

**IMPLEMENTASI BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM
MENANGANI KECEMASAN PADA PASIEN OPERASI CAESAR DI
RUMAH SAKIT UMUM PERMATA BLORA**



SKRIPSI

**Disusun Memenuhi Sebagian Persyaratan
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S. Sos)
Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)**

Oleh :

AINUL MARDIYAH

1501016091

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2020**

PERNYATAAN

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

Semarang, 24 Januari

2020

Ainul Mardiyah
1501016091

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Lamp : 5 (Lima) Eksemplar
Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth. Dekan
Fakultas Dakwah dan
Komunikasi
UIN Walisongo
di Semarang

Assalamua'alaikum Wr.Wb

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

Nama : Ainul Mardiyah

NIM : 1501016091

Fak/Jur : Dakwah dan Komunikasi/BPI

Judul Skripsi: Implementasi Bimbingan Rohani Islam dalam Menangani
Kecemasan pada Pasien Operasi Caesar di Rumah Sakit
Umum Permata Blora

Dengan ini kami menyatakan telah menyetujui naskah tersebut dan oleh karenanya mohon untuk segera diujikan.

Atas perhatiannya kami sampaikan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang, 24 Januari 2020
Pembimbing

Dr. Safrodin, M.Ag
NIP: 19751 203 200312 1 002

MOTTO

“Hai manusia, Sesungguhnya Telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”.



PERSEMBAHAN

Maha suci Allah yang hanya kepada-Nya segala cinta dan kasih sayang sejati terpahat di hati, ijin dan ridhoi hamba-Mu ini, serta bimbing hamba menebar rahmat disetiap jejak langkah kekasih-Mu Muhammad SAW. Ku persembahkan karya ini untuk almamaterku tercinta fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.

Ayahanda Moch Mikan dan ibunda Muzayanah tercinta, yang senantiasa ada saat suka maupun duka, yang selalu mendampingi saat mulai lemah dan psimis, yang selalu memanjatkan doa untuk anak ke empatnya dalam setiap sujudnya, yang selalu memberikan dorongan semangat demi meraih cita dan cinta, yang selalu menghibur disaat duka dan terharu disaat suka.

Saudara-saudaraku tersayang dan tercinta mas Ayik, mbak Ika, mbak Elly, dek Ninik yang selalu memberikan semangat, motivasi, nasihat, dan doa, terimakasih telah menebarkan senyum dan tawa keceriaan.

Terimakasih untuk semua teman-teman dan sahabatku yang selalu mensupport. Tak lupa ibu Nunuk dan ibu Marsi yang tetap memberi dukungan mental maupun spiritual.

ABSTRAK

Kehamilan dan kelahiran bayi itu pada umumnya memberi arti emosional yang besar pada setiap wanita. Proses melahirkan pada setiap ibu hamil itu berbeda, dirasa bagi setiap wanita hamil yang akan melahirkan mereka akan merasakan cemas. Kecemasan yang sering terjadi adalah apabila ibu hamil menjelang persalinan yang mengancam jiwanya. Kadang-kadang kecemasan itu menjadi berlebihan dan merugikan sehingga menimbulkan gangguan cemas seperti fobia, perilaku menghindar serta kecemasan yang berulang. Bimbingan rohani Islam termasuk bagian dari dakwah. Dakwah Islam di tempat pelayanan kesehatan perlu sekali ditingkatkan, apalagi pasien dalam kondisi yang labil (sakit) perlu adanya dorongan agar cepat sembuh. Kegiatan dakwah di tempat pelayanan kesehatan tidak akan berhasil tanpa adanya peran aktif dan para rohaniawan, perawat, dan dokter. Maka dari itu untuk menangani kecemasan pada pasien diperlukan tenaga kerohanian.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif yang dimana subjek penelitian adalah pasien operasi caesar yang dirawat di RSUD Permata Blora. Penelitian menggunakan pendekatan bimbingan rohani dan sumber data penelitian yang dikumpulkan berupa data primer yang diambil dari sumber berupa wawancara dan observasi dengan petugas bimroh dan pasien operasi caesar di RSUD Permata Blora, kemudian sumber data sekunder didapat dari dokumen berupa buku-buku, jurnal dan lain-lain. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu: observasi, wawancara, dokumentasi. Data yang terkumpul kemudian di analisis.

Penelitian ini memiliki hasil pertama, bahwa petugas rohaniawan yang melakukan bimbingan rohani Islam di RSUD Permata Blora menerapkan kunjungan langsung (*face to face*) kepada pasien operasi caesar untuk mendapatkan pelayanan bimbingan rohani Islam. Penggunaan metode langsung ini dirasa lebih efektif diterima oleh pasien dengan metode dan materi yang sudah dipersiapkan maka itu lebih mudah dipahami pasien. Tugas seorang rohaniawan disini menumbuhkan rasa nyaman dan tenang serta simpatik kepada pasien agar pasien mampu berfikir positif kembali, mengurangi ngeluh, dapat bersabar dan bertawakal. Kedua, melihat kondisi pasien setelah melakukan bimbingan rohani Islam merasa jauh lebih baik, mampu bersabar dan tawakal menghadapi masalahnya. pasien operasi caesar di RSUD Permata Blora mengalami penurunan kecemasan. Mayoritas ibu hamil yang akan melahirkan biasanya akan merasakan cemas dan panik terlebih pada

pengalaman melahirkan anak pertamanya, seperti yang terjadi pada wanita yang akan melahirkan dengan langkah operasi caesar, kini merasa jauh lebih baik.

Kata Kunci : Bimbingan Rohani Islam, Kecemasan, Operasi Caesar.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan pertolongannya, sehingga penulisan skripsi dapat terselesaikan. Shalawat serta salam tercurahkan kepada kekasih nabi Muhammad SAW, uswatun khasanah bagi umat, keluarganya, para sahabat, dan para pengikutnya, yang telah menjadikan dunia ini penuh dengan pengetahuan dan keilmuan. Penulis menyadari tersusunnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M.Ag selaku Rektor, beserta Wakil Rektor I, II, III UIN Walisongo Semarang.
2. Dr. H. Ilyas Supena M.Ag selaku Dekan, beserta Wakil Dekan I, II, III Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
3. Ema Hidayanti, M.Si dan Hj.Widayat Mintarsih, M.Pd selaku Ketua Jurusan dan Sekretaris Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam UIN Walisongo Semarang.
4. Dr.Safrodin, M. Ag. selaku wali studi sekaligus pembimbing, yang telah membimbing, mengarahkan, membuat mengerti, dan memahami arti sebuah proses belajar
5. Segenap civitas akademik UIN Walisongo Semarang, terima kasih telah memberikan bekal ilmu-ilmunya dengan ketulusan
6. Direktur Rumah Sakit Umum Permata Blora beserta jajaran yang telah memberikan izin penelitian dan memberikan informasi data yang penulis butuhkan, serta petugas rohani dan pasien operasi caesar yang telah berkenan memberikan informasi, terima kasih

telah menjadi sumber inspirasi

7. Segenap keluarga, ayahanda Moch Mikan, ibunda Muzayanah beserta Mas, adik, dan mbak yang selalu mendukung dan mensupport
8. Untuk teman-teman BPI C 2015 dan sahabat-sahabatku yang selalu menemani, memberikan semangat, serta memotivasi dalam penyusunan skripsi. Teman-temanku Kos Orange dan sahabat di wilayah rumah yang selalu mendoakan, memberikan motivasi, dan bertukar pikiran. Terima kasih karena telah memberikan cerita indah dalam penyusunan skripsi ini
9. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu, terima kasih telah membantu penyusunan skripsi ini

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

Semarang,
Penulis,

Ainul Mardiyah
NIM: 1501016091

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
NOTA PEMBIMBING.....	ii
PENGESAHAN.....	iii
MOTTO.....	iv
PERSEMBAHAN.....	v
PERNYATAAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
BAB I: PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Tinjauan Pustaka.....	7
F. Metodologi Penelitian.....	10
1. Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	10
2. Definisi Konseptual dan operasional.....	12
3. Sumber dan Jenis Data.....	13
4. Teknik Pengumpulan Data.....	13
5. Teknik Analisis Data.....	15
G. Sistematika Penulisan.....	17

BAB II: LANDASAN TEORI.....	18
A. Bimbingan Rohani Islam.....	18
1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam.....	18
2. Fungsi Bimbingan Rohani Islam	20
3. Tujuan Bimbingan Rohani Islam.....	20
4. Materi Bimbingan Rohani Islam	21
B. Kecemasan	22
1. Pengertian Kecemasan.....	22
2. Jenis-jenis Gangguan Kecemasan	25
3. Faktor-faktor Kecemasan	26
4. Cara Penanganan Kecemasan	27
C. Pasien Operasi Caesar	29
1. Pengertian Operasi Caesar.....	29
2. Tipe Operasi (Pembedahan).....	32
3. Faktor Resiko Terhadap Pembedahan.....	33
BAB III: GAMBARAN UMUM DI RUMAH SAKIT UMUM PERMATA BLORA	
DATA HASIL PENELITIAN	34
A. Profil Rumah Sakit Umum Permata Blora.....	34
1. Sejarah Singkat RSU Permata Blora.....	34
2. Lokasi.....	35
3. Visi Misi.....	35
4. Tujuan yang akan di tempuh.....	36
5. Sarana dan Fasilitas RSU Permata Blora	36
B. Implementasi Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit Umum Permata	
Blora	37
1. Metode Bimbingan Rohani Islam.....	38
2. Materi Bimbingan Rohani Islam.....	43
C. Implementasi Bimbingan Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan pada Pasien Operasi Caesar.....	46
BAB IV: ANALISIS IMPLEMENTASI BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM	

MENANGANI KECEMAASAN PADA PASIEN OPERASI CAESAR

53

A. Analisis Bimbingan Rohani Islam di RSUD Permata Blora 53

B. Analisis perubahan kecemasan pasien setelah dilakukan
bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Umum Permata Blora

59

BAB V: PENUTUP	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran	62
C. Penutup	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BIODATA PENULIS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses melahirkan pada setiap ibu hamil itu berbeda, ada yang mudah, ada juga yang sulit bahkan memerlukan perawatan dan penanganan para ahli misalnya operasi. Peristiwa melahirkan sendiri merupakan kodrat dan irodatnya Allah. Persalinan adalah proses alami, peristiwa normal, namun apabila tidak dikelola dengan tepat dapat terjadi abnormal. Kecemasan yang sering terjadi adalah apabila ibu hamil menjelang persalinan yang mengancam jiwanya. Kecemasan terhadap proses persalinan akan memberi akibat tidak baik untuk ibu hamil dan calon bayinya. Ketika seseorang mengalami rasa takut, pesan akan disampaikan oleh reseptor ke seluruh tubuh. Hormon katekolamin yang tinggi dapat menyebabkan kontraksi rahim, terasa nyeri dan sakit (Lanny, 2011: 19).

Kehamilan dan kelahiran bayi itu pada umumnya memberi arti emosional yang besar pada setiap wanita yang normal, juga pada kedua orang tua bayi. Wanita-wanita hamil pada umumnya dihinggapi keinginan dan kebiasaan yang aneh-aneh serta *irrasional*, yang disebut sebagai peristiwa "mengidam". Peristiwa ini biasanya disertai emosi-emosi yang kuat, oleh sebab itu wanita yang bersangkutan jadi sangat

perasa, sehingga mudah terganggu keseimbangan mentalnya (Kartono, 1990: 61). Sebenarnya bahwa wanita yang tengah hamil itu melanjutkan kecenderungan-kecenderungan psikologis dan ciri-ciri tingkah laku seperti sebelum dia menjadi hamil. Namun pada umumnya kehamilan menambah *intensitas* emosi-emosi dan tekanan batin pada kehidupan psikis wanita. QS Maryam ayat 23-24:

Artinya: Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia berkata : "Aduhai, kiranya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi sesuatu yang tidak berarti, lagi dilupakan". Maka jibril menyerunya dari tempat yang rendah : "Janganlah kamu bersedih hati, sesungguhnya Tuhanmu telah menjadikan anak sungai dibawamu (Departemen Agama RI: 1989, 525).

Pada setiap wanita baik yang bahagia maupun yang tidak bahagia, apabila dirinya jadi hamil, pasti akan dihindangi campuran perasaan rasa kuat dan berani menanggung segala cobaan dan rasa lemah hati, takut, ngeri, rasa cinta, benci, keraguan-keraguan, kepastian, kegelisahan, rasa tenang, dan bahagia menjadi semakin intensif saat mendekati masa kelahiran bayinya (Kartono, 1992: 159).

Hormon yang dilepas sebagai respon terhadap stres dapat menyebabkan *distosia*, yaitu kelambatan atau kesulitan persalinan. Sumber stres bervariasi pada setiap individu tetapi nyeri dan tidak adanya pendukung merupakan dua faktor yang mempengaruhi. Tempat pengobatan dan pembatasan gerak ibu juga mempengaruhi. Tempat pengobatan dan pembatasan gerak ibu juga menambah stres fisiologis akibat *imobilisasi* pada wanita bersalin yang tidak mendapat pengobatan (Bobak, dk, 2005: 789).

Perasaan cemas seringkali menyertai kehamilan terutama pada seorang ibu yang labil jiwanya. Kecemasan ini mencapai klimaksnya

nanti pada saat persalinan. Rasa nyeri pada waktu persalinan sudah sejak dahulu menjadi pokok pembicaraan pra menghadapi kelahiran anaknya dengan prasaan takut dan cemas. Apabila rasa cemas berlebihan, hal ini dapat menghambat persalinan normal, mengakibatkan kelahiran bayi lama dan meningkatkan persepsi nyeri. Cemas juga menyebabkan kadar hormon yang berhubungan dengan stres yang meningkat.

Kehamilan sesungguhnya bukanlah suatu peristiwa yang benar-benar menyenangkan, periode ini sering membawa situasi emosional pada keluarga. Dukungan moral seorang suami pada istrinya adalah hal yang memang dibutuhkan. Sangat dianjurkan suami mesti memberikan dukungan yang lebih besar kepada istrinya.

Dukungan emosional suami terhadap istri dapat menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri sehingga istri akhirnya menjadi lebih mudah menyesuaikan diri dalam situasi kehamilan itu. Suami adalah orang yang pertama dan utama dalam memberikan dorongan kepada istri sebelum pihak lain turut memberi dorongan. Semua wanita hamil mempunyai pengalaman kecemasan baik cemas terhadap perubahan fisik, kesukaran persalinan dan kesehatan janin yang dikandungnya. Kadang-kadang kecemasan itu menjadi berlebihan dan merugikan sehingga menimbulkan gangguan cemas seperti fobia, perilaku menghindar serta kecemasan yang berulang (Dagun, 1990 : 29).

Suasana atau kondisi psikis ibu selama masa mengandung sangat berpengaruh terhadap perkembangan fisik maupun psikis janin yang ada dalam kandungannya. Wanita hamil yang sering mengalami stres atau menderita tekanan batin akan terganggu keseimbangan hormonalnya. Biasanya terjadi pengeluaran hormon adrenalin pada wanita hamil yang menderita stres. Yang demikian ini berpengaruh buruk terhadap kesejahteraan psikis janin (Wahyuni, 2005: 13).

Ketika ibu hamil mengalami gangguan fisik maupun psikis tentu

ia akan berusaha untuk mengulanginya agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, untuk mengatasi masalah ini salah satu alternatifnya adalah klinik bersalin. Ibu hamil akan mendapatkan perawatan serta pengobatan dari bidan dan perawat lainnya di klinik, namun hal-hal yang tidak diinginkan, untuk mengatasi masalah ini salah satu alternatifnya adalah klinik bersalin. Ibu hamil akan mendapatkan perawatan serta pengobatan dari bidan dan perawat lainnya di klinik, namun hal itu baru sebatas penanganan secara fisik (badaniah).

Setiap orang bisa memahami bahwa lancar atau tidaknya proses kelahiran itu banyak tergantung pada kondisi biologis, khususnya pada kondisi kaum wanita yang bersangkutan. Namun dapat dimengerti bahwa hampir tidak ada tingkah laku manusia (terutama yang disadari) dan proses biologisnya yang tidak dipengaruhi oleh proses psikis. Maka dapat dimengerti bahwa membesarnya janin dalam kandungan itu mengakibatkan calon ibu yang bersangkutan mudah kelelahan, tidak nyaman badan, tidak bisa tidur enak, sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan macam-macam beban jasmani lain-lainnya di waktu kehamilan (Kartono, 1992: 152).

Dalam diri manusia ada tiga dimensi yaitu dimensi jasmaniah, dimensi nafsiah, dan dimensi rohaniah. Dari ketiganya ini menunjukkan bahwa manusia tidak hanya memerlukan penanganan secara fisik saja, tetapi diperlukan pula suatu upaya penanganan dari sisi psikis (nafsiah) dan sisi rohaniah yang dalam ketiganya menjadi relasi yang integral dan sinergi. Dari upaya ini, manakala orang menderita sakit dan berobat mencari penyembuhan, ia harus menanamkan optimisme yang kuat untuk sembuh, optimis dengan usahanya dan selalu tetap berusaha dan berupaya serta penuh ketawakalan. Disinilah maka diperlukan adanya bimbingan rohani bagi pasien atau ibu hamil (Baharudin, 2004: 12).

Bimbingan diartikan sebagai suatu proses pemberian bantuan

oleh seorang ahli terhadap beberapa orang, individu, anak, remaja, dewasa agar dapat mengembalikan kemampuannya dengan memanfaatkan kekuatan dan potensi individu dengan sarana yang ada berdasarkan norma-norma (Prayitno dan Amti, 1999: 99). Bimbingan bisa dilakukan kapan saja ketika seseorang mengalami masalah, seperti ibu hamil yang akan melahirkan mengalami masalah kejiwaan, ia akan merasa tidak tenang adalah dengan diberikannya Bimbingan Rohani, disini ibu hamil akan mendapatkan ketengan jiwa.

Bimbingan Rohani merupakan bagian dari dakwah Islam. Dalam rangka melaksanakan dakwah yang optimal, maka perlu adanya konsep dakwah yang jelas dalam memasuki kehidupan yang bertujuan akhir memperoleh kebahagiaan dunia dan akhirat dan berlandaskan ajaran Islam artinya berlandaskan al-Qur'an dan sunnah Rasul (Faqih, 2001: 4).

Dakwah Islam tidak hanya menyampaikan tetapi juga bisa berarti mencegah, menyembuhkan dan mengajak. Bimbingan rohani Islam termasuk bagian dari dakwah, karena mengajak seseorang kepada keadaan yang lebih baik. Dakwah Islam di tempat pelayanan kesehatan perlu sekali ditingkatkan, apalagi pasien dalam kondisi yang labil (sakit) perlu adanya dorongan agar cepat sembuh. Kegiatan dakwah di tempat pelayanan kesehatan tidak akan berhasil tanpa adanya peran aktif dan para rohaniawan atau bina rohani, perawat, dan dokter. Dengan adanya bimbingan yang diberikan Bina Rohani (Rohaniawan) pada Rumah Sakit Umum Permata Blora akan sangat membantu perkembangan kesehatan pasien terkhusus adalah ibu hamil, paling tidak dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi kelahiran anaknya. Rohaniawan harus membimbing sesuai dengan tingkat situasi dan kondisi ibu hamil, serta memberikan motivasi dan dorongan untuk bersabar dan bertawakal kepada Allah SWT. Sedangkan layanan psikis berupa Bimbingan Rohani Islam dari rohaniawan. Layanan Bimbingan Rohani Islam ada

sejak tahun 2016, dengan adanya bimbingan tersebut pasien semakin nyaman berobat maupun melahirkan di Rumah Sakit dan mempercayakan layanan kesehatan di tempat tersebut.

Rumah Sakit Umum Permata Blora merupakan Rumah Sakit yang menampung berbagai pasien umum namun yang tertonjol pada rumah sakit ini adalah pelayanan kesehatan ibu hamil, hal ini terbukti melalui terdapat poliklinik beserta dokter-dokter spesialis kandungan. Diasana juga terdapat pelayanan bimbingan rohani Islam yang dilakukan rutin oleh tim Rohaniawan yang bertugas, disana terdapat 5 orang Rohaniawan dalam satu tim, mereka memiliki tugas pada ruangan-ruangan masing-masing, 2 orang bertugas melakukan layanan bimbingan rohani Islam pada ruang kelahiran yaitu ibu Nunuk dan ibu Marsi. Berdasarkan paparan di atas penulis merasa tertarik untuk mengadakan kajian lebih dalam mengenai permasalahan yang berhubungan dengan pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap perubahan yang dialami pasien khususnya yang berkaitan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi kelahiran anaknya. Oleh karena itu penulis melakukan penelitian dengan judul "IMPLEMENTASI BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM MENANGANI KECEMASAN PADA PASIEN OPERASI CAESAR DI RUMAH SAKIT UMUM PERMATA BLORA".

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah implementasi bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pada pasien operasi caesar di Rumah Sakit Umum Permata Blora?
2. Bagaimanakah kondisi kecemasan pasien operasi caesar setelah melakukan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Umum Permata Blora?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pelaksanaan bimbingan rohani Islam yang ada di

Rumah Sakit Umum Permata Blora.

2. Mengetahui bagaimana perubahan kecemasan pasien setelah dilakukan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Umum Permata Blora.

D. Manfaat Penelitian

Secara teoritis Penelitian Implementasi Bimbingan Rohani Islam Dalam Menangani Kecemasan Pada Pasien Operasi Caesar Di Rumah Sakit Umum Permata Blora ini diharapkan dapat menambah khasanah dan pengetahuan serta membantu perkembangan keilmuan dalam bidang Bimbingan dan Penyuluhan Islam, terutama masalah yang berkaitan dengan Bimbingan Rohani Islam dalam menangani kecemasan pada pasien operasi caesar. Hasil penelitian ini bisa menjadi referensi bagi program studi Bimbingan dan Penyuluhan Islam.

Secara praktis Penelitian Implementasi Bimbingan Rohani Islam Dalam Menangani Kecemasan Pada Pasien Operasi Caesar Di Rumah Sakit Umum Permata Blora diharapkan dapat dijadikan masukan bahwa Bimbingan Rohani Islam memiliki peran besar dalam menangani kecemasan pada pasien terkhusus pasien operasi caesar, maka Bimbingan Rohani Islam dapat digunakan sebagai alat intervensi untuk menangani kecemasan. Merupakan masukan untuk penelitian-penelitian selanjutnya, khususnya penelitian yang berkaitan dengan permasalahan dalam menangani kecemasan pada pasien.

E. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka merupakan telaah praktis dan sistematis atas penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya sehingga bertujuan untuk menghindari kesamaan (Tanjung, dkk: 2005, 60). Terdapat beberapa penelitian yang memiliki kemiripan dengan penelitian ini, diantaranya yaitu:

Pertama, penelitian Erna Widi A (2014) dengan judul "Islam

dalam Mengatasi Kecemasan *Pasien Pra Operasi di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga* . Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Fokus penelitian ini adalah penulis ingin mengetahui gambaran mengenai proses implementasi bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien pra operasi di instalasi rawat inap RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien pra operasi sangat di perlukan dimana petugas bimbingan rohani memberikan motivasi, dorongan baik dengan menceritakan kisah-kisah nyata untuk membangkitkan semangat pasien untuk sembuh dan dengan adanya cerita tersebut dengan tujuan pasien akan mengintrospeksi diri sehingga memiliki kemauan yang tinggi untuk sembuh dan selalu berbaik sangka pada Allah dan menerima cobaan yang di berikan oleh Allah dengan ridha shabar dan ikhlas, serta mengingatkan pasien untuk selalu menjaga kesehatan (pola hidup sehat, istirahat, makan dan minum obat yang teratur, dan mendengarkan anjuran dari dokter). Dari hasil penelitian tersebut peneliti memadukan proses implementasi bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan dengan cara mengatasi kecemasan menurut Ramiah yaitu: pengendalian diri, dukungan, tindakan fisik, istirahat yang teratur, mendengarkan musik, konsumsi makanan yang seimbang.

Kedua, penelitian Andrey Nur Saputra (2015) dengan judul *"Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang)."* Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Fokus penelitian ini adalah menangani kecemasan pasien yang telah mengalami cacat fisik akibat kecelakaan di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang. Disini penulis hanya meneliti kecemasan ringan dan sedang.

Menunjukkan bahwa peran bimbingan rohani Islam di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang dilakukan dalam bentuk: pertama, menumbuhkan rasa sabar dan ikhlas pada diri pasien cacat fisik sesuai materi yang disampaikan. Kedua, menumbuhkan rasa tenang pada diri pasien, serta menghilangkan rasa cemas pada diri pasien cacat fisik. Karena dengan adanya bimbingan rohani Islam pasien bisa tersugesti, lebih tenang, lebih sabar, dan mau berikhtiar serta bersemangat untuk cepat sembuh selain itu pasien cacat fisik juga selalu mamasrahkan dirinya kepada Allah swt. Saran yang dapat diberikan bagi petugas rohani adalah perlu meningkatkan wawasan, pengetahuan, dan ketrampilan tentang teknik-teknik bimbingan rohani agar layanan yang di berikan lebih berkualitas.

Ketiga, penelitian Nyi Dewi Kuraesin (2009) dengan judul "*Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien yang Akan Menghadapi Operasi di RSUP Fatmawati*" Fokus penelitian ini adalah untuk mencoba mengungkap hubungan karakteristik (jenis kelamin, umur, tingkat pengetahuan, pengalaman, dan dukungan) dan tingkat pengetahuan responden dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani operasi mayor efektif di RSUP Fatmawati. Menurut peneliti banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien akan tetapi tidak semua seseorang mengalami stressor psikososial akan mengalami gangguan cemas hal ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian diri seseorang tersebut, yaitu: usia, tingkat pendidikan, pengalaman, jenis kelamin, dukungan sosial dari keluarga, teman, dan masyarakat.

Keempat, penelitian Qudsiyatul Fitriyah (2015) dengan judul "*Implementasi Model Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Motivasi Hidup Pasien Penderita Kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*". Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Fokus penelitian ini adalah untuk menemukan dan menganalisis motivasi hidup, serta implementasi model bimbingan

rohani Islam dalam menumbuhkan motivasi hidup pasien penderita kanker di RSISA sebab menurut peneliti penderita kanker mempunyai kondisi emosi negatif, kondisi seperti ini justru dapat memperburuk tingkat keparahan penyakit, sehingga kondisi emosi negatif pasien seharusnya dirubah menjadi positif. Motivasi hidup diperlukan untuk menjaga kondisi psikis pasien tetap positif. Kedua, implementasi model bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan motivasi hidup pasien penderita kanker di RSISA, meliputi metode, materi, dan model. Metode yang digunakan adalah metode langsung yang digunakan dengan tatap muka baik individu maupun kelompok, dan metode tidak langsung yang digunakan dengan media tulisan, seperti buku, brosur, gambar atau tulisan yang bernafaskan islami, dan media audio seperti penggunaan pengeras suara, dan televisi.

Kelima, penelitian Hardianto (2017) dengan judul "*Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar*". Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Fokus penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar, kebutuhan spiritual merupakan suatu hal yang penting selama periode sakit. Karena ketika sakit, energi seseorang akan berkurang dan spiritual orang tersebut akan terpengaruhi, oleh karena itu kebutuhan spiritual pasien perlu dipenuhi, pasien mengungkapkan bahwa kebutuhan spiritual mereka adalah kebutuhan akan makna, tujuan dan harapan dalam hidup, hubungannya dengan Tuhan, praktek spiritual, kewajiban agama, hubungan dengan sesama dan hubungan dengan perawat. Contohnya dengan sembahyang, doa-doa kepada Allah SWT merupakan cara-cara pelegaian batin yang akan mengembalikan ketentraman jiwa kepada orang-orang yang melakukannya.

Penelitian di atas mempunyai kesamaan dengan penelitian yang sedang dikaji. Pada penelitian Erna Widi A (2014) dengan judul "Islam

dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Pra Operasi di *Instalasi Rawat Inap RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga*”, kedua, ketiga, keempat, dan kelima yaitu sama-sama mengkaji tentang pasien rumah sakit. Sedangkan perbedaan dengan peneliti sebelumnya adalah meskipun sama-sama mengkaji tentang pasien rumah sakit, namun fokus dan objek penelitian ini berbeda dengan penelitian di atas. Adapun penelitian ini memfokuskan tentang proses dalam menangani kecemasan pada pasien operasi caesar di Rumah Sakit Umum Permata Blora. Sehingga dari perbedaan yang terlihat, maka penelitian ini menjadi hal yang layak untuk diteliti.

F. Metode Penelitian

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Berdasarkan penelitian dan tujuan umum penelitian tentang *“Implementasi Bimbingan Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan pada Pasien Operasi Caesar di Rumah Sakit Umum Permata Blora”* adalah jenis penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada *generalisasi*(Sugiyono, 2018: 9). Dalam hal ini peneliti mencoba memahami dan mendeskripsikan pelaksanaan bimbingan rohani Islam yang dilaksanakan di rumah sakit umum Permata Blora sebagai upaya untuk menurunkan kecemasan pasien akibat masalah yang dialami.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berbasis pada data-data kualitatif. Jenis pendekatan yang dilakukan dalam

penelitian ini adalah pendekatan deskriptif yaitu suatu rumusan masalah yang memandu penelitian untuk mengeksplorasi atau memotret situasi sosial yang akan diteliti secara menyeluruh, luas dan mendalam (Sugiyono, 2015: 209). Menurut Johnson & Christensen (Fattah, 2016:26). Data-data kualitatif adalah data-data non angka, seperti kata-kata dan gambar-gambar. Kualitatif deskriptif ini lebih mengarah pada suatu pemaparan, penjelasan ataupun gambaran-gambaran yang jelas mengenai permasalahan yang dibahas (Moleong, 2001: 2-3).

Pemilihan jenis kualitatif karena penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, sikap, persepsi, serta aktifitas yang berhubungan erat dengan implementasi bimbingan rohani islam dalam menangani kecemasan pada pasien operasi caesar di rumah sakit umum Permata Blora. Pendekatan penelitian menggunakan pendekatan wawancara, dimana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih dalam mengenai implementasi bimbingan rohani islam dalam menangani kecemasan pada pasien operasi caesar di rumah sakit umum Permata Blora. Metode ini dipilih karena menggunakan berbagai sumber informasi dalam pengumpulan datanya untuk memberikan gambaran secara terinci dan mendalam tentang respon dari suatu peristiwa. Tujuannya untuk mengembangkan pengetahuan yang mendalam mengenai objek yang bersangkutan yang berarti bahwa studi kasus harus disifatkan sebagai penelitian yang eksploratif dan deskriptif (Gunawan, 2013:117).

2. Definisi Konseptual dan Operasional

Penelitian ini mempunyai dua variabel yaitu variabel dependen dan independen. Berikut ini dijelaskan definisi operasional dan definisi konseptualnya masing-masing.

Definisi Konseptual

a. Bimbingan Rohani Islam

Menurut Faqih (2001 : 4) Bimbingan Rohani Islam adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah SWT, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup dunia dan akhirat. Yang dimaksud di sini adalah proses pemberian bantuan kepada ibu-ibu hamil untuk memberikan ketenangan jiwa dengan dorongan dan motivasi untuk tetap bersabar, bertawakal dan senantiasa menjalankan kewajiban sebagai hamba Allah SWT.

b. Kecemasan

Menurut Musfir (2005: 512) kecemasan adalah perasaan tertekan dan tidak tenang serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan. Hal ini sangat berpengaruh pada tubuh, hingga tubuh terasa menggigil, menimbulkan banyak keringat, jantung berdegup cepat, lambung terasa mual, tubuh terasa lemas dan sebagainya.

Definisi Operasional

a. Bimbingan Rohani Islam

Definisi bimbingan rohani Islam dalam penelitian ini adalah suatu proses pemberian bantuan kepada ibu-ibu hamil yang divonis operasi caesar dan beragama Islam untuk meningkatkan religiusitas, memberikan dorongan dan motivasi agar ibu-ibu hamil tetap tenang ketika persalinan berlangsung dan senantiasa menjalankan kewajiban sebagai

hamba Allah SWT.

b. Kecemasan

Definisi kecemasan yang digunakan dalam penelitian ini adalah suatu perasaan yang tidak menentu antara ketakutan dan kesakitan ketika persalinan akan tiba waktunya .

Indikator kecemasan pra melahirkan antara lain:

- Pertama, aspek fisik, antara lain: kelelahan dan kesakitan, gangguan tidur, buang air kecil, buang air besar terus menerus .
- Kedua, aspek psikis, antara lain: rasa takut menghadapi kelahiran bayinya, ketakutan kalau-kalau bayinya mati atau gugur atau cacat, cemas karena tidak mendapatkan dorongan dari keluarganya.

3. Sumber dan Jenis Data

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Permata Blora, sehingga sumber data di penelitian ini yaitu pasien operasi caesar, dan petugas kerohanian di Rumah Sakit Umum Permata Blora. Adapun jenis data yang digunakan yaitu: Pertama, Data Primer. Data primer adalah data yang diperoleh dari jawaban responden atau nara sumber. Sumber primer berasal dari pasien operasi caesar, dan petugas kerohanian di Rumah Sakit Umum Permata Blora. Kedua, Data Sekunder. Data Sekunder adalah data penunjang dari data primer yang diperoleh melalui buku-buku dan dokumen maupun lainnya yang berkaitan dengan permasalahan yang ada. Sumber data sekunder dari perpustakaan, dokumen-dokumen yang tersimpan di lembaga-lembaga/instansi yang umumnya berupa file-file di Rumah Sakit Umum Permata Blora.

4. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data-data yang diperlukan dalam penelitian ini, digunakan beberapa teknik pengumpulan data yaitu:

a. Observasi

Observasi adalah pencatatan dengan sistematis terhadap fenomena yang diselidiki (Hadi, 2002: 136). Teknik ini digunakan untuk memperoleh gambaran yang sebenarnya tentang subjek penelitian, situasi, dan kondisi lingkungan yang dijadikan lokasi penelitian sehingga diperoleh pemahaman yang utuh baik tentang subjek maupun situasi dan kondisi yang melingkupinya.

Observasi yang digunakan dalam penelitian ini, dengan cara mengambil data melalui pengamatan secara langsung dilapangan serta mencatat informasi yang diperoleh. Metode ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang pelayanan bimbingan rohani islam dalam menangani kecemasan pada pasien operasi caesar, dan faktor yang mendukung dan menghambat dalam proses bimbingan rohani islam dalam menangani kecemasan pada pasien operasi caesar di Rumah Sakit Umum Permata Blora. Dengan dilakukannya observasi ini pengamat dapat membandingkan antara hasil wawancara dengan hasil pengamatan sesuai atau tidak.

Menurut Johnson & Christensen (dalam Fattah, 2016: 110) wawancara adalah metode pengumpul data yang menunjukkan peneliti sebagai pewawancara mengajukan sejumlah pertanyaan pada partisipan sebagai subjek yang di wawancarai. Wawancara adalah proses tanya-jawab dalam penelitian yang berlangsung secara lisan dalam mana dua orang atau lebih bertatap muka mendengarkan secara langsung informasi-informasi atau keterangan-keterangan (Cholid & Abu, 2015: 83). Dalam

wawancara ini, pewawancara dapat membangun kepercayaan dan hubungan baik terhadap partisipan sehingga partisipan dapat secara jujur memberikan informasi-informasi mendalam yang diperlukan.

b. Wawancara

Wawancara dalam penelitian ini menggunakan pedoman yang hanya garis besar tentang hal-hal yang ditanyakan. Peneliti akan mewawancarai petugas kerohanian, pekerja rumah sakit, dan para pasien operasi caesar di rumah sakit umum permata Blora. Oleh sebab itu peneliti menggunakan wawancara terstruktur yaitu dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan data mengenai bimbingan rohani islam dalam menangani kecemasan pada pasien operasi caesar sebelum dan sesudah adanya bimbingan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi berasal dari kata dokumen, yang artinya barang-barang tertulis. Dalam pelaksanaan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, notulen rapat, catatan harian dan sebagainya (Arikunto 2006: 135). Menurut Sugiyono dalam (Gunawan, 2014: 179) dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Data yang diperoleh dari dokumentasi ini adalah berupa dokumentasi, data, foto, catatan-catatan yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Permata Blora.

5. Teknik Analisis Data

Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya adalah menganalisa data, dalam menganalisa data menggunakan analisis kualitatif deskriptif, yaitu bertujuan untuk menggambarkan keadaan

atau status atau fenomena secara sistematis dan rasional (Arikunto, 2006: 245). Analisis data dalam penelitian kualitatif adalah manajemen data mentah atau yang belum terstruktur yang berasal dari data kuesioner kualitatif, wawancara kualitatif, observasi kualitatif, data sekunder, refleksi tertulis, dan catatan lapangan kedalam unit-unit bermakna yang terstruktur menjadi suatu kegunaan hasil penelitian (Fattah, 2016: 124).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknis analisis data Miles dan Huberman, yang terbagi dalam beberapa tahap yaitu reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan (*concluding drawing* atau *verification*) (sugiyono, 2011: 338).

1. Tahap reduksi data (*data reduction*) diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis. Reduksi data dapat dibantu dengan cara membuat ringkasan memo, atau memberikan kode pada aspek-aspek tertentu. Data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah tujuan peneliti yaitu bimbingan rohani islam dalam menangani kecemasan pada pasien operasi caesar di Rumah Sakit Umum Permata Blora.
2. Tahap penyajian data (*data display*) adalah pendeskripsian sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan atau hubungan antar katagori, namun yang sering digunakan adalah dengan teks yang bersifat naratif. Mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah difahami peneliti, sehingga peneliti mampu menyajikan data berkaitan dengan bimbingan rohani

islam dalam menangani kecemasan pada pasien operasi caesar di Rumah Sakit Umum Permata Blora.

3. Tahap penarikan kesimpulan (*concluding drawing*), pada tahap ini diharapkan dapat menjawab rumusan masalah bahkan dapat menemukan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada, dapat juga berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih gelap sehingga menjadi jelas, dapat berupa hubungan kasual, hipotesis atau teori, pada tahap ini penelitian diharapkan dapat menjawab rumusan penelitian dengan lebih jelas berkaitan dengan lebih jelas berkaitan dengan bimbingan rohani islam dalam menangani kecemasan pada pasien operasi caesar di Rumah Sakit Umum Permata Blora.

G. Sistematika Penulisan Skripsi

- Bab I : Pendahuluan, meliputi Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan dan Manfaat Penelitian, Tinjauan Pustaka dan Sistematika Penelitian.
- Bab II : Kerangka teori, bab ini berisi tentang uraian teori-teori yang berkaitan dengan implementasi bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pada pasien operasi caesar di rumah sakit umum Permata Blora. Yang meliputi: pengertian bimbingan rohani islam, pengertian menangani kecemasan serta teorinya, dan pengertian operasi caesar.
- Bab III : gambaran umum di Rumah Sakit Umum Permata Blora. Dalam bab ini penulis menguraikan profil tentang Rumah Sakit Umum Permata Blora. Yang meliputi: sejarah singkat berdirinya rumah sakit, lokasi, visi dan misi rumah sakit, tujuan yang akan di tempuh, sarana dan fasilitas rumah sakit umum Permata Blora, Implementasi Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit Umum Permata Blora, Implementasi Bimbingan Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan pada

Pasien Operasi Caesar.

Bab IV: analisis Bimbingan rohani islam dalam menangani kecemasan pada pasien operasi caesar di Rumah Sakit Umum Permata Blora.

Bab V : penutup,merupakan bab terakhir sekaligus sebagai bab penutup, yang berisi kesimpulan, saran-saran dan penutup.

BAB II KERANGKA TEORI

A. Bimbingan Rohani Islam

1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam

Secara etimologis kata bimbingan merupakan terjemahan dari bahasa Inggris "*guidance*". Kata "*guidance*" yang kata dasarnya "*guide*", memiliki arti (a) menunjukkan jalan (*showing the way*), (b) memimpin (*leading*), (c) memberikan petunjuk (*giving instruction*), mengatur (*regulating*), mengarahkan (*governing*), dan memberi nasihat (*giving advice*) (Tohirin, 2009:16). Dalam KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) disebutkan arti bimbingan adalah petunjuk (penjelasan) cara mengerjakan sesuatu, artinya menunjukkan, memberi jalan atau menuntun orang lain ke arah tujuan yang bermanfaat (Kemendikbud, *KBBI Online Edisi III*).

Menurut H.M. Arifin, bimbingan secara harfiah, Bimbingan adalah menunjukkan, memberi jalan, atau menuntun orang lain ke arah tujuan yang bermanfaat bagi hidupnya di masa kini, dan masa yang akan datang (Arifin, 1982:1).

Bimbingan adalah proses membantu individu untuk memahami dirinya dan dunia di sekelilingnya supaya ia dapat menggunakan kemampuan dan bakat yang ada dengan optimal. Menurut Rochman Natawidjaja (1987), proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh orang yang ahli kepada seseorang atau beberapa orang individu, baik anak-anak, remaja maupun dewasa, agar orang yang dibimbing dapat mengembangkan kemampuan dirinya sendiri dan mandiri, dengan memanfaatkan kekuatan individu dan sarana yang ada dan dapat dikembangkan berdasarkan norma-norma yang berlaku (Abu Bakar M. Luddin, 2010:15) .

Maka penulis menyimpulkan bahwa bimbingan adalah membantu pengarahannya seseorang, pemberian arahan, penunjukkan

jalan, menuntun seseorang atau kelompok untuk mencapai apa yang diinginkan dan bermanfaat.

Rohani berarti “roh manusia atau seluruh kehidupan batin manusia (yang terjadi dari perasaan, pikiran, dan angan-angan)” (Jafar Lantowa, dkk, 2017: 40).

Bimbingan rohani Islam dapat didefinisikan usaha pemberian bantuan kepada seseorang yang mengalami kesulitan, baik lahiriah maupun batiniah, yang menyangkut kehidupan masa kini maupun masa datang, atau proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu menyadari akan eksistensinya sebagai makhluk Allah yang seharusnya hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat (Riyan Muhammad Shafii, 2014: 11-12).

Dikemukakan oleh Musnamar adalah “proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup didunia dan di akhirat (Samsul Arifin, 2018:17).

Pengertian lain, Bimbingan Rohani Islam bagi pasien merupakan pelayanan yang memberikan santunan rohani kepada pasien dan keluarganya dalam bentuk pemberian motivasi agar tabah dan sabar dalam menghadapi cobaan, dengan memberikan tuntunan do'a, cara bersuci, shalat dan amalan ibadah lainnya yang dilakukan dalam keadaan sakit (Bukhori, 2005:19).

Bimbingan rohani islam itu memiliki fungsi membantu individu dalam memecahkan masalahnya sehingga tidak memungkinkan menjadi sebab munculnya masalah baginya. Selain hal tersebut, bimbingan rohani islam juga sebagai pendorong (motivator), pemantap (stabilisator), penggerak (dinamisator), dan menjadi pengarah bagi pelaksanaan bimbingan agar sesuai (Samsul Arifin, 2018:18-19).

2. Fungsi Bimbingan Rohani Islam

Fungsi bimbingan rohani islam menurut Faqih (2001: 37) adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi *preventif* atau pencegahan, yakni mencegah timbulnya masalah pada seseorang.
- b. Fungsi *kuratif* atau korektif, yakni memecahkan atau menanggulangi masalah yang sedang dihadapi seseorang.
- c. Fungsi *preventif dan Developmental*, yakni memelihara agar keadaan yang tidak baik menjadi baik kembali, dan mengembangkan keadaan yang sudah baik menjadi lebih baik (Faqih, 2001: 37).

3. Tujuan Bimbingan Rohani Islam

Di dalam suatu pelaksanaan kegiatan pasti akan ada tujuannya. Begitu juga dengan bimbingan rohani Islam. Tujuan dari bimbingan rohani Islam yaitu:

- a. Untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan, kesehatan dan kebersihan jiwa dan mental (Adz-Dzaky, 2002: 221).
- b. Untuk menghasilkan suatu perubahan perbaikan, dan kesopanan tingkah laku yang dapat memberikan manfaat baik pada diri sendiri, lingkungan keluarga, lingkungan kerja maupun lingkungan sosial (Adz-Dzaky, 2002: 221).
- c. Untuk menghasilkan kecerdasan rasa (emosi) pada individu sehingga muncul dan berkembang rasa toleransi, kesetiakawanan, tolong menolong dan rasa kasih sayang (Adz-Dzaky, 2002: 221).
- d. Untuk menghasilkan kecerdasan spiritual pada diri individu sehingga muncul dan berkembang rasa keinginan untuk berbuat taat kepada Tuhan-Nya, serta ketabahan menerima ujian-Nya (Adz-Dzaky, 2002: 221).

- e. Untuk menghasilkan potensi ilahiyah sehingga dengan potensi itu individu dapat melakukan tugasnya sebagai khalifah dengan baik dan benar, ia dapat dengan baik menanggulangi berbagai persoalan hidup, dan memberikan kemanfaatan dan keselamatan bagi lingkungannya pada berbagai aspek kehidupan (Adz-Dzaky, 2002: 221).

Sumber lain mengatakan bahwa tujuan bimbingan rohani Islam adalah untuk menuntun seseorang dalam rangka memelihara dan meningkatkan kualitas keagamaannya baik ibadah mahdah maupun ghairu mahdah (Tim Dosen PAI, 2016: 5).

Sedangkan Musnawar (1992: 34) mengatakan tujuan bimbingan rohani Islam adalah sebagai berikut:

1. Secara umum membantu individu mewujudkan dirinya menjadi manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat (Mugnawar, 1992: 34).
2. Secara khusus membantu individu yang sedang dihadapinya, dan membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi kondisi yang baik atau yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak akan menjadi sumber masalah bagi dirinya dan orang lain (Mugnawar, 1992: 34)

4. Materi Bimbingan Rohani Islam

a. Doa

Berdoa adalah penyampaian permohonan kepada Allah dengan ikhlas, sabar, yakin dan penuh harap kepadaNya (Nawawi. 2001:23). Dalam bimbingan doa ini pembimbing rohani islam mendoakan pasien untuk kesembuhan atau pasien berdoa sendiri dengan panduan buku juklak/buku saku bimbingan rohani untuk pasien. Adapun doa-doanya antara lain adalah doa mohon perlindungan Allah dari berbagai penyakit, doa untuk minum obat, doa menghilangkan rasa sakit dan doa

mohon cepat sembuh. Doa adalah suatu gejala keagamaan yang paling agung bagi manusia karena pada saat itu jiwa manusia terbang menuju Tuhannya. Kalaupun apa yang dimohonkan tidak sepenuhnya terpenuhi, namun dengan doa tersebut seseorang telah hidup dalam suasana optimisme, harapan dan ketenangan batin (Fatonah, dkk. 2018:139).

b. Dzikir

Berdzikir mengingat Allah dengan menyebut, memuji dan mengagungkan Asma-Nya dan firmanNya untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah, dalam hal ini, biasanya pasien dibimbing untuk mengucapkan kalimat dzikir seperti tasbih, istigfar, takbir dan kalimat syahadat untuk pasien kritis (Nawawi. 2001:23).

c. Sholat

Untuk bimbingan sholat, pembimbing bertugas untuk mengingatkan pasien agar tetap mendirikan sholat walaupun dalam kondisi sakit, bagi pasien yang belum tahu, akan diajarkan sholat duduk atau sholat berbaring.

d. Pemberian Petuah atau Nasehat tentang Agama

Materi yang terakhir ini terkesan lebih santai karena dilaksanakan apa bila tersedia waktu dan kesempatan yang lebih lapang saja. Dalam materi ini rohaniawan biasanya menjelaskan tentang aqidah/akhlak, tauhid (keimanan).

B. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Menurut pandangan Freud ini, Kecemasan adalah ingstingtual, yang timbul karena dorongan seksual tak sadar direpresikan. Namun, bila pandangan itu benar, maka kesimpulannya perasaan tersebut hanya terdapat pada sumber tak sadar, sedangkan ego sadar seperti digambarkan dalam model

struktural dimana ego terpisah dari hal yang direpresikan tidak akan mengalami afek (Handriatno, 2016: 28).

Definisi kecemasan “perasaan khawatir yang samar-samar yang dilaporkan orang jika dihadapkan pada situasi yang menimbulkan stres”, atau “manifestasi tingkahlaku orang terhadap stres”, yang dapat diidentifikasi dengan meringis, ketegangan otot, dan keringat telapak tangan”. Definisi lainnya mungkin menyatakan, “Ciri yang dimiliki oleh semua orang pada tingkat tertentu, yang direfleksikan dalam respons mereka terhadap pertanyaan tentang pandangan hidup mereka pada umumnya (Brink, 2000:82).

Pada dasarnya, kecemasan merupakan suatu hal wajar yang pernah dialami setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai suatu bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan dimana seseorang mengalami atau merasa ketakutan dan telah kehilangan rasa percaya diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Wiramihardja, 2005: 66).

Cemas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Cemas merupakan reaksi umum terhadap penyakit karena penyakit dirasakan sebagai suatu ancaman yaitu ancaman umum terhadap kehidupan, kesehatan dan keutuhan tubuh, ketidaknyamanan akibat nyeri dan kelelahan, perubahan diet, keterbatasan gerakan, isolasi (Brunner dan Suddarth, 2002:32).

Sedangkan Freud menjelaskan bahwa kecemasan merupakan situasi afektif yang dirasa tidak menyenangkan yang diikuti oleh sensasi fisik yang memperingatkan seseorang akan bahaya yang mengancam (Handriatno, 2016: 28). Reaksi psikologis adalah reaksi kecemasan yang biasanya disertai oleh reaksi fisiologis, seperti adanya perasaan tegang, bingung, tidak menentu, terancam, tidak berdaya, dan kurang percaya diri.

a. Berdasarkan pemaparan dari diatas, maka dapat disimpulkan

bahwa kecemasan adalah perasaan yang ditandai dengan munculnya kekhawatiran atau ketakutan dalam diri seseorang yang menimbulkan rasa tidak percaya diri.

b. Gejala-Gejala Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan diri seseorang, karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu-individu yang tergolong normal terkadang mengalami kecemasan yang menampak, sehingga dapat disaksikan pada fisik maupun mental. Gejala-gejala yang bersifat fisik misalnya yaitu, jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, dan dada sesak. Sedangkan gejala yang bersifat mental misalnya yaitu, ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak tenang, ingin lari dari kenyataan(Sundari, 2004: 62).

Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan ke hati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Kaplan, Sadock, & Grebb menyebutkan bahwa takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut muncul jika terdapat ancaman yang jelas atau nyata, berasal dari lingkungan, dan tidak menimbulkan konflik bagi individu. Sedangkan kecemasan muncul jika bahaya berasal dari dalam diri, tidak jelas, atau menyebabkan konflik bagi individu(Fauziah & Widuri, 2007: 74).

Berikut klasifikasi gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala:

1. Gejala fisik dari kecemasan yaitu: kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, panas dingin, dan mudah marah.
2. Gejala behavioral dari kecemasan yaitu: berperilaku menghindar, terguncang, melekat, dan dependen.
3. Gejala kognitif dari kecemasan yaitu: khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap

sesuatu yang terjadi di masa depan, kebingungan, dan sulit berkonsentrasi (Jeffrey S, 2005: 164).

2. Jenis-jenis Gangguan Kecemasan

Dalam kadar normal, rasa cemas tidak akan berdampak negatif pada kondisi psikologis seseorang. Namun, rasa cemas yang berlebih yang bisa berdampak negatif pada seseorang dan tidak bisa dikendalikan (Pinel, 2009: 588).

Berikut ada 5 jenis gangguan kecemasan:

- a. *Generalized anxiety disorders* (gangguan kecemasan tergeneralisasi), kecemasan ini ditandai dengan kecemasan kronis serta rasa khawatir dan tegang yang berlebihan atau oleh respons stress dan terjadi adanya stimulus pencetus yang jelas.
- b. *Phobic anxiety disorders* (gangguan kecemasan fobic), kecemasan ini muncul rasa khawatir dalam situasi tertentu, misalnya kerumunan orang dan kegelapam.
- c. *Panic disorders* (gangguan panik), tanda munculnya gangguan panik oleh serangan-serangan ketakutan ekstrem dan gejala-gejala berat stress, misalnya tercekik, pusing, palpitasi jantung, sesak nafas.
- d. *Obsessive-compulsive disorders* (gangguan obsesif-kompulsif), munculnya pikiran yang membuat seseorang jadi sangat terobsesi akan suatu hal, tidak terkontrol, dan menimbulkan kecemasan.
- e. *Posttraumatic stress disorders* (gangguan stress pasca-trauma), kecemasan ini umumnya terjadi setelah seseorang mengalami kejadian yang mengerikan atau ekstrem (Pinel, 2009: 588).

Tingkat kecemasan dapat diklasifikasikan ke dalam 4 kategori, yaitu ringan, sedang, berat, dan panik (Townsend, 1996: 56).

b. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan merupakan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsinya. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, persepsi meningkat, kesadaran tinggi.

c. Kecemasan Sedang

Memungkinkan seseorang memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini adalah kemampuan konsentrasi menurun, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, dan menangis.

d. Kecemasan Berat

Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, persepsi menyempit, berfokus pada dirinya sendiri, perasaan tidak berdaya, dan bingung.

e. Panik

Panik adalah berhubungan dengan terperangan, ketakutan, dan terror karena mengalami kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah pucat, tidak dapat merespon perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, dan halusinasi.

Berdasarkan paparan diatas disimpulkan bahwa kecemasan itu muncul karena adanya rasa khawatir dalam situasi tertentu, panik dan tidak terkontrol, gangguan kecemasan

biasanya terlihat jika ketakutan ekstrem dan gejala-gejala berat stress, misalnya tercekik, pusing, palpitasi jantung, sesak nafas. Maka disitulah kecemasan juga dapat digolongkan menjadi kecemasan ringan, kecemasang sedang, kecemasan berat, dan panik.

3. Faktor-faktor Kecemasan

Salah satu faktor penyebab kecemasan adalah faktor predisposisi, khususnya faktor biologis yaitu gangguan sistim *limbik, hipotalamus, labus frontal*. Faktor-faktor penyebab kecemasan diantaranya:

1. Faktor predisposisi: faktor biologis dan faktor psikologis.
2. Faktor eksternal: faktor sosial (lingkungan keluarga, sosial budaya, kemiskinan, kekerasan fisik).
3. Faktor lainnya: fobia, bullying, peran keluarga, pendidikan, dll.

Kehamilan juga dapat memicu kecemasan, dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam kandungan, karena hormon yang dikeluarkan oleh *hipotalamus, pituari* dan *adrenal* (HPA) memacu sumbu dari saraf syimpathetic adrenal mudullary (SAM), memicu terjadinya peningkatan kecemasan (Mardjan, 2016: 16-17).

Adapun Deffenbacher dan Hazaleus mengemukakan bahwa sumber penyebab kecemasan meliputi beberapa hal:

1. Kekhawatiran (*worry*) merupakan pikiran negatif seseorang tentang dirinya sendiri, seperti perasaan negatif bahwa ia lebih jelek dibandingkan dengan oranglain.
2. Emosionalitas (*imosionality*) sebagai reaksi diri terhadap rangsangan saraf otonomi, seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin, dan tegang.
3. Gangguan dan hambatan dalam dalam menyelesaikan tugas (*task generated interference*) merupakan suatu kecenderungan

yang dialami oleh seseorang yang selalu tertekan karena pemikiran yang rasional terhadap tugas (Ghufron & S, 2012: 143).

Berdasarkan paparan diatas disimpulkan bahwa wanita hamil dapat terserang kecemasan, kecemasan dapat terpicu dari berbagai faktor, biologis, psikologis, sosial, fobia, peran keluarga,dll. Hal tersebut dapat mempengaruhi pertumbuhan bayi dalam kandungan.

4. Penanganan Kecemasan

Kecemasan sendiri muncul dari perasaan takut oleh individu, untuk melahirkan bebas dari rasa takut, Allah menciptakan kelahiran menjadi proses yang indah, menciptakan tubuh seorang wanita sempurna untuk dapat melahirkan bayi. Sebenarnya rasa sakit akan muncul diakibatkan dari rasa takut dan kecemasan akan fase-fase persalinan. Rasa cemas dan rasa takut menyebabkan rasa nyeri dan membuat kontraksi rahim semakin keras. Biasanya individu juga sudah menanamkan sebuah paradigma bahwa melahirkan itu menyakitkan (Aprillia, 2017: 193).

Banyak yang berpikir bahwa proses persalinan itu harus nyeri dan mencapai persalinan yang nyaman adalah hal yang mustahil. Padahal, sebenarnya rasa sakit merupakan sinyal dari tubuh ketika ada sesuatu yang berbeda (Aprillia, 2017: 194). Maka untuk mengurangi rasa cemas dapat diatasi dengan sadari ketika rasa takut yang normal menjadi tidak normal atau berlebihan, berdayakan diri dan ketahui proses persalinan yang benar, latih dan persiapkan diri baik napas, mental, maupun fisik tubuh, ketahui penyebab ketakutan, sembuhkan ketakutan yang mungkin sudah ada sebelumnya (birth trauma), tanamkan pada diri bahwa melahirkan itu menyenangkan. Belajar meditasi dan relaksasi hypnobirthing dan terapkan dikeseharian agar menguasai. Persiapkan fisik dengan olahraga dan nutrisi yang seimbang, belajar

napas, mempelajari kehamilan dan persalianan. Memahami dan mengerti dalam fase-fase kehamilan jelang melahirkan. Persiapan emosional (Aprillia, 2017: 196-197).

Menurut bapak Agus Riyadi dalam buku Epistimologi Doa, ketika seseorang sakit, maka hendaknya membaca surat al-Ikhlas, al-'Alaq, dan an-Nas, kemudian ditiupkan pada kedua telapak tangan lalu diusapkan pada seluruh tubuh. Dilanjutkan dengan berdoa (Agus Riyadi, 2015: 124). Dan bukan hanya dengan cara meditasi untuk mengurangi kecemasan melainkan dengan sepiritual yaitu melalui doa, sebab doa dipercaya mampu membuat ketenangan pada diri individu maupun kelompok. Kedudukan dan manfaat dari doa umumnya akan menjadi sebuah harapan sebab dengan memahami fungsi doa diyakini akan menimbulkan motifasi (Agus Riyadi, 2015: 41).

C. Pasien Operasi Caesar

1. Pengertian Operasi Caesar

Caesar diambil dari nama pemimpin militer dan politik, *Julius Caesar*, yang diduga dilahirkan secara demikian. Istilah Caesar dari kata kerja bahasa latin *Caedere* "memotong" Dengan demikian istilah bedah caesar adalah tautologi. Seksio *Sesarea*, suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina. Kelahiran Sesarea adalah melahirkan janin melalui irisan pembedahan pada dinding perut (laparatomi) dan dinding uterus (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi atau lebih. Operasi Caesar adalah proses persalinan yang dilakukan dengan cara mengiris perut hingga rahim seorang ibu untuk mengeluarkan bayi (Maryunani, 2014:192-193).

Istilah operasi caesar dalam bahasa inggris adalah gabungan dari dua kata yakni "Caesarn Section" yang asal katanya "*caesar* (Caedere)" berarti membedah. Sedangkan dalam bahasa arab adalah *jirahah al-waladah*, yang artinya operasi yang bertujuan mengeluarkan bayi dari perut seorang ibu, baik itu terjadi setelah sepenuhnya penciptaan bayi atau sebelum sepenuhnya penciptaan. Di dalam kamus besar bahasa indonesia, caesar adalah pembedahan yang dilakukan dengan pengirisan dinding perut dan peranakan untuk melahirkan (mengeluarkan) janin. Pada saat ini masyarakat Indonesia sudah banyak mengenal dua cara persalinan yaitu persalinan lewat vagina (pervaginam), lebih dikenal dengan persalinan normal atau alami dan persalinan secara operasi bedah (Hutabalian, 2011:124).

Ibu hamil menginginkan dapat melahirkan secara normal, tetapi dalam kondisi tertentu dari faktor janin (bayiterlalu besar, kelainan letak, ancaman gawat janin, janin abnormal, kelainan tali pusat, dan bayi kembar), dan dari faktoribu (keadaan panggul, kelainan kontraksirahim, ketuban pecah dini, pre eklamsia), harus

dilakukan operasi sectio caesar (Hutabalian 2011).

Pada saat ini masyarakat Indonesia sudah banyak mengenal dua cara persalinan yaitu persalinan lewat vagina (pervaginam), lebih dikenal dengan persalinan normal atau alami dan persalinan secara operasi bedah (sectio caesaria). Ibu hamil menginginkan dapat melahirkan secara normal, tetapi dalam kondisi tertentu dari faktor janin (bayi terlalu besar, kelainan letak, ancaman gawat janin, janin abnormal, kelainan tali pusat, dan bayi kembar), dan dari faktor ibu (keadaan panggul, kelainan kontraksi rahim, ketuban pecah dini, pre eklamsia), harus dilakukan operasi sectio caesar (Hutabalian, 2011:124).

Operasi caesar diambil hanya karena fakta persalinan meleset dua minggu melebihi perkiraan yang dikemukakan oleh dokter. Putusan semacam ini selalu diambilnya setiap kali ada pasien yang mengalami penundaan persalinan (Sumaryono, 2012:32). Dengan operasi caesar darurat dengan sesudah melalui proses persalinan tetapi tidak ada kemajuan bermakna, sebanyak 2.877 kasus (11,9%), dan bayi yang lahir pervaginam sangat banyak, 28.894 kasus atau 83,5 persen. Dari semua bayi yang lahir, hanya 604 (1,8%) bayi mengalami komplikasi sindroma gagal nafas dan sebanyak 64 bayi dengan komplikasi serius (0,2%).

Operasi caesar sebenarnya diperuntukkan bagi kelompok wanita yang mengalami kendala dalam proses melahirkan secara normal, baik kendala itu pada ibu maupun kendala dari faktor bayi. Akan tetapi, frekuensi untuk tindakan operasi tersebut tidak akan jauh melebihi angka 15 persen dari kelahiran normal (Andalas, 2014:158). Operasi caesar adalah operasi besar sehingga memerlukan waktu beberapa minggu untuk pulih sempurna. Namun, dengan bantuan obat antisakit dan dukungan dari keluarga, akan tetap dapat melakukan perawatan bayi yang terbaik, tetapi tidak dianjurkan melakukan pekerjaan berat.

Bila melakukan persalinan caesar akan mengalami perubahan tubuh sama seperti wanita lain yang melahirkan secara normal, tetapi akan mengalami sedikit masalah saat akan duduk, berdiri, bergerak, atau berjalan akibat rasa sakit bekas operasi pada daerah perut. Bahkan akan terasa sakit saat tertawa ataupun batuk. Rasa sakit akan sedikit berkurang jika memegang daerah jahitan dengan tangan (Suririnah, 2009:10-11).

Pasien pra melahirkan biasanya mengalami rasa kekhawatiran dan ketakutan, apabila tidak bisa menjadi ibu yang baik, juga ketakutan menghadapi proses persalinan yang belum pernah dialami, juga minimnya pengetahuan tentang proses melahirkan baik di rumah maupun di rumah sakit, khawatir anaknya lahir tidak secara normal, anak cacat dan berbagai kekhawatiran lainnya yang menyebabkan stres pada calon ibu yang berdampak pada proses kelahiran secara alami maupun dengan operasi caesar (Kartono, 1992: 152).

Ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan pembedahan antara lain yaitu takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik (menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi mengalami kondisi yang sama, takut menghadapi ruang operasi, peralatan bedah dan petugas, takut mati saat dilakukan anastesi, dan takut akan gagal (Perry dan Potter, 2005:). Dalam ajaran islam, kematian merupakan hal yang akan di rasakan oleh setiap yang bernyawa, sesuai dengan firman Allah dalam Q.S. An-Nisa/4: 78

Artinya: "Di mana saja kamu berada, kematian akan mendapatkan kamu, Kendatipun kamu di dalam benteng yang Tinggi lagi kokoh, dan jika mereka memperoleh kebaikan, mereka mengatakan: "Ini adalah dari sisi Allah", dan kalau mereka ditimpa sesuatu bencana mereka mengatakan: "Ini (datangnya) dari sisi kamu (Muhammad)". Katakanlah: "Semuanya (datang) dari sisi Allah". Maka mengapa orang itu hampir-hampir tidak memahami pembicaraan sedikitpun? (Departemen Agama RI: 1989, 525).

2. Tipe operasi (pembedahan)

a. Menurut fungsinya (tujuannya), Perry dan Potter (2005) membagi menjadi:

- 1) Diagnostik : biopsy, laparotomy eksplorasi
- 2) Kuratif (ablatif) : tumor, appendiktom
- 3) Reparative : memperbaiki luka multiple
- 4) Rekonstruktif : mamoplasti, perbaikan wajah.
- 5) Paliatif : menghilangkan nyeri,
- 6) Transplantasi : penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea)

Sedangkan menurut Smeltzer dan Bare (2001), telah membagi operasi menurut tingkat urgensi dan luas atau tingkat resiko.

b. Menurut tingkat urgensinya

Kedaruratan, Klien membutuhkan perhatian dengan segera, gangguan yang diakibatkannya diperkirakan dapat mengancam jiwa (kematian atau kecacatan fisik), dan tidak dapat ditunda. Urgen, Klien membutuhkan perhatian segera, dilaksanakan dalam 24 – 30 jam. Diperlukan, Klien harus menjalani pembedahan, direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan. Elektif, Klien harus dioperasi ketika diperlukan, tidak terlalu membahayakan jika tidak dilakukan. Pilihan, Keputusan operasi atau tidaknya tergantung pada klien (pilihan pribadi klien) itu sendiri (Bare, 2001:

207).

c. Menurut Luas atau Tingkat Resiko:

Terdapat dua golongan jika dilihat dari luas dan tingkat resiko pada operasi atau pembedahan ini yaitu: mayor, Operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien. Minor, Operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan dengan operasi mayor (Bare, 2001: 207).

3. Factor resiko terhadap pembedahan menurut Perry dan Potter (2005) antara lain :

a) Usia

Pasien dengan usia terlalu muda (bayi/anak-anak) dan usia lanjut mempunyai resiko lebih besar. Hal ini diakibatkan cadangan fisiologis pada usia tua sudah sangat menurun, sedangkan pada bayi dan anak-anak disebabkan oleh karena belum terturnya semua fungsi organ (Perry dan Potter, 2005: 156).

b) Nutrisi

Kondisi malnutrisi dan obesitas/kegemukan lebih beresiko terhadap pembedahan dibandingkan dengan orang normal dengan gizi yang baik terutama pada fase penyembuhan. Pada orang malnutrisi maka orang tersebut mengalami difisiensi nutrisi yang sangat diperlukan untuk proses penyembuhan luka. Nutrisi-nutrisi tersebut antara lain adalah protein, kalori, air, vitamin C, vitamin B kompleks, vitamin A, vitamin K, zat besi dan seng (diperlukan untuk sintesis protein) (Perry dan Potter, 2005: 156).

Pada pasien yang mengalami obesitas. Selama pembedahan jaringan lemak, terutama sangat rentan sekali terhadap infeksi. Selain itu, obesitas meningkatkan permasalahan teknik dan mekanik. Oleh karenanya defisiensi dan infeksi luka, umum terjadi. Pasien obesitas sering sulit dirawat karena tambahan berat bada, menjadikan pasien bernafas tidak optimal saat berbaring miring dan karenanya mudah mengalami hipoventilasi dan komplikasi pulmonary paska operatif. Selain itu,

distensi abdomen, flebitis dan kardiovaskuler, endoktrin, hepatic dan penyakit biliary terjadi lebih sering pada pasien obesitas (Perry dan Potter, 2005: 157).

c) Penyakit kronis

Pada pasien yang menderita penyakit kardiovaskuler, diabetes, PPOM (Penyakit Paru Obstruksi Menahun), dan insufisiensi ginjal menjadi lebih sukar terkait dengan pemakaian energy kalori untuk penyembuhan primer. Dan juga pada penyakit ini banyak masalah sistemik yang mengganggu (Perry dan Potter, 2005: 157).

BAB III
GAMBARAN UMUM DI RUMAH SAKIT UMUM PERMATA BLORA
DATA HASIL PENELITIAN

A. Profil Rumah Sakit Umum Permata Blora

1. Sejarah Singkat RSU Permata Blora

RSU Permata Blora, sebelumnya merupakan Rumah Bersalin Reksodiputro milik dr A. Y Waluyo Sp. OG berdiri sejak tahun 1985 yang memberi pelayanan khusus kebidanan dan kandungan, Pada tahun 2008 kepemilikan berpindah ke PT Permata Medi Husada berdasarkan akte pendirian SK MENHUM No AHU-09269.AH.01.01. tanggal 24 Maret 2009 dan dikembangkan menjadi Rumah Sakit Umum Permata, kepemilikan saham di PT Permata Medi Husada terdiri dari kalangan medis maupun non medis yang peduli dengan masalah kesehatan di kabupaten Blora (File Rumah Sakit Umum Permata Blora, diakses pada tanggal 21 Desember 2019).

Pada tanggal. 17 Oktober 2011 Rumah Sakit Umum Permata melalui SK Bupati Blora No. 449/743/2010 Rumah Sakit Permata Blora mendapat ijin oprasional tetap, dan sebagai rumah sakit tipe D berdasarkan SK Menkes No HK.03.05/I/2205/2011 tanggal 26 Agustus 2011. Pada tahun 2012 tepatnya pada tgl 29 Juni 2012 Rumah Sakit Umum Permata telah lulus Akreditasi 5 Pelyanan Dasar. Dan pada tanggal 27 September 2016 Izin Operasional tetap Rumah Sakit diperpanjang melalui SK Bupati No. 449/776/2016 (File Rumah Sakit Umum Permata Blora, diakses pada tanggal 21 Desember 2019).

Seiring dengan kebutuhan pelayanan kesehatan saat ini, RSU Permata Blora melakukan arah pengembangan seperti, Mengembangkan jenis dan mutu pelayanan dalam rangka mengantisipasi tuntutan masyarakat, Mengoptimalkan pemanfaatan sarana dan prasarana rumah sakit yang telah ada demi untuk

efisiensi dan peningkatan pendapatan fungsional ,dengan tetap mengacu pada standar pelayanan yang berlaku, Perubahan Tarif pelayanan, Perbaikan ruang perawatan, Peningkatan peralatan medis dan non medis, Melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal (File Rumah Sakit Umum Permata Blora, diakses pada tanggal 21 Desember 2019).

2. Lokasi

Rumah Sakit RSUD Permata Blora merupakan rumah sakit yang berstatus kepemilikan PT Permata Medi Husada. Terletak di Jl. Reksodiputro No 57 Blora Jawa Tengah dengan luas tanah sekitar kurang lebih 4.250 meter persegi dan luas bangunan kurang lebih 3.653 meter persegi. Rumah Sakit Umum Permata Blora memiliki beberapa fasilitas diantaranya fasilitas air PDAM, sumur pompa dangkal, sumur gali dangkal. Fasilitas listrik terdapat 1 PLN : 100 KVA- 3 Phase, 2 Generator: 125 KVA, fasilitas telepon memiliki 3 Saluran Sambungan Telpon, 1 Saluran Sambungan Fax. Adapun fasilitas pengolahan limbah terdiri dari IPAL : Berfungsi. Dan yang terakhir adalah Incenerator yaitu kerja sama dengan RSUD Blora (File Rumah Sakit Umum Permata Blora, diakses pada tanggal 22 Desember 2019).

3. Visi Misi

Menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama Masyarakat Blora dengan memberikan Pelayanan Kesehatan bermutu dan terjangkau, pada penyelenggaraan sesuai dengan standart yang ada. Melengkapi sarana dan prasarana RS yang aman dan nyaman, tetap berpacu pada misi yang pertama yaitu kepuasan untuk pasien maka seiring berjalannya waktu sarana prasarana RS akan dikembangkan semakin canggih dan bisa diandalkan. Meningkatkan Manajemen RS yang fleksibel, efektif dan efisien, maksudnya lebih menata dan mengatur dengan baik mengenai manajemen yang ada pada RS yang fleksibel brarti mampu menyesuaikan keadaan, efektif yang berarti mengharapkan pada hasil atau target yang

diharapkan dengan batas waktu yang telah ditetapkan, efisien berarti cara untuk mencapai tujuan dengan menggunakan sumber daya yang minimal namun menghasilkan maksimal (File Rumah Sakit Umum Permata Blora, diakses pada tanggal 22 Desember 2019).

4. Tujuan yang akan di tempuh

Seperti pada umumnya di rumah sakit yang lain, RSUD Permata Blora Juga memiliki tujuan-tujuan yang ingin dicapai atau ditempuh diantaranya yaitu, penyelenggaraan untuk menjadikan rumah sakit sebagai rumah sakit pilihan utama bagi masyarakat Blora. Dengan cara memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau untuk masyarakat, serta melengkapi sarana prasarana yang aman dan nyaman bagi pasien, meningkatkan manajemen yang berbasis fleksibel, efektif dan efisien (File Rumah Sakit Umum Permata Blora, diakses pada tanggal 22 Desember 2019).

Selain itu penyelenggaraan motto yang bersifat Cepat Tanggap Penuh Perhatian bagi karyawan rumah sakit, agar senantiasa pasien merasa puas atas layanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Kemudian di dukung adanya penyelenggaraan penerapan norma dan etika pelayanan 5S (SENYUM, SAPA, SALAM, SOPAN,SANTUN). Selanjutnya penyelenggaraan peningkatan kedisiplinan dalam lingkup rumah sakit. Menciptakan Rumah Sakit bersih dan asri. Dan penyelenggaraan untuk mensejahterakan karyawan. Menjadikan Rumah Sakit terbesar dan terlengkap di kota Blora. Sehingga mampu memberikan layanan kepuasan bagi pasien agar mampu menjadikan rumah sakit pilihan keluarga (File Rumah Sakit Umum Permata Blora, diakses pada tanggal 22 Desember 2019).

5. Sarana dan Fasilitas RSUD Permata Blora

Rumah sakit ini didirikan tidak hanya semata-mata untuk memperoleh keuntungan saja, tetapi tujuan utamanya adalah sebagai pelayanan kesehatan yang bergerak di bidang kesehatan disertai dengan keagamaan. Sedangkan