 1990 dipercaya menjadi Wakil Ketua PWM Sulawesi Selatan hingga sekarang (Dokumen, R.S Roemani:2019).

b. Struktur Organisasi Bina Rohani Islam

Ciri khusus rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang adalah adanya Unit Bina Rohani. Keberadaan unit ini diharapkan ikut menunjang tercapainya visi dan misi rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, yaitu memberi pelayanan kesehatan yang Islami, profesional dan bermutu dengan tetap peduli terhadap kaum *dhu'afa* serta pelaksanaan *amar ma'ruf nahi mungkar* di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Untuk menunjang visi dan misi tersebut, pihak rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang menempatkan tenaga kerja pada unit Bina Rohani sebanyak 8 (delapan) orang, yang terdiri dari Kabag Kerohanian yaitu Bapak Sarmadi, S.Ag.,M.Pd.I dengan kualifikasi pendidikan S2, Kasubag Bina Islami Pegawai yaitu Bapak Khaerul Anwar, SHI.MSI dengan kualifikasi pendidikan S2, Kasubag Pelayanan Kerohanian yaitu Bapak Drs. H. Hamzah Rifqi, MSI dengan kualifikasi pendidikan S2, dan staf kerohanian yang berjumlah 5 orang yaitu Mukri, S.Ag, MM. Dengan kualifikasi pendidikan S2, Nur Badriyah dengan kualifikasi pendidikan S1, M. Shunhaji. S.Sos.I dengan kualifikasi pendidikan S1, Amiril Edi Pranomo, S. HI dengan kualifikasi pendidikan S1 dan bapak Hudaya dengan kualifikasi pendidikan SMA (Dokumen, R.S Roemani:30).

c. *Job Discription* Bina Rohani Islam

Asisten manajer binrohis Bertanggung jawab atas kelancaran kegiatan pelayanan yang ada pada Binrohis yang meliputi pelayanan pasien, pelayanan husnul khotimah dan pelayanan pembinaan karyawan, mengelola dan memelihara asset yang ada pada bagian Binrohis untuk dapat menghasilkan produktifitas yang tinggi serta mengevaluasi secara

periodik, Melaksanakan fungsi pengendalian dan evaluasi kegiatan di bagian Binrohis, Mengembangkan program Binrohis, sehingga terwujud pelayanan yang Islami, melakukan koordinasi ke atas, ke samping, dan ke bawah. Mengelola SDM yang ada dibagian Binrohis, mengusulkan kebutuhan tenaga yang diperlukan, Melakukan penilaian terhadap staf, Mengevaluasi hasil program secara periodik, dan Melaporkan kegiatan pada atasan (Dokumen, R.S Roemani 2019:22).

## **2. Pelayanan Bina Rohani Islam**

Petugas rohani memberikan pemecahan masalah dan santunan rohani kepada pasien dan keluarganya, Memberikan bimbingan ibadah pada pasien yang meliputi cara bersuci (thoharoh) dalam keadaan sakit, cara sholat dalam keadaan sakit dan tuntunan do'a, Memberikan motivasi agar pasien tetap tabah dan sabar menghadapi problematika hidup dan agar tetap semangat untuk sembuh, Memberi buku tuntunan rohani, Mengumandangkan lagu-lagu Islami, lantunan ayat suci al-Qur'an dan panggilan sholat/adzan (Panduan rohani pasien R.S Roemani 2019:8).

a. Saat pasien dirawat di ruang rawat Inap

Pasien yang sedang dirawat di ruang rawat inap diberitahu bahwa pihak rumah sakit akan memberikan pelayanan kerohanian sesuai dengan hak pasien dan keluarga, pasien diminta persetujuannya untuk pelayanan kerohanian. Apabila pasien menghendaki petugas kerohanian sesuai agama dan keyakinannya, maka diminta mengisi formulir permintaan. Bila ada permintaan lanjutan, pasien dan keluarga diminta mengisi form permintaan yang sudah disediakan oleh rumah sakit (Panduan rohani pasien R.S Roemani 2019:8)

b. Saat pasien pre operasi

Pasien yang akan melakukan tindakan operasi, maka staf kerohanian memberikan pelayanan kerohanian, untuk memberikan motivasi dan doa pada saat kunjungan pertama sudah dapat diketahui akan ada tindakan operasi, maka sekaligus di berikan pelayanan kerohanian terkait dengan pasien pra operasi. Staf Kerohanian melakukan wawancara singkat dengan pasien, bagaimana kondisi dan kesiapannya untuk dilakukan tindakan operasi, staf kerohanian memberikan terapi berupa, pasrahkan semua urusan kepada Allah meyakinkan kepada pasien yang akan menghadapi operasi bahwa tim

medis yang ada dirumah sakit adalah tim medis yang professional. Dan pasien diajak berdoa agar proses operasinya berjalan dengan lancar dan pasien dapat menguasai perasaanya supaya tidak terlalu cemas. Kemudian yang menjadi hal penting dalam proses memberikan bimbingan adalah staf kerohanian dalam berkomunikasi dengan pasien dan keluarga berusaha memberikan kenyamanan (Panduan rohani pasien R.S Roemani 2019:7).

c. Pelayanan Husnul Khotimah

Petugas rohani Mendampingi pasien yang kritis dan keluarganya tujuanya adalah untuk memberikan rasa tenang dan aman, memberi bimbingan kalimat thoyyibah, tujuanya adalah agar mendapatkan husnul khotimah, memberi pencerahan rohani ke pasien dan keluarganya tujuanya adalah agar tetap tabah menghadapi kematian, memandikaan, mengkafani dan mensholati pasien yang meninggal sesuai permintaan keluarga, dan menjaga kebersihan serta keindahan kamar jenazah atau ruang husnul khotimah (Panduan rohani pasien R.S Roemani 2019:8).

d. Pelayanan Pembinaan Karyawan

Petugas rohani Melaksanakan pembinaan dan pelatihan pengetahuan ke-Islaman dan

Kemuhammadiyah yang meliputi, Pengajian do'a pagi, Pengajian bulanan, Pengajian PHBI (peringatan hari besar Islam) dan Pelatihan Darul Qur'an. Membuat jadwal kegiatan dan menghubungi penceramah, menyiapkan sarana dan prasarana kegiatan koordinasi dengan bagian rumah tangga, Gizi, EDP, dan bagian yang terkait, melaksanakan pembinaan shalat sesuai dengan tuntunan tarjih, memberikan bimbingan bacaan al-Qur'an sesuai dengan tajwid, menyelenggarakan pelatihan kerohanian seperti merawat jenazah dan akhlakul karimah (Panduan rohani pasien R.S Roemani 2019:8).

### **3. Sarana dan Fasilitas Bina Rohani Islam**

Sarana dan fasilitas petugas rohani meliputi peralatan bimbingan kerohanian Islam. Adapun peralatan saat melakukan bimbingan di antaranya, buku pedoman pasien yang di dalamnya meliputi tuntunan atau tata cara shalat bagi pasien, tayamum maupun do'a khusus bagi pasien rawat inap, Media audio yang digunakan rohaniawan saat melakukan panggilan shalat maupun pengajian al-Qur'an dan musik-musik Islami, ruangan khusus rohaniawan, dan Perpustakaan, meliputi buku-buku dan majalah-majalah (Dokumen, R.S Roemani 2019).

Sebagaimana wawancara dengan bapak kerohanian sarana dan fasilitas tidak selamanya berjalan dengan lancar sesuai dengan yang diharapkan, pasti ada pasien yang diberikan bimbingan senang ketika menerima bimbingan, tapi ada juga pasien yang kurang suka dan menolak ketika petugas rohani memberikan bimbingan. Ini merupakan salah satu hambatan ketika melakukan bimbingan kerohanian (Wawancara dengan petugas kerohanian, 14 Oktober 2019).

Oleh karena itu sarana dan fasilitas rohaniawan dalam bimbingan kerohanian sebagaimana wawancara dengan salah satu petugas kerohanian mengatakan bahwa perlu ditingkatkan dalam pengamalannya, khususnya bagi para petugas kerohanian artinya sarana dan fasilitas kerohanian benar-benar dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya, seperti buku-buku panduan bagi pasien, buku panduan bagi pasien bersalin (khusus wanita) maka rohaniawan perlu memberikan bimbingan tentang cara berwudhu, tayamum, sholat, dan lain sebagainya. Selain buku panduan, juga ada sarana dan fasilitas lain yang perlu diperhatikan sebagai penunjang bimbingan kerohanian (Hasil observasi, 14 Oktober 2019).

**A. Kondisi Kecemasan Pasien Pra Operasi Radang Usus Buntu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang**

| NO | NAMA PASIEN             | USIA | INDIKATOR KECEMASAN                             |
|----|-------------------------|------|---|
| 1  | Rizky Dyah              | 21   | Tangan dingin dan terlihat tidak tenang         |
| 2  | Dyah Sri Lestari        | 29   | Terlihat tidak tenang dan gelisah               |
| 3  | Afrah Aulia<br>Magfirah | 22   | Tangan dingin, tekanan darah naik dan nadi naik |
| 4  | Sukandi                 | 47   | Tekanan darah dan nadi naik, nafas tersengal.   |
| 5  | Hayudhastuti            | 23   | Tangan dingin dan terlihat tidak tenang         |

Pasien yang cemas ketika akan melakukan operasi memiliki beberapa tanda yang bisa dicek melalui alat ataupun tidak. Kondisi pasien yang mengalami kecemasan, ketika dicek tekanan darah naik, dari yang biasa normalnya 110/60 menjadi 145/90. Rata-rata tensi darah naik dari 20 sampai 30. Serta denyut nadi juga mengalami kenaikan dari yang

awalnya normal sekitar 40 kali permenit menjadi 50-80 kali permenit.

Sebelum menghadapi operasi, rata-rata pasien pra operasi radang usus buntu merasakan kecemasan. Kecemasan yang di rasakan pasien tersebut bisa di lihat dari tiga aspek yaitu aspek psikis, aspek fisik, dan aspek kognitif. Pada pelaksanaan bimbingan rohani Islam yang menjadi subjek adalah petugas kerohanian yang ditugaskan untuk menangani kecemasan pasien pra operasi yaitu Pak Mukeri, Pak Amiriel, Pak Khaerul, dan Bu Nurbadriyah. Sedangkan yang menjadi Objek adalah Pasien pra operasi radang usus buntu yang berjumlah 5 orang.

### **1. Aspek Psikis**

Berdasarkan data yang ada di lapangan, bisa dikemukakan bahwa pasien yang akan menghadapi operasi radang usus buntu mengalami persoalan secara psikis sebagai salah satu petunjuk adanya kecemasan bagi pasien. Diantaranya secara psikis mereka merasakan timbulkan rasa takut, khawatir, dan panik. Hal ini bisa dilihat dari 2 pasien dan 1 anggota keluarga yang berhasil diwawancarai. Berikut ini adalah hasil wawancara dengan pasien pra operasi radang usus buntu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang:

Pasien yang berinisial RD usia 21 tahun cemas ketika akan melakukan operasi, pasien terlihat cemas,

susah tidur, dan mengeluh kesakitan kepada keluarganya.

Berikut penuturan dari pasien:

“Ini adalah pengalaman kedua saya di opname mbak, waktu yang pertama kali Cuma dirawat biasa tapi yang kedua ini saya harus dioperasi karna usus saya mengalami peradangan, dan kata dokter harus segera dioperasi. Saya merasa gemetar, karna saya takut nanti operasinya seperti apa dan saya takut kalau melihat alat-alat kaya gitu apalagi suntikan” (Wawancara dengan pasien, 15 Oktober 2019).

“Iya lah saya merasa begitu mba, rasanya takut banget mau operasi, tadi malem susah tidur dan perut juga rasanya ngga enak sakit dan mual” (Wawancara dengan pasien, 15 Oktober 2019).

“Sebenarnya dengan penyakit ini saya sadar mbak, kalau anak saya harus lebih menjaga kesehatan. Karna anak saya suka makan yang pedas-pedas, mie instan jadi favoritnya suka minum yang bersoda juga. Tapi waktu dengar kalau anak saya harus dioperasi, langsung badan saya merasa lemas, gelisah, pokoknya campur aduk deh. Untung ada bapak yang selalu setia menemani” (Wawancara dengan ibu pasien RD 15 Oktober 2019).

Pasien yang berinisial DS usia 29 tahun merasakan resah dan gelisah karena harus meninggalkan tugasnya sementara waktu sebagai seorang istri, dan merasa khawatir dengan anaknya dirumah yang masih sekolah dasar kelas Berikut penuturan dari pasien:

“Perasaan saya sekarang sedang gelisah mba, keinget anak dirumah khawatir kalau dia rewel ngga ada ibunya, apalagi dengan keadaan saya yang harus segera dioperasi. Jadi sementara waktu belum bisa beraktivitas seperti biasanya” (wawancara dengan pasien, 25 Oktober 2019).

“Saya berdoa aja mba, semoga operasinya berjalan dengan lancar, kalau saya kepikiran terus malah jadi tambah takut” (wawancara dengan pasien, 25 Oktober 2019).

## 2. Aspek Fisik

Kecemasan secara teoritik juga bisa dilihat dari segi fisik, secara fisik pasien merasakan pusing, anggota badan atau tangan mengeluarkan keringat, menimbulkan rasa mual pada perut, mulut kering, dan gemetar. Hal ini bisa dilihat dari 2 pasien dan 1 perawat yang berhasil diwawancarai. Berikut ini adalah hasil wawancara dengan pasien pra operasi radang usus buntu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang:

pasien yang berinisial Bapak S usia 47 tahun beliau merasa kecemasan yang luar biasa, sampai tekanan darah naik dan proses operasi ditunda sampai keadaan dan tekanan darah pasien kembali normal. Berikut penuturan Bapak:

“Ini pengalaman operasi saya yang pertama kali mbak, rasanya pusing, ndak bisa

tidur nyenyak. Karena kata dokter tekanan darah saya naik jadi proses operasi ditunda sebentar sampai keadaan kembali normal” (Wawancara dengan pasien, 16 November 2019)

Pasien yang bernama HN, tampak terlihat cemas dengan indikator tangan mengeluarkan kringat, Matanya terlihat berkaca-kaca. Sebelum pasien menghadapi operasi, pasien diharuskan puasa terlebih dahulu yaitu kurang lebih 8 jam Berikut penuturan dari pasien:

“Degdegan mbak soalnya belum pernah dioperasi, nanti sore baru bisa operasi. Soalnya ini udah mulai puasa dari jam 9 pagi. Kata perawatnya harus puasa kurang lebih 8 jam (Wawancara dengan pasien, 20 Oktober 2019)”.

Sedangkan menurut ibu perawat yang ada di ruang bedah atau *appendektomy* menjelaskan bahwa kondisi pasien yang akan menjalankan operasi baik laki-laki atau perempuan memang kebanyakan cemas, apalagi kalau kondisinya sedang kurang baik misalnya tekanan darah naik, keringat dingin, dan pusing yang berlebihan. Akan tetapi untuk menyikapi hal tersebut tergantung pribadi pasien masing-masing. Berikut penjelasan dari ibu perawat:

“Saya sudah lumayan lama bekerja di sini mbak kurang lebih mau lima tahun menjadi perawat. Menurut saya kebanyakan

kondisi pasien yang mau menjalankan operasi itu sama. Mereka secara psikologis cemas dan fisiknya juga lemas. Jadi tidak heran kalau kalau pasien yang mau menjalankan operasi butuh dukungan dari berbagai pihak. Apalagi dukungan spiritual yang diberikan petugas bimroh kepada pasien yang mengalami kecemasan. Tetapi ada juga mbak, yang dalam menghadapi proses operasi sangat tenang tapi hanya beberapa saja (Wawancara dengan ibu perawat, 16 November 2019).

### **3. Aspek Mental dan Kognitif**

Kecemasan juga bisa di lihat dari aspek mental atau kognitif, kecemasan ini bisa di lihat dari pasien yang memiliki indikator sebagai berikut: timbulnya gangguan terhadap perhatian dan memori, ketidakteraturan dalam berpikir, dan bingung. Hal ini dapat di lihat dari 1 pasien yang berhasil di wawancarai. Berikut ini adalah hasil wawancara dengan pasien pra operasi radang usus buntu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang:

Berbeda dengan pasien yang berinisial A usia 22 tahun. Pasien tersebut akan menghadapi operasi radang usus buntu kronis, dia terlihat banyak pikiran dan bingung karna harus meninggalkan tugas akhir.

“Saya tau mbak, kalau mau operasi pasti merasa cemas.

Soalnya banyak temen-temen yang cerita begitu. Apalagi operasi mayor yang dibius total, selain itu saya merasa bersalah dengan

diri saya mbak, karna saya tidak bisa menjaga kesehatan. Padahal saya masih ada tanggungan tugas akhir yang harus selesai. Raga saya disini tapi pikiran kemana-mana”(Wawancara,17 November 2019).

“saya juga kepikiran bagaimana nanti proses operasinya, Apakah akan berjalan dengan lancar atau tidak, dan kapan saya sembuh. Saya minta didampingi ibu dan berdoa semoga saja nanti akan diberikan kelancaran” (Wawancara,17 November 2019).

## **B. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam terhadap Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang**

Pelaksanaan adalah suatu tindakan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang. Pelaksanaan yang penulis maksud adalah pelaksanaan dari layanan bimbingan rohani Islam yang terbentuk dari beberapa subsistem yang merupakan komponen-komponen yang lebih kecil dan merupakan bagian dari layanan bimbingan rohani Islam tersebut adalah unsur-unsur pelayanan bimbingan rohani Islam, yang terdiri dari petugas kerohanian, metode, materi, dan pasien (Radang usus buntu) (Hidayanti, 2015: 51). Pelaksanaan bimbingan rohani Islam lakukan oleh salah satu dari 8 petugas kerohanian, metode yang digunakan adalah metode secara langsung dan tidak langsung dengan

menggunakan materi yang berhubungan dengan kondisi pasien. bimbingan tersebut dilaksanakan di ruang rawat inap sebelum pasien di pindahkan ke ruang operasi, dilakukan satu jam sebelum operasi. Bimbingan tersebut diberikan kepada pasien radang usus buntu yang merasakan kecemasan ketika akan menghadapi operasi. Bimbingan tersebut dilakukan agar pasien mampu menguasai persoalan yang sedang dihadapi misalnya kecemasan, diharapkan setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam pasien bisa tenang. Karena kecemas bisa mempengaruhi kondisi pasien (Observasi di R.S Roemani, 20 Oktober 2019).

### **1. Prosedur Kunjungan Bimbingan Rohani Islam**

Kunjungan bimbingan rohani Islam bagi pasien di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dilakukan secara rutin setiap hari, yaitu pagi jam 08.30-10.00, siang jam 14.00-14.45 checking ke ICU dan PICU, jam 15.00-15.30 panggilan rohani pasien melalui media audio dan jam 15.30 – 17.00 kunjungan ke ruangan atau bangsal perwatan. Sebelum melakukan kegiatan pelayanan, petugas mendata nama-nama pasien dan berkomunikasi dengan perawat bangsal untuk mengetahui perkembangan kondisi umum pasien. Melalui komunikasi dengan paramedis baik perawat maupun dokter, petugas sering kali mendapatkan rekomendasi nama-nama pasien yang perlu mendapat perhatian dan pelayanan bimbingan

rohani Islam secara intensif dari petugas. Di samping jadwal yang telah ditetapkan, petugas dapat memberikan pelayanan bimbingan rohani sesuai dengan kebutuhan pasien diluar jadwal yang ada. Waktu pelayanan bimbingan rohani bagi pasien pra operasi yang mengalami kecemasan adalah perawat atau petugas ruangan memberikan informasi satu jam sebelum pasien menjalankan operasi. Seperti yang di sampaikan beberapa petugas bimroh di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sebagai berikut (Panduan rohani pasien R.S Roemani 2019).

“Kegiatan visit pasien biasanya dilakukan setiap hari mbak, dengan jam kunjungan dan petugas yang berbeda sesuai jadwal yang sudah dibuat misalnya, saya shif pagi berangkat jam 07.00 pagi sampai jam 14.00 siang nanti petugas kerohanian yang shif siang masuk jam 14.00 sampai jam 21.00 malam”.

Pak Mukeri juga menyampaikan sebagai berikut:

“Bimbingan akan diberikan pada pasien yang baru masuk, jadi selama pasien dirawat minimal dikunjungi satu kali kecuali pasien yang membutuhkan pelayanan diluar jam kunjungan seperti pada pasien pra operasi biasanya satu jam sebelum operasi petugas ruangan atau siapa menghubungi kerohanian dengan menyebutkan nama ruang rawat inap pasien” (Wawancara

dengan petugas kerohanian, 17 November 2019).

Menurut bapak Sarmadi selaku ketua bagian kerohanian Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, mengungkapkan bahwa keberadaan petugas bimroh di rumah sakit sangat membantu pasien untuk mengembalikan kondisi pasien menjadi lebih baik dan bimbingan tersebut merupakan salah satu bentuk upaya penyembuhan secara holistik. Jadi pasien tidak diobati secara medis saja tapi keduanya saling membantu untuk mempercepat kesembuhan pasien. Jadi tujuan melakukan bimbingan kepada pasien pra operasi adalah memberikan motivasi, semangat, dan mengingatkan pasien untuk berdzikir kepada agar pasien menjadi tenang dan tidak berpikir negatif (Wawancara dengan bapak Sarmadi 17 November 2019).

## **2. Metode Bimbingan Rohani Islam**

Metode bimbingan rohani Islam yang diterapkan oleh petugas bimroh di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang di antaranya adalah, metode secara langsung dan metode secara tidak langsung. Dari dua metode tersebut tentu memiliki tingkat efektifitas yang berbeda-beda. Metode bimbingan rohani Islam secara tidak langsung menggunakan buku do'a dan audio. Berbeda dengan metode bimbingan secara langsung,

dilakukan secara individual pada pasien dan memiliki tingkat efektifitas yang paling tinggi dibanding dengan cara yang lain. Karena dengan cara ini rohaniawan dapat menyampaikan secara langsung materi yang akan disampaikan kepada pasien. Dengan cara ini pula rohaniawan dituntut untuk memahami terlebih dahulu kondisi psikis pasien secara lebih detail, di samping mengetahui latar belakang keagamaan setiap pasien. Sehingga dengan demikian rohaniawan akan dengan mudah menentukan materi yang sesuai dengan keadaan pasien (Wawancara dengan bapak Sarmadi 17 November 2019). Hal ini juga dijelaskan oleh salah satu petugas bimroh, berikut adalah penjelasannya:

“Ketika akan menghadapi pasien pasti menggunakan metode yang berbeda-beda mbak, respon mereka juga berbeda-beda. Jadi harus menyesuaikan pasiennya. Pada saat menghadapi pasien yang akan menjalankan operasi biasanya kami menggunakan metode langsung, karena dengan metode ini kami bisa secara langsung menyampaikan materi kepada pasien” (Wawancara dengan petugas bimroh, 17 November 2019).

Disamping itu pak Amiril juga menuturkan bahwa dalam menghadapi pasien pra operasi radang usus buntu membutuhkan teknik yang berbeda dengan pasien rawat

inap biasa, teknik yang digunakan juga harus sesuai dengan kondisi pasien.

“Penting mbak, memberikan bimbingan kepada pasien yang akan menjalankan operasi dan memberikan motivasi agar pasien tenang dalam menghadapi operasi. Saya berusaha menggunakan teknik yang berbeda dengan yang lain, saya mencoba menerapkan terapi dzikir yaitu pasien yang akan menjalankan operasi sering mengeluh kesakitan kadang sampai ada yang menjerit dan mengeluarkan kata-kata yang aneh-aneh, saya menganjurkan agar mengubah kata-kata tersebut dengan berdzikir kepada Allah SWT” ( Wawancara dengan petugas bimroh, 15 November 2019).

Beberapa pasien merasa senang dan tentram hatinya setelah mendapatkan bimbingan dari petugas bimroh di Rumah Sakit, berikut penuturan salah satu pasien yang bernama ibu Dyah Sri, berikut penuturannya:

“Saya merasa tenang mbak, setelah mendapat bimbingan dari petugas rohani. Soalnya awalnya saya merasa sedih dan cemas dengan operasi yang akan saya jalani. Saya disini sendirian suami masih kerja dan dirumah saya punya anak masih sekolah dasar kelas 1, rasanya saya tidak tega meninggalkan anak saya dirumah. Tetapi saya juga tidak tahan menahan sakitnya perut saya. Jadi saya merasa lebih tenang ketika ada yang memberikan bimbingan”(Wawancara dengan

pasien pra operasi ibu Dyah, 25 Oktober 2019).

Berdasarkan penjelasan diatas, bimbingan rohani Islam yang dilakukan oleh petugas kerohanian di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sangat memberikat manfaat bagi pasien yang akan menjalankan operasi, pasien sempat didampangi oleh petugas bimroh sebelum masuk ruang bedah dan selain itu ada dokter dan perawat yang ada di rumah sakit. Sehingga pasien merasa aman dan tenang ketika akan menjalankan operasi.

### **3. Materi Bimbingan Rohani Islam**

Secara umum materi bimbingan rohani Islam di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yang disampaikan pada pasien satu dengan yang lainnya adalah sama, namun pengembangan dari isi materi tersebut disesuaikan dengan kondisi pasien. Yang penulis maksud dalam penelitian ini adalah pasien pra operasi yang mengalami kecemasan. Maka materi yang disampaikan adalah materi yang ada hubungannya dengan kecemasan. Adapun materi pokok dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam adalah mencakup masalah aqidah (Hidayanti, 59:2015).

Sebagaimana wawancara dengan bapak Sarmadi, bahwa materi aqidah ini diterapkan pertama kali kepada pasien, mengingat pentingnya materi ini dan sebagai dasar

bagi materi yang lainnya. Aqidah atau keimanan, dalam Islam merupakan hakekat yang meresap ke dalam hati dan akal manusia, bukan sekedar semboyan yang diucapkan. Maka barang siapa yang mengaku dirinya muslim, terlebih dahulu harus tumbuh dalam dirinya keimanan terhadap Allah dan segala ketentuan-Nya. Oleh karena itu pengetahuan tentang aqidah ini merupakan suatu pengetahuan yang harus kita tanamkan terlebih dahulu pada setiap individu sebelum mendapat pengetahuan yang Oleh karena itu, untuk menanamkan materi aqidah ini hendaklah dianjurkan kepada pasien untuk : (Wawancara dengan petugas kerohanian, 17 November 2019).

a. Menerima ketentuan Allah dengan sabar dan Tawakal

Dalam memberikan materi ini, rohaniawan memberikan pengertian pada pasien bahwa dalam segala sesuatu yang menimpa pada hamba Allah adalah kehendak dan iradah-Nya yang telah direncanakan sejak semula, dan mempercayai bahwa dibalik segala sesuatu yang terjadi pada manusia pasti ada hikmahnya. Semua yang dialami dalam hidup adalah cobaan dari Allah supaya manusia dapat membuktikan sikapnya dalam menghadapi segala macam ujian untuk mengetahui seberapa jauh iman manusia dalam mengendalikan dirinya (Pedoman Kerohanian R.S Roemani: 2019)

Hal ini sebagaimana firman Allah SWT :

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ  
الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ  
الصَّابِرِينَ (١٥٥) الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا  
لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ (١٥٦) أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّنْ  
رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ (١٥٧)

Artinya : “Dengan sungguh Kami akan menguji kalian dengan berbagai cobaan berupa rasa takut, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Berikanlah kabar gembira kepada orang-orang sabar. Yaitu orang-orang yang jika ditimpa musibah mereka berkata: “sesungguhnya kami adalah milik Allah dan kepada-Nya pula kami akan kembali”. Mereka itulah orang-orang yang memperoleh kehormatan dan rahmat dari Rabb mereka dan merekalah orang-orang yang memperoleh petunjuk”. (Q.S. Al-Baqarah, 2: 155-157).

#### b. Hidup dan Mati

Materi ini disampaikan dengan maksud agar pasien memahami betul-betul arti mati dan hidup. Dimana sebenarnya mati dan hidup sebenarnya ada di tangan Allah SWT. Dalam hal ini rohaniawan menjelaskan pada pasien bahwa setiap makhluk hidup yang terdapat di muka bumi ini akan menemui

kematian, sehingga dengan demikian pasien akan sadar dan akan merasa tidak takut terhadap kematian. Sebagaimana hadits nabi yang berbunyi:

ان الله تعالى ما اخذوله ما اعطى وكل شيء عنده بأجل مسمى

(رواه البخارى مسلم)

Artinya : “Sesungguhnya Allah SWT. itulah yang mengambil dan yang memberi, dan segala sesuatu itu ada pada sisi-Nya dengan ketetapan (ajal) yang ditentukan”. (HR. Bukhari – Muslim) (Pedoman Kerohanian R.S Roemani: 2019).

#### c. Ikhlas

Materi ini diberikan dengan tujuan agar pasien tahu bahwa sakit yang diberikan Allah kepadanya bukan merupakan kebencian Allah kepadanya, tetapi sebaliknya adalah peringatan Allah kepadanya sebagai bukti kasih sayangnya, dengan demikian pasien akan terbebas dari rasa gelisah. Rohaniawan juga meyakinkan kepada pasien bahwa seorang hamba yang senantiasa ikhlas dan bersabar atas kemalangan yang menimpanya (Pedoman Kerohanian R.S Roemani: 2019).

Sebagaimana firman Allah SWT :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ

مَعَ الصَّابِرِينَ

Artinya : “Hai orang-orang yang beriman, mintalah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan (mengerjakan) shalat, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar”. (Q.S. Al Baqarah, 2: 153) (Pedoman Kerohanian R.S Roemani: 2019).

#### d. Berzikir

Berdo'a kepada Allah SWT dalam kehidupan ini merupakan sesuatu yang sangat penting, hal ini tidak hanya sebagai bukti bahwa ia merasa rendah dan lemah dihadapan Allah SWT tetapi juga perlu kita sadari bahwa pertolongan Allah itu memang sangat kita butuhkan. Oleh karena itu Rasulullah SAW mengajarkan sejumlah do'a kepada para sahabatnya yang tentu saja juga ditujukan kepada kita agar bisa melaksanakan do'a itu (Pedoman Kerohanian R.S Roemani 2019:46).

Perihal zikir ini, Allah berfirman sebagaimana tercantum dalam Al Quran :

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya : “(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat

Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram". (Q.S. Ar-Rad, 13: 28).

Ucapan zikir yang dianjurkan adalah:

Membaca tasbih

(سبحان الله)

Membaca tahmid

(الحمد لله)

Membaca tahlil

(لا اله الا الله)

Membaca takbir

(الله اكبر)

Membaca hauqalah

(لا حول ولا قوة الا بالله)

Membaca hasbullah

(حسبنا الله ونعم الوكيل)

Membaca istighfar

(استغفر الله العظيم)

Membaca lafadz baqiyatush shalihah

(سبحان الله والحمد لله ولا اله الا الله والله اكبر)

Dengan pemberian materi aqidah yang berupa berdzikir kepada pasien, sebagaimana wawancara dengan

bapak Sukadi dan ibu Dyah Sri Lestari (pasien pra operasi radang usus buntu, 20 Oktober 2019), mengatakan bahwa materi ini bisa merubah sikap yang tidak tenang menjadi lebih tenang walau dalam keadaan sakit (Pedoman Kerohanian R.S Roemani 2019:46).

#### **4. Hambatan Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Pada Pasien Pra Operasi**

Pada saat melakukan bimbingan pasti mengalami beberapa hambatan, tidak mungkin dalam pelayanan bimbingan rohani berjalan lancar terus. Akan tetapi dari hambatan tersebut petugas bimroh mencoba mencari alternatif tertentu. Berikut wawancara dengan pak Sarmadi mengenai hambatan-hambatan dalam pelaksanaan bimbingan rohani di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang:

Hambatan kami ketika melakukan bimbingan dengan pasien yaitu respon pasien tidak menyenangkan, ada yang cuek, mainan hp sendiri, begitu juga keluarganya. Terkadang ada juga yang menolak untuk di ajak komunikasi. Dengan pasien yang begitu banyaknya, kami merasa kewalahan karna jumlah petugas bimroh yang terbatas. Meskipun kita sudah membagi waktu untuk kunjungan kepada pasien. Hambatan lain yang berkaitan dengan petugas pelayanan kerohanian adalah, tingkat SDM masih belum tercukupi, bahkan, di antara petugas

yang ada masih merupakan lulusan SMA, hanya mempertimbangkan bekal agama yang cukup bukan kualifikasi pendidikan yang cukup memadai. Terkait dengan program-program yang direncanakan masih belum bisa terlaksana secara maksimal (Wawancara dengan Bapak khaerul Anwar, 20 Oktober 2019).

Dari keterangan di atas dapat di simpulkan bahwa terdapat beberapa hambatan dalam melakukan bimbingan rohani Islam kepada pasien praoperasi yaitu respon pasien yang kurang baik, tingkat emosi pasien yang kadang naik, suara pasien yang kadang terdengar kurang jelas, dan respon keluarga yang acuh Maka untuk mengatasi hal tersebut perlu adanya usaha yang lebih untuk memahamkan pasien supaya bimbingan dapat berjalan lancar dan upaya peningkatan kualitas SDM yang menangani kegiatan layanan bimbingan rohani. Selain perlu ada pelatihan-pelatihan yang intensif serta perbaikan jenjang pendidikan, juga dibutuhkan adanya forum pembimbing rohani Islam, sebagai tempat jalinan komunikasi di antara petugas layanan bimbingan rohani yang ada (Hasil Observasi, 20 Oktober 2019).

## **BAB IV**

### **ANALISIS BIMBINGAN ROHANI ISLAM ROEMANI DALAM MENGATASI KECEMASAN PASIEN PRA OPERASI RADANG USUS BUNTU**

#### **A. Analisis Kondisi Kecemasan Pasien Pra Operasi Radang Usus Buntu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang**

Pasien yang akan menghadapi operasi mengalami kecemasan, kecemasan pasien dapat dilihat melalui beberapa aspek. Menurut Shah membagi aspek kecemasan menjadi tiga yaitu Aspek fisik, seperti pusing, sakit kepala, tangan mengeluarkan keringat, menimbulkan rasa mual pada perut, dan mulut kering. Aspek psikis, seperti timbulnya rasa takut, khawatir, dan panik. Aspek mental atau kognitif, timbulnya gangguan terhadap perhatian dan memori, ketidakteraturan dalam berpikir, dan bingung (Anis dkk, 2016:95). Aspek kecemasan yang dikemukakan oleh Blackburn dan Davidson (dalam Indriastuti, 2011). Bahwa pada aspek psikis dan aspek fisik terjadi gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi psikis dan kondisi fisik pasien sering ditemukan, walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi fisik.

Pasien A yang bernama Rizky Dyah usia 21 tahun cemas ketika akan melakukan operasi, pasien terlihat cemas,

susah tidur, dan mengeluh kesakitan kepada keluarganya. Indikator kecemasan yang terlihat dari pasien ini bisa dilihat dari aspek psikis dan aspek fisik. Indikator aspek psikis yaitu gemetar dan takut menghadapi operasi dan indikator aspek fisik yaitu susah tidur dan mengeluh kesakitan ” (Wawancara dengan pasien, 15 Oktober 2019).

Pasien B yang bernama mba Dyah Sri usia 29 tahun merasakan resah dan gelisah karena harus meninggalkan tugasnya sementara waktu sebagai seorang istri, dan merasa khawatir dengan anaknya dirumah yang masih sekolah dasar kelas 1. Kecemasan pasien tersebut dapat dilihat dari aspek psikis yaitu resah, gelisah, dan khawatir (Wawancara dengan pasien, 25 Oktober 2019).

Pada aspek kognitif terlihat dari kemampuan individu yang berkaitan dengan cara memikirkan sesuatu. Individu yang cemas memiliki pikiran-pikiran yang negatif mengenai kemampuannya. Pikiran tersebut seperti sukar berkonsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, memandang diri tidak berdaya atau sensitif. Pikiran negatif yang timbul dapat berupa apa saja namun efeknya tetap sama yaitu berlebihan. Perilaku ini terjadi dikarenakan individu merasa ada suatu bahaya, ancaman, merasa terganggu dan merasa tidak nyaman Blackburn dan Davidson (dalam Indriastuti, 2011).

Pasien C yang bernama Afrah usia 22 tahun. Pasien tersebut akan menghadapi operasi radang usus buntu kronis, dia terlihat banyak pikiran misalnya, merasa bersalah dengan dirinya sendiri karena tidak bisa menjaga kesehatan badannya, pasien harus meninggalkan tugas akhir untuk sementara waktu, dan pasien juga membayangkan tentang proses operasi yang akan dihadapinya apakah akan berhasil atau tidak. Sehingga pasien membutuhkan dukungan spiritual dari orang lain yaitu keluarga dan petugas kerohanian. Ibu pasien juga menjelaskan bahwa anaknya kurang memperhatikan pola makanya.”(Wawancara,17 November 2019).

Dari penjelasan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa pasien yang akan menjalankan operasi memiliki beberapa problem yang bisa dilihat dari aspek-aspek kecemasan, diantaranya problem fisik dan problem psikis. Misalnya problem psikis yaitu rasa cemas, khawatir ketika akan menjalankan operasi, fikiran negatif yang selalu muncul dan bagaimana hasil operasinya. Di samping itu problem fisik yang sering dirasakan oleh pasien pra operasi adalah tekanan darah naik, komplikasi dengan penyakit lain, mual yang berlebihan dan rasa sakit pada bagian perut. Apabila kecemasan yang dirasa semakin lama dan menguat, maka akan menimbulkan banyak penyakit kejiwaan dan penyakit tubuh, seperti iritasi lambung, naiknya tekanan darah, kencing manis, alergi kulit, dan penyakit asma (Gunarsa, 27:2003).

Seseorang ketika mengalami cemas karena perasaan takut yang tidak menentu, maka perasaan itu akan muncul melalui berbagai bentuk emosi yang disadari dan tidak disadari. Segi yang disadari dari cemas tampak seperti rasa takut, terkejut, gemetar, dan keringat dingin. Segi yang tidak disadari dari cemas tampak dalam individu yang merasakan takut tanpa mengetahui faktor-faktor yang mendorongnya pada keadaan itu. Dari beberapa penelitian mengungkapkan bahwa kebutuhan spiritual dapat meningkatkan coping, dukungan sosial, optimis, harapan, dan mengurangi kecemasan. Maka untuk menghadapi kecemasan pasien pra operasi dibutuhkan dukungan spiritual berupa motivasi dan do'a dari petugas bimroh. Tanda cemas pasien pra operasi mungkin tidak sama antara individu yang satu dengan yang lainnya, ada yang menunjukkan kecemasan dengan bicara terlalu cepat, banyak bertanya tetapi tidak menunggu jawaban dari pertanyaannya, mengulang pertanyaan yang sama atau mengubah pembicaraan. Ada yang mengatakan tidak merasa cemas, tetapi tingkahnya tidak menunjukkan kecemasan dan ketakutan, ada juga pasien yang tidak mau membicarakan tentang pembedahan, menjawab pertanyaan dengan satu atau dua kata saja yang mengekspresikan kecemasan dengan bersedih atau menangis (hasil observasi R.S Roemani, 20 Oktober 2019)

Kecemasan pasien pra operasi adalah suatu perasaan yang tidak menentu dalam menghadapi keadaan tertentu, pasien untuk menghadapi kecemasan tersebut dibutuhkan motivasi-motivasi dari orang lain yaitu petugas kerohanian. Ketika bimbingan, petugas kerohanian menyampaikan bahwa orang yang beriman seharusnya percaya bahwa setiap ujian mengandung hikmah, misalnya ujian berupa sakit. Sakit merupakan ujian yang tidak menyenangkan, sehingga menjadikan iman seseorang dalam keadaan diuji. Apabila ia mampu menjalani dengan sabar, ikhlas, tawakal, dan optimis maka ia telah menjalani ujian dengan baik, sebaliknya orang yang tidak mampu sabar, tawakal, dan optimis belum bisa menjalankan ujian dengan baik. Salah satu dari anggota keluarga pasien menjelaskan bahwa beliau sadar dan bisa mengambil hikmah dari penyakit yang dialami anaknya supaya bisa lebih menjaga kesehatan terutama pola makan, karena anaknya suka makan yang pedas-pedas, mie instan, dan minum yang bersoda (Wawancara dengan ibu pasien 15 Oktober 2019).

Hal ini menunjukkan bahwa hampir semua pasien yang akan menghadapi operasi mengalami kecemasan yang berbeda-beda. Hal ini bisa dilihat dari aspek-aspek kecemasan. Aspek fisik, seperti pusing, sakit kepala, tangan mengeluarkan keringat, menimbulkan rasa mual pada perut, dan mulut kering. Aspek psikis, seperti timbulnya rasa takut,

khawatir, dan panik. Aspek mental atau kognitif, timbulnya gangguan terhadap perhatian dan memori, ketidakteraturan dalam berpikir, dan bingung (Anis dkk, 2016:95).

## **B. Analisis Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam mengatasi Kecemasan Pasien Pra Operasi Radang Usus Buntu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang**

Pelaksanaan bimbingan rohani Islam dilakukan oleh sebagian dari 8 petugas kerohanian, beliau adalah petugas kerohanian yang menangani kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi yaitu Pak Mukeri, Pak Amiriel, Pak Khaerul, dan Bu Nurbadriyah. metode yang digunakan adalah metode secara langsung (face to face) dan tidak langsung dengan menggunakan buku pedoman dan audio. Materi yang disampaikan oleh petugas rohani adalah materi berhubungan dengan kondisi pasien. Misalnya, tentang sabar, tawakal, motivasi dan nasehat. Bimbingan tersebut dilaksanakan di ruang rawat inap (ruang Ayyub, sulaiman, dan Ismail) sebelum pasien di pindahkan ke ruang operasi. Bimbingan dilakukan satu jam sebelum operasi dilaksanakan. Bimbingan tersebut diberikan kepada pasien radang usus buntu yang merasakan kecemasan ketika akan menghadapi operasi. Bimbingan tersebut dilakukan agar pasien mampu menguasai persoalan yang sedang dihadapi misalnya kecemasan,

diharapkan setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam pasien bisa tenang. Karena kecemas bisa mempengaruhi kondisi pasien (Observasi di R.S Roemani, 20 Oktober 2019).

### **1. Prosedur Kunjungan Bimbingan Rohani**

Sistem yang digunakan adalah pasien yang baru masuk dikunjungi, jadi pasien selama dirawat minimal dikunjungi satu kali kecuali pasien lama yang membutuhkan bimbingan lagi. Selain itu petugas bimroh juga berkerja sesuai dengan shif yang sudah di jadwalkan yaitu, Pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dilakukan secara rutin setiap hari, yaitu pagi jam 08.30-10.00, siang jam 14.00-14.45 checking ke ICU dan PICU, jam 15.00-15.30 panggilan rohani pasien melalui media audio dan jam 15.30 – 17.00 kunjungan ke ruangan atau bangsal perawatan. Meskipun demikian, terkadang waktu itu relatif menyesuaikan kebutuhan pasien mbak (wawancara dengan petugas bimroh, 16 November 2019). Petugas bimroh atau kerohanian Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang melakukan kunjungan pasien setiap hari kepada pasien dengan jadwal kunjungan pagi diatas jam 9 dan siang diatas jam 3. Kecuali ada panggilan mendadak dari pasien yang membutuhkan. Seperti pasien pra operasi yang mengalami kecemasan biasanya

petugas ruangan memberikan informasi satu jam sebelum pasien di operasi.

Beberapa pasien merasa senang dan tenang hatinya setelah mendapatkan bimbingan dari petugas bimroh di rumah sakit, berikut penuturan salah satu pasien yang bernama ibu Dyah Sri mengatakan bahwa beliau merasa tenang setelah mendapatkan bimbingan. Karena beliau baru pertama kali masuk rumah sakit dan harus menghadapi operasi, awalnya beliau merasa sedih dan cemas dengan proses operasi yang akan dijalani, beliau dirumah sakit sendirian, suaminya kerja dan dirumah masih punya anak usia sekolah dasar kelas 1. Beliau tidak tega meninggalkan anaknya dirumah, akan tetapi beliau juga tidak tahan dengan rasa sakit diperutnya yang mengharuskan segera operasi. Jadi beliau merasa tenang ketika ada yang memberikan bimbingan (Wawancara dengan ibu Dyah, 25 Oktober 2019).

Menurut Salah satu petugas kerohanian, keberadaan pembimbing rohani di rumah sakit sangat membantu pasien untuk mengembalikan kondisi psikologi pasien kepada kondisi yang lebih baik dan merupakan salah satu bentuk upaya penyembuhan secara holistik. Jadi pasien tidak hanya diobati secara medis tetapi diobati juga hatinya untuk mempercepat penyembuhan fisiknya, karena petugas bimroh bersifat pegawai tetap artinya

petugas bimroh tercantum sebagai pegawai yang setiap jam kerja selalu ada untuk memberikan bimbingan rohani Islam sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Jadi betapa pentingnya bimbingan rohani tersebut, karena berfungsi untuk menjadikan pasien lebih tenang dan mempercepat kesembuhan pasien (Wawancara dengan petugas kerohanian, 17 November 2019).

## **2. Metode Bimbingan Rohani Islam**

Setiap pasien yang akan menjalankan operasi memiliki karakteristik yang berbeda-beda, sehingga petugas bimroh harus mempunyai kemampuan yang unik juga pernyataan tersebut bertujuan agar pasien tidak jenuh dan mau menerima bimbingan secara langsung. Petugas bimroh atau pembimbing rohani Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang menggunakan beberapa metode dan teknik dalam menghadapi pasien, sehingga diharapkan metode tersebut dapat mengurangi atau mengatasi kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi. Adapun metode yang digunakan adalah metode secara langsung karena metode ini sangat efektif untuk meningkatkan motivasi kesembuhan serta meningkatkan iman dan amal ibadah, karena metode secara langsung dapat menyelami kondisi kejiwaan dan membinaanya

dengan materi keagamaan secara lebih intensif (sungguh-sungguh) (Fatmawati, 54:2013).

Hal ini sebagaimana wawancara dengan bapak Sarmadi “Bahwa metode langsung dilakukan dengan mempergunakan teknik percakapan pribadi, yakni rohaniawan melakukan dialog langsung (tatap muka) dengan pasien. Adapun mekanisme bimbingan rohani dengan metode individual atau metode langsung ini meliputi:

Pertama, Petugas kerohanian memberi bimbingan rohani pada pasien setiap pagi, siang, dan sore. atau pada waktu tertentu. Petugas kerohanian melakukan kunjungan atau memberi bimbingan kepada pasien pagi jam 9 ke atas dan sore jam 3 ke atas. Kedua Petugas Kerohanian memberi motivasi kepada pasien pra operasi dan meyakinkan kepada pasien bahwa tim medis profesional. Ketiga, Petugas bimroh mengingatkan pasien untuk berdzikir dan berdoa agar pasien merasa lebih tenang (Hasil observasi, 17 November 2019).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa metode secara langsung ini memiliki tingkat efektifitas yang baik, karena dengan menggunakan metode ini pasien bisa diajak berkomunikasi langsung dengan rohaniawan, dengan metode ini pula pasien merasa lebih diperhatikan. Jadi metode dan teknik yang digunakan oleh petugas

bimroh di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang memiliki keunikan tersendiri, seperti yang dijelaskan oleh petugas bimroh bahwa metode dan teknik yang digunakan yaitu dengan pendekatan psikologis dengan memberikan motivasi, nasihat, kabar gembira bagi orang yang sabar dan tawakal dalam menghadapi cobaan dari Allah dan mengingatkan pasien untuk berdo'a dan berdzikir kepada Allah supaya hatinya merasa tenang.

### **3. Hambatan Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Pada Pasien Pra Operasi**

Proses pelaksanaan bimbingan rohani islam kepada pasien yang akan menghadapi operasi tidak selalu berjalan dengan lancar sesuai harapan, akan tetapi dalam pelaksanaannya juga terdapat kendala maupun hambatan-hambatan tertentu. Pelaksanaan bimbingan rohani terdapat beberapa hambatan diantaranya adalah resistens atau aspek penyebab kecemasan (Mukhrifah, 2010:38). Hambatan ketika melakukan bimbingan dengan pasien adalah respon pasien kurang menyenangkan, ada yang cuek, ada yang main hp sendiri, begitu juga keluarganya. Terkadang ada juga yang menolak untuk di ajak komunikasi. Dengan pasien yang bermacam-macam karakternya dan banyak, petugas binroh jadi kewalahan, karena jumlah petugas rohani terbatas. Meskipun beliau

sudah membagi waktu untuk kunjungan kepada pasien (Mukhrifah, 2010:39).

Hambatan lain yang dirasakan oleh petugas bimroh adalah mulai dari respon pasien, emosional pasien, olah vokal pasien yang kurang jelas dan penangkapan materi yang terkadang tidak sampai kepada pasien karena tertidurnya pasien, jadi petugas bimroh tidak bisa melakukan kunjungan kepada pasien. Maka perlu adanya usaha yang lebih untuk memahamkan pasien, supaya proses bimbingan dapat berjalan dengan lancar.

Kurangnya petugas yang memadai dalam bidang layanan bimbingan rohani dan tingkat SDM masih belum tercukupi, bahkan, di antara petugas yang ada masih merupakan lulusan SMA, hanya mempertimbangkan bekal agama yang cukup bukan kualifikasi pendidikan yang cukup memadai serta, terkait dengan program-program yang direncanakan masih belum bisa terlaksana secara maksimal juga menjadi salah satu hambatan yang dirasakan oleh petugas bimroh rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Maka untuk mengatasi hal tersebut perlu adanya upaya peningkatan kualitas SDM yang menangani kegiatan layanan bimbingan rohani. Selain perlu ada pelatihan-pelatihan yang intensif serta perbaikan jenjang

pendidikan, juga dibutuhkan adanya forum pembimbing rohani Islam, sebagai tempat jalinan komunikasi di antara petugas layanan bimbingan rohani yang ada (Hasil observasi, 25 November 2019).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien pra operasi radang usus buntu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pasien pra operasi radang usus buntu di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang memiliki kecemasan yang berbeda, hal ini bisa dilihat dari Pasien yang akan menghadapi operasi memiliki problem yaitu, kecemasan. Kecemasa tersebut dapat dilihat dari tiga aspek kecemasan, yaitu aspek pikis, aspek fisik, dan aspek kognitif. Kecemasan yang bisa dilihat dari aspek fisik yaitu, gemetar,tangan atau badan berkeringan, pusing, mual dan sakit yang bagian perut. Kecemasan yang dapat dilihat dari aspek psikis adalah tekanan darah naik, emosi menjadi tidak stabil, dan merasa cemas karena khawatir akan menghadapi proses operasi. Dan kecemasan yang dapat dilihat dari aspek kognitif yaitu timbulnya gangguan terhadap perhatian, merasa bersalah, dan berpikir negatif.
2. Pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien pra operasi radang usus buntu dirumah

sakit Roemani Muhammadiyah Semarang diterapkan oleh petugas bimroh. Metode dan Teknik yang digunakan oleh petugas bimroh ketika menghadapi pasien pra operasi yang mengalami kecemasan menggunakan teknik yang berbeda-beda, respon pasien juga berbeda, jadi menyesuaikan pasiennya. Biasanya petugas bimroh menggunakan metode langsung dan tidak langsung dalam prakteknya metode lisan yang sering digunakan adalah teknik face to face (tatap muka) karna dianggap lebih efektif. dan prosedur untuk pasien pra operasi adalah Staf Kerohanian melakukan wawancara singkat dengan pasien, bagaimana kondisi dan kesiapannya untuk dilakukan tindakan operasi Staf memberikan terapi berupa, Pasrahkan semua urusan kepada Allah, Meyakinkan kepada pasien bahwa tim medis professional, Diajak berdoa dan berdzikir agar proses operasinya berjalan dengan lancar dan pasien bisa cepat sembuh, dalam memberikan bimbingan spiritual Staf kerohanian berusaha memberikan kenyamanan.

## **B. Saran-saran**

Setelah diadakan penelitian terhadap pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien pra operasi radang usus buntu, bahwa demi meningkatkan kualitas pelaksanaan bimbingan rohani di rumah sakit

Roemani Muhammadiyah Semarang, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Petugas bimroh atau Petugas Kerohanian di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.
  - a. Bagi petugas bimroh agar lebih meningkatkan lagi pelayanan bimbingan rohani kepada pasien, karena aktivitas beribadah sangat berpengaruh terhadap pemeliharaan kesabaran pasien dirumah sakit, maka sebaiknya bidang ini lebih di intensifkan lagi agar ada keselarasan jasmani dan rohani pada diri pasien.
  - b. Petugas bimroh perlu meningkatkan wawasan, pengetahuan, dan ketrampilan teknik-tehnik bimbingan rohani agar layanan yang diberikan lebih berkualitas
  - c. Perlu adanya upaya peningkatan kualitas SDM yang menangani kegiatan layanan bimbingan rohani. Selain perlu ada pelatihan-pelatihan yang intensif serta perbaikan jenjang pendidikan, juga dibutuhkan adanya forum pembimbing rohani Islam, sebagai tempat jalinan komunikasi di antara petugas layanan bimbingan rohani yang ada.
2. Bagi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang
  - a. Menjaring tenaga kerohanian yang berkompeten dibidangnya atau lulusan dari jurusan Bimbingan

- Rohani, agar kualitas SDM (sumber daya manusia) petugas bimroh lebih unggul.
- b. Bagi manajemen rumah sakit diharapkan untuk meningkatkan kualitas atau mutu layanan bimbingan kerohanian Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang agar dapat mewujudkan visi dan misi rumah sakit, dan meningkatkan citra rumah sakit di mata masyarakat.
  - c. Membuka ruang kerja sama dengan berbagai pihak untuk memenuhi ketersediaan tim kesehatan yang lengkap dari profesi lain seperti rohaniawan dan pekerja sosial
3. Bagi pemerintah diharapkan untuk menambah petugas kerohanian Islam di seluruh rumah sakit umum yang ada di Indonesia dan tidak terbatas pada rumah sakit yang berlatar belakang Islam, karena pentingnya asupan aspek spiritual demi menunjang kesembuhan dan kepuasan pasien.

### **C. Penutup**

Dengan mengucap *Alhamdulillah* *Robbil Alamin*, akhirnya penulis mampu menyelesaikan skripsi ini, sehingga penulis bisa menyelesaikan kewajiban sebagai mahasiswa untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana strata I (S1). Dengan bentuk, isi, maupun sistematika

yang masih belum sempurna, penulis mengharapkan saran yang arif dan keritik yang membangun guna penyempurnaan penulisan skripsi ini. Akhir kata, penulis mengharapkan semoga skripsi yang telah dibuat akan membawa manfaat yang nyata untuk kita semua dalam rangka membangun sistem kerja sama antara stackholder rumah sakit dan petugas bimroh yang telah baik untuk mengatasi kecemasan pasien pra operasi radang usus buntu, sehingga tujuan rumah sakit untuk memberi kenyamanan bagi pasien dapat berjalan dengan baik, *Aamiin.*

## DAFTAR PUSTAKA

- Aidh, Al-Qarni, 2004, *La Tahzan (terjemah samson rahman)*, Jakarta: Qitsi perss.
- Andi, Prastowo, 2016, *Metodologi Penelitian Kualitatif (dalam perspektif rencana penelitian)*, Jogjakarta : AR-RUZZ MEDIA.
- Arifin, Isep Zaenal, 2008, *Bimbingan Penyuluhan Islam Pengembangan Dakwah Melalui Psikoterapi Islam*, Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Astuti, Erna Widi, 2014. *Implementasi Bimbingan Rohani Islam Dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Pra Operasi Di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga*, skripsi.
- Azwar, Saifudin, 2001, *Metode Penelitian* Yogyakarta: Petugas Pelajar.
- Az-zuhaili, Wahbah, 2005, *Tafsir al-Munir jilid 10*. Jakarta: Gema Insani.
- Bagong, Suyanto dan Sutinah, 2011, *Metode Penelitian Sosial (Berbagai Alternatif Pendekatan)*, Jakarta: Kencana.
- Bruno, Frank j, 2005, *kamus istilah kunci psikologi*. Yogyakarta: Kanisius.
- Carnegie, Dale, 2014, *Overcoming Worry and Stress*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Damaiyanti, Mukhrimah, 2010, *Komunikasi Terapeutik dalam Praktek Kebidanan*, Bandung:PT Refika Aditama.

- Dona, Fitri Anisa dan Ifdil, 2016, ”*Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia*”, ejournal.unp, (Volume 5 number 2pp 94).
- Durand, V Mark dan David H Barlow, 2006, *Pengantar Kecemasan*, Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Dwi, Maryani, 2019, “*Analisa Clinical Pathway Pasien Post Appendiktomy Di RS PKU Muhammadiyah Gamping*”, Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah 5-6.
- Faqih, Ainurrohim, 2001, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, Yogyakarta: UII Press.
- Fatmawati, Luq, 2013, *Optimalisasi Layanan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*, Skripsi.
- Ghufro, M Nur dan Rini Risnawita S, 2016, *Teori-teori Psikologi*, Jogjakarta: Ar- Ruzz MEDIA.
- Gloria, a Thomas dkk, 2016, *Jurnal e-Clinic (eCI)*, Volume 4, nomor 1, pp232 Januari-Juni
- Gunarsa, Singgih, 2003, *Psikologi Perawatan*, Jakarta: Gunung Mulia.
- Hariyanto, Awan dan Rini Sulistyawati, 2015, *Keperawatan Medikal Bedah 1*, Jogjakarta: Ar- Ruzz MEDIA.
- Hasan, Purwaka Aliah, 2008, *Psikologi Kesehatan Islami*, Jakarta: PT RajaGrafindo
- Hastuti, Sri dan Winkel, 2004, *Bimbingan dan Konseling di institusi pendidikan*, Yogyakarta :Media Abadi.
- Hidayanti, Ema, 2012, *Dimensi Spiritual dalam Praktek Konseling Bagi Penderita HIV/AIDS*. Semarang: DIPA.

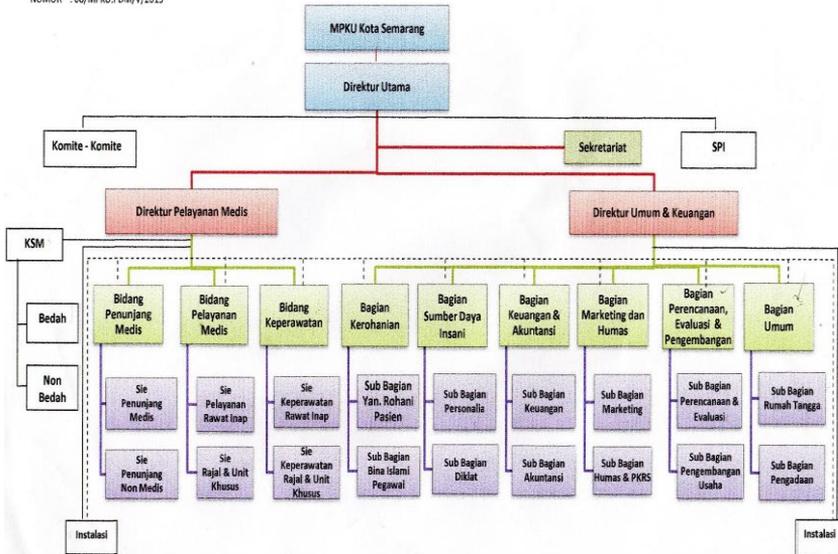
- Hidayanti, Ema, 2015, *Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam*, Semarang: CV. Karya Abdi Jaya.
- Idrus, Muhammad, 2009, *Metode Ilmu Sosial Yogyakarta*, : PT GELORA AKSARA PRATAMA.
- Moleong, Lexy J, 2004, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Rosda Karya.
- Nurhayati, Eti, 2011, *Bimbingan Konseling Dan Psikoterapi Inovatif*, Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Patilima, Hamid, 2011, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung : CV Alfabet.
- Pratiwi, Ika Wahyu, Sarah R., dan Dwi N P, 2017, *Psychology For Daily Life*, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Priyono, Novan Dwi, 2017, *Metode Bimbingan Rohani Islam dalam Mengatasi Kecemasan Terhadap Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, Skripsi.
- Pujiastuti, Indah, 2018, *Komunikasi Terapeutik Oleh Pembimbing Rohani dalam Usaha Mengurangi Kecemasan Pasien Menghadapi Persalinan di Rumah Sakit Qalbu Insan Mulia Batang*, Skripsi.
- Rachmat, Mochamad, 2014, *Metodologi Penelitian Gizi dan Kesehatan*, Jakarta: EGC
- Rahayu, Iin Tri, 2009, *Psikoterapi Perspektif Islam dan Psikologi Kontemporer*, Yogyakarta: UIN Malang press.
- Rianse, Usman, 2012, *Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi Teori Aplikasi*, Bandung : Alfabeta.

- Rizal Ashari Nampira, Yudhistira, Shanti Citra Eka, 2014, Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Buku 1, Jakarta: CV Pentasada Media Edukasi.
- Saputra, Andrey Nur, 2015, Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang), Skripsi.
- Sugiyono, 2013, Metode Penelitian Kombinasi (mixed Methods), Bandung: Alfabeta.
- Wardana, Aditya Kusuma, 2016, Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap Dirumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (Analisis Bimbingan Konseling Islam), Skripsi.
- Wilcox, Lynn, 2018, *Psikologi Kepribadian Menyelami Misteri Kepribadian Manusia*, Yogyakarta: IRCiSoD.

# Lampiran I

## STRUKTUR ORGANISASI RS. ROEMANI MUHAMMADIYAH

LAMPIRAN  
PERATURAN MPKU PDM KOTA SEMARANG  
NOMOR : 08/MPKU.PDM/1/2019



Instalasi Direktorat Pelayanan Medis :

1. IRIA
2. IGD
3. IRNA
4. IBS
5. Instalasi Rawat Intensif
6. Rekam Medik
  - Unit Casemix
  - Unit RM
7. Inst. Farmasi
8. Inst. Radiologi
9. Inst. Lab
10. Inst. Gizi
11. Inst. Reh. Med
12. CSSD, Laundry

Instalasi Direktorat Umum & Keu :

1. Instalasi SIM
2. IPSRS
  - Teknik Umum
  - Teknik Elektromedik
  - Kesling & Sanitasi

Semarang, 28 Mei 2019

Mengesahkan :

MPKU PDM KOTA SEMARANG,

Ketua  
Dr. dr. H. Muchlis Achsan, S.Pd.  
NBM : 1.164.660



Sekretaris,

H. Juhandar Setiawan, S.Pd.  
NBM : 739.614

## **LAMPIRAN II**

### **A. Pelayanan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah**

1. Pelayanan gawat darurat 24 jam
2. Pelayanan medik umum
  - a. Pelayanan dokter umum
  - b. Pelayanan gigi dan mulut
  - c. Kesehatan Ibu dan Anak, dan Keluarga Berencana
  - d. Medical check up
  - e. Konsultasi kerohanian
  - f. Konsultasi psikologi
  - g. Klinik kecantikan syar'i
  - h. Thibun nabawi
3. Pelayanan medik spesialis dasar
  - a. Pelayanan penyakit dalam
  - b. Kesehatan anak
  - c. Bedah
  - d. Obstetri dan Ginekologi
4. Pelayanan medik spesialis lain
  - a. THT
  - b. Mata
  - c. Saraf
  - d. Kulit dan Kelamin
  - e. Jiwa
  - f. Jantung dan pembuluh darah

- g. Paru
  - h. Bedah Urologi
  - i. Bedang Tulang
  - j. Bedah Anak
  - k. Bedah Saraf
  - l. Bedah Plastik
  - m. Bedah Digestif
5. Pelayanan medik spesialis penunjang
- a. Pelayanan anesthesiologi
  - b. Radiologi
  - c. Patologi Klinik
  - d. Patologi Anatomi
  - e. Rehabilitasi medik
6. Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut
7. Pelayanan Rawat Inap dan Unit Khusus
- a. Ayyub 1 : kelas III, II,I, VIP, Safir  
(maternitas)
  - b. Ayyub 2 : kelas III dan II
  - c. Ayyub 3 : kelas III, II, I, VIP (anak)
  - d. Ismail 2 : kelas III dan II
  - e. Sulaiman 3 : VIP
  - f. Sulaiman 4 : VIP
  - g. Sulaiman 5 : kelas I
  - h. Sulaiman 6 : kelas I dan Safir
  - i. Sulaiman 7 : Safir dan Zamrud

- j. ICU/PICU/NICU/Peristi
- 8. Pelayanan Kefarmasian
- 9. Pelayanan Penunjang Klinik
  - a. Pelayanan bank darah
  - b. Kerohanian
  - c. Rekam medik
- 10. Pelayanan tindakan khusus
  - a. ESWL
  - b. TURP
  - c. Laparoscopy

#### **A. Visi**

Menjadi Rumah Sakit berkualitas global pada tahun 2030 dengan penerapan teknologi terkini yang dilandasi nilai-nilai Islami

#### **B. Misi**

1. Meningkatkan dan mengembangkan kualitas kepribadian dan kompetensi sumber daya Insani yang berakhlaqul karimah.
2. Meningkatkan pengelolaan Rumah Sakit yang profesional sebagai media dakwah amar ma'ruf nahi munkar.
3. Meningkatkan pelayanan prima dengan menerapkan teknologi terkini

### **C. Falsafah**

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

### **D. Nilai**

1. Akhlakul Karimah
  - a. Senantiasa taat pada Allah dan Rasul
  - b. Senantiasa menjunjung tinggi kejujuran, dan menggunakan akal budi dan ketulusan hati memberikan kinerja terbaik sebagai tugas pelayanan.
  - c. Melakukan perbuatan baik dan menghindari larangan Allah
  - d. Amar ma'ruf nahi munkar sebagai misi dakwah Muhammadiyah
  - e. Menepati Janji
  - f. Menyayangi sesama dan peduli pada yang lemah
2. Profesionalisme
  - a. Bekerja sesuai dengan sistem dan prosedur yang berlaku.
  - b. Mengutamakan pelayanan dengan fokus pada pelanggan sebagai amal ibadah

- c. Senantiasa memberikan pelayanan yang bermutu dan aman
  - d. Memegang teguh rahasia jabatan.
3. Pelayanan prima
- A. Memberikan pelayanan terbaik sebagai komitmen untuk semua pelanggan tanpa pembedaan
  - B. Pelayanan terbaik diberikan untuk memuaskan pasien dan pelanggan rumah sakit.
4. Disiplin
- A. Selalu menegakkan disiplin di dalam lingkungan kerja.
  - B. Wajib mematuhi SOP, peraturan dan ketentuan yang berlaku
5. Team Work
- a. Menyadari bahwa pelayanan terbaik harus dilaksanakan dengan kerjasama tim yang saling mendukung.
  - b. Mengutamakan kepentingan RS Roemani Muhammadiyah dari pada kepentingan golongan, kelompok dan pribadi

## **E. Tujuan Rumah Sakit**

### **1. Tujuan Umum Rumah Sakit**

Tujuan Umum RS. Roemani Muhammadiyah adalah meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi semua

lapisan masyarakat dalam rangka terwujudnya masyarakat islam yang sebenar-benarnya melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.

## **2. Tujuan khusus Rumah Sakit**

Tujuan khusus RS. Roemani Muhammadiyah adalah :

- a. Meningkatkan loyalitas SDI terhadap RS. Roemani Muhammadiyah dan Persyarikatan.
- b. Meningkatkan profesionalisme SDI sesuai standar kompetensi.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan tuntunan Islam.
- d. Memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif).
- e. Meningkatkan kualitas pelayanan sesuai standar.
- f. Memenuhi kebutuhan pelanggan.
- g. Meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.
- h. Meningkatkan pertumbuhan rumah sakit.
- i. Memberikan pelayanan yang terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.
- j. Mewujudkan pengembangan fisik rumah sakit sesuai dengan harapan masyarakat sehingga mampu bersaing di era globalisasi.

## **DRAF WAWANCARA**

### **Pertanyaan mengenai rumah sakit muhammadiyah Semarang**

1. Bagaimana sejarah berdirinya rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang?
2. Apa visi dan misi rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang?
3. Apa tujuan rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang?
4. Apa saja fasilitas pelayanan yang ada di rumah sakit ini?
5. Mengapa bapak atau ibu memilih untuk dirawat di rumah sakit ini?

### **Pertanyaan mengenai pasien radang usus buntu**

1. Ada berapa pasien radang usus buntu di rumah sakit ini?
2. Bagaimana cara menangani pasien yang terkena radang usus buntu?
3. Berapa usia pasien yang terkena radang usus buntu?
4. Apa penyebab radang usus buntu?
5. Sejak kapan pasien mengetahui kalau terkena radang usus buntu?

### **Pertanyaan mengenai bimbingan rohani Islam**

1. Bagaimana prosedur bimbingan rohani Islam bagi pasien pra operasi di rumah sakit ini?.
2. Apakah sebelumnya anda pernah mengikuti bimbingan rohani Islam?
3. Apakah bimbingan rohani Islam yang dilakukan sesuai dengan pedoman agama Islam?
4. Kapan jadwal kunjungan bimbingan rohani Islam kepada pasien pra operasi radang usus buntu?

5. Ada berapa jumlah petugas rohani yang ada dirumah sakit?
6. Apakah bimbingan rohani Islam dapat membantu masalah yang dialami pasien ketika akan melakukan operasi?
7. Apakah bimbingan rohani Islam dapat membantu kondisi pasien yang kurang baik menjadi lebih baik?
8. Materi apa saja yang diberikan rohaniawan kepada pasien?
9. Dari mana sumber materi yang diberikan rohaniawan kepada pasien?
10. Metode apa yang digunakan dalam melakukan bimbingan?
11. Apakah anda perlu mengikuti kegiatan bimbingan rohani Islam
12. Apa yang ada rasakan setelah mengikuti bimbingan rohani islam
13. Menurut anda apakah pelaksanaan bimbingan rohani islam merupakan dakwah islamiyah?
14. Adakah pengaruh baik yang ada dapatkan setelah mendapatkan bimbingan rohani?
15. Bagaimana respon atau tanggapan anda tentang adanya bimbingan rohani Islam dirumah sakit ini?

### **Pertanyaan mengenai kecemasan**

1. Bagaimana perasaan anda ketika akan melakukan operasi?
2. Apakah anda sudah pernah melakukan operasi sebelumnya?
3. Apakah pasien terlihat wajah berkerut dan bibir bergetar?
4. Apakah anda merasa khawatir dengan diri anda?
5. Apakah anda merasa kurang nafsu makan?
6. Apakah anda mempunyai pengalaman negatif dimasa lalu?
7. Apakah tidur anda nyenyak?
8. Apakah pasien merasa sakit kepala atau pusing?
9. Bagaimana cara mengatasi pasien yang mengalami kecemasan?
10. Apakah dengan mendapatkan bimbingan rohani anda merasa lebih tenang?
11. Bagaimana kondisi psikologis pasien pra operasi sebelum menerima bimbingan rohani Islam?
12. Bagaimana kondisi psikologis pasien pra operasi sesudah menerima bimbingan rohani Islam?
13. Bagaimana respon pasien pra operasi radang usus buntu sebelum menerima bimbingan rohani Islam?
14. Bagaimana respon pasien pra operasi radang usus buntu sesudah menerima bimbingan rohani Islam?
15. Apakah ada saran yang ingin anda berikan kepada petugas rohani?

# **Hasil Wawancara dengan Pasien Pra Operasi Radang Usus Buntu (Appendiktis) di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang**

**Tempat : di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang**

## **Pertanyaan dan Jawaban**

1. Berapa Usia bapak?  
Usia saya 47 tahun mbak
2. Darimana asalnya pak?  
Tembalang
3. Apakah bapak punya pengalaman operasi sebelumnya?  
“Ini pengalaman operasi saya yang pertama kali mbak,
4. Bagaimana perasaannya sekarang pak, menjelang operasi?  
“Rasanya pusing, ndak bisa tidur nyenyak. Karena kata dokter tekanan darah saya naik jadi proses operasi ditunda sebentar sampai keadaan kembali normal” (Wawancara dengan Bapak Sukandi, 16 November 2019)
5. Bagaimana perasaan anda ketika tau kalau penyakit anda harus dioperasi?  
“Saya tau mbak, kalau mau operasi pasti merasa cemas. Soalnya banyak temen-temen yang cerita begitu. Apalagi operasi mayor yang dibius total. Meskipun sebenarnya dalam hati saya juga merasa cemas bagaimana nanti proses operasinya, Apakah akan berjalan

dengan lancar. Saya Cuma berdoa semoga saja nanti akan diberikan kelancaran” (Wawancara dengan mba Afrah,17 November 2019).

Berapa usia anda?

“Usia saya mau 22 tahun mbak”

6. Apakah anda punya pengalaman di opname sebelumnya?

“Ini adalah pengalaman kedua saya di opname mbak, waktu yang pertama kali Cuma dirawat biasa tapi yang kedua ini saya harus dioperasi karna usus saya mengalami peradangan, dan kata dokter harus segera dioperasi.

7. Bagaimana perasaan anda ketika akan menghadapi operasi, apakah merasa takut?

“Saya merasa gemetar, karna saya takut nanti operasinya seperti apa dan saya takut kalau melihat alat-alat kaya gitu apalagi suntikan”

8. Apa yang di sampaikan petugas kerohanian ketika melakukan bimbingan?

“Mengingatkan sudah sholat apa belum?, terus diberikan motivasi supaya berpikir positif. (Wawancara, Pasien Dyah Sri 25 Oktober 2019).

9. Bagaimana perasaan ibu setelah diberi bimbingan oleh petugas kerohanian?

“Saya merasa tenang mbak, setelah mendapat bimbingan dari petugas bimroh. Soalnya awalnya saya merasa sedih dan cemas dengan operasi yang akan saya jalani. Saya disini sendirian suami masih kerja dan dirumah saya punya anak masih sekolah dasar kelas 1, rasanya saya tidak tega meninggalkan anak saya dirumah. Tetapi saya juga tidak tahan menahan sakitnya perut saya. Jadi saya merasa

lebih tenang ketika ada yang memberikan bimbingan”(Wawancara dengan pasien pra operasi ibu Dyah, 25 Oktober 2019).

10. Bagaimana perasaan anda ketika akan menghadapi operasi, apakah merasa takut atau cemas? “

Iya lah saya merasa begitu mba, rasanya tegang banget mau operasi, tadi malem aja susah tidur dan perut juga rasanya ngga enak sakit dan mual”

11. Bagaimana perasaan anda setelah mendapat kunjungan dari petugas rohani?

Waktu pertama sih ngga tau kalau ada petugas rohani, ternyata kedatangannya memberikan motivasi, dan do’a. Jadi lebih tenang dari pada sebelumnya. (Wawancara dengan pasien Rizky Dyah, 15 Oktober 2019)

12. Bagaimana perasaan anda menjelang operasi?

“Degdegan mbak soalnya belum pernah dioperasi, nanti sore baru bisa operasi. Soalnya ini udah mulai puasa dari jam 9 pagi. Kata perawatnya harus puasa kurang lebih 8 jam (Wawancara dengan pasien, 20 Oktober 2019)”.

13. Bagaimana perasaan anda setelah mendapatkan bimbingan dari petugas kerohanian?

“Alhamdulillah mbak, walaupun masih ada sedikit rasa takut tapi setelah mendapatkan kunjungan dari petugas kerohanian jadi lebih tenang”. Baru tau juga kalau di rumah sakit ada petugas kerohanian yang doain pasien (Wawancara dengan pasien, 20 Oktober 2019)”.

# **Hasil Wawancara dengan Petugas Rohani di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang**

**Tempat : di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang**

## **Pertanyaan dan Jawaban**

1. Bagaimana kondisi pasien yang akan menghadapi operasi pak, apakah pasien mengalami kecemasan?  
“Iya toh mbak, sebagian pasien yang akan menghadapi operasi pasti merasa cemas. Apalagi kalau operasi yang dilakukan adalah operasi yang pertama kali. Mereka belum pernah diopname dirumah sakit, takut ruangan operasi dan alat-alat yang akan digunakan untuk operasi, apalagi takut kalau operasi yang akan dijalani gagal. Jadi dalam hal ini perasaan pasien cemas dan pikiranya teganggu” (Wawancara dengan petugas rohani, tanggal 14 Oktober 2019).
2. Kapan kegiatan visit pasien dilakukan pak?  
“Kegiatan visit pasien biasanya dilakukan setiap hari mbak, dengan jam kunjungan dan petugas yang berbeda sesuai jadwal yang sudah dibuat”?
3. Kapan dilakukanya bimbingan untuk pasien pra operasi pak?  
“ Bimbingan akan diberikan pada pasien yang baru masuk, jadi selama pasien dirawat minimal dikunjungi satu kali kecuali pasien yang membutuhkan pelayanan diluar jam kunjungan

seperti pada pasien pra operasi biasanya satu jam sebelum operasi petugas ruangan atau siapa menghubungi kerohanian” (Wawancara dengan Bapak Mukeri, 17 November 2019) .

4. Bagaimana peran petugas binroh untuk pasien pra operasi?  
“Petugas binroh di rumah sakit sangat membantu pasien untuk mengembalikan kondisi pasien menjadi lebih baik dan bimbingan tersebut merupakan salah satu bentuk upaya penyembuhan secara holistik. Jadi pasien tidak diobati secara medis saja tapi keduanya saling membantu untuk mempercepat kesembuhan pasien “(Wawancara dengan bapak Sarmadi 17 November 2019).
5. Apa syarat yang harus dimiliki oleh petugas kerohanian?  
“Bapak Sarmadi menjelaskan, bahwa petugas kerohanian berada tepat di bawah direktur umum dan keuangan yang sejajar dengan bidang-bidang lain yaitu bagian sumber daya Islami, bagian keuangan dan akuntansi, bagian perencanaan evaluasi dan pengembang yang memiliki syarat akhlak yang baik, ilmu agama yang mumpuni, dan memiliki kemampuan dalam menyampaikan ajaran agama” (wawancara dengan bapak Sarmadi, 17 November 2019).
6. Apa tujuan dilakukannya bimbingan untuk pasien pra operasi pak?  
“Tujuan melakukan bimbingan kepada pasien pra operasi adalah memberikan motivasi, semangat, dan mengingatkan pasien untuk berdzikir kepada Allah Swt agar pasien menjadi

tenang dan tidak berpikir negatif” (Wawancara dengan bapak Sarmadi 17 November 2019).

7. Apa metode yang digunakan dalam bimbingan pak?

“Ketika akan menghadapi pasien pasti menggunakan metode yang berbeda-beda mbak, respon mereka juga berbeda-beda. Jadi harus menyesuaikan pasiennya. Pada saat menghadapi pasien yang akan menjalankan operasi biasanya kami menggunakan metode langsung, karena dengan metode ini kami bisa secara langsung menyampaikan materi kepada pasien” (Wawancara dengan petugas bimroh, 17 November 2019).

8. Seberapa penting bimbingan rohani Islam bagi pasien yang akan menghadapi operasi?

“Penting mbak, memberikan bimbingan kepada pasien yang akan menjalankan operasi dan memberikan motivasi agar pasien tenang dalam menghadapi operasi.

9. Apa teknik yang digunakan dalam memberikan bimbingan pak?

Saya berusaha menggunakan teknik yang berbeda dengan yang lain, saya mencoba menerapkan terapi dzikir yaitu pasien yang akan menjalankan operasi sering mengeluh kesakitan kadang sampai ada yang menjerit dan mengeluarkan kata-kata yang aneh-aneh, saya menganjurkan agar mengubah kata-kata tersebut dengan berdzikir kepada Allah SWT” ( Wawancara dengan Pak Amiril, 8 November 2019).

10. Apa saja hambatan bapak dalam melakukan bimbingan?

Hambatan kami ketika melakukan bimbingan dengan pasien yaitu respon pasien tidak menyenangkan, ada yang cuek, mainan hp sendiri, begitu juga keluarganya. Terkadang ada juga yang menolak untuk di ajak komunikasi. Dengan pasien yang begitu banyaknya, kami merasa kewalahan karna jumlah petugas bimroh yang terbatas. Meskipun kita sudah membagi waktu untuk kunjungan kepada pasien (Wawancara dengan Bapak khaerul Anwar, 20 Oktober 2019).

## **Hasil Wawancara dengan keluarga pasien dan perawat di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang**

**Tempat : di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah  
Semarang**

### **Pertanyaan dan Jawaban**

1. Bagaimana tanggapan ibu tentang operasi radang usus buntu ini?

“Sebenarnya dengan penyakit ini saya sadar mbak, kalau anak saya harus lebih menjaga kesehatan. Karna anak saya suka makan yang pedas-pedas, mie instan jadi favoritnya suka minum yang bersoda juga. Tapi waktu dengar kalau anak saya harus dioperasi, langsung badan saya merasa lemas, gelisah, pokoknya campur aduk deh. Untung ada bapak yang selalu setia menemani” (Wawancara dengan ibu Riaky Dyah 15 Oktober 2019).

2. Apakah anak ibu punya pengalaman operasi sebelumnya?

“ini merupakan pengalaman operasi yang pertama kali anak saya mbak,

3. Apa yang dirasakan anak ibu menjelang operasi?

“sampai saat ini anak saya sering mengeluh kesakitan, jadi tidak mau di ajak bicara atau ngobrol yang banyak-banyak, paling satu dua pertanyaan. Tapi pandangan saya kalau anak saya ini termasuk kuat sih dalam menghadapi penyakitnya.

4. Menurut ibu apa yang membuat anak ibu menjadi kuat menghadapi penyakitnya?

“Mungkin karna sudah diberi nasihat dari dokter dan dari bapak kerohanian. Jadi dia lebih sering diam baca-baca doa pas mau operasi” (Wawancara 17 November 2019).

5. Do'a-do'a apa yang sering dibaca anak ibu?

“Itu lho mbak buku yang kecil warna kuning, panduan doa untuk orang sakit. Sama dzikir-dzikir”.

6. Sudah berapa lama ibu bekerja sebagai perawat di sini?

“saya sudah lumayan lama bekerja di sini mbak kurang lebih mau lima tahun menjadi perawat.

7. Menurut ibu, bagaimana kondisi pasien yang akan menjalankan operasi?

“Menurut saya kebanyakan kondisi pasien yang mau menjalankan operasi itu sama. Mereka secara psikologis cemas dan fisiknya juga lemas. Jadi tidak heran kalau kalau pasien yang mau menjalankan operasi butuh dukungan dari berbagai pihak. Apalagi dukungan spiritual yang diberikan petugas binroh kepada pasien yang mengalami kecemasan. Tetapi ada juga mbak, yang dalam menghadapi proses operasi sangat tenang tapi hanya beberapa saja” (Wawancara dengan ibu perawat, 16 November 2019).

8. Ada berapa jenis penyakit radang usus buntu, dan apa saja yang harus dipersiapkan pasien yang akan menghadapi operasi?

“Ada dua jenis penyakit radang usus buntu mbak, radang usus buntu akut (*Apendisitis akut*) dan radang usus buntu kronis (*Apendisitis kronis*). Pasien tersebut sebelum melakukan operasi perlu melakukan pemeriksaan terlebih dahulu yaitu pemeriksaan fisik. Selain itu perlu juga adanya persiapan mental, karena kebanyakan pasien yang akan melakukan operasi pasti mengalami kecemasan baik ringan, sedang, maupun berat. Jadi jika keadaan fisik dan psikisnya sudah siap maka pasien bisa segera di pindahkan ke ruang operasi” (Wawancara dengan ibu perawat, 16 November 2019).

9. Apakah anda sudah siap menghadapi operasi?

“Sebenarnya siap ngga siap mbak, makanya sebelum melakukan operasi ibu bilang sama perawat kalau aku takut, rasanya gemetran semua ngga mau dioperasi. Tapi untung ada bapak dari kerohanian yang ngasih motivasi, nasehat, dan do’a jadi aku ngrasa lebih tenang” (Wawancara, Pasien Dyah Sri 25 Oktober 2019).

# DAFTAR RIWAYAT HIDUP

## A. Identitas

Nama : Naelul Fauziyah  
Alamat : Desa Kupu RT.03 RW.03  
Kec.Dukuhturi Kab. Tegal  
TTL :Tegal, 20 Januari 1997  
Nama Ayah : Alm Wasno  
Nama Ibu : Musriah

## B. Jenjang Pendidikan Formal

1. MI Al-Munawaroh Kupu
2. SMPN 02 Dukuhturi
3. MAN Babakan Lebaksiu Tegal

## C. Jenjang Pendidikan Non Formal

1. Madrasah Al-Banat Babakan
2. PPTQ Al Hikmah Tugurejo Tugu Semarang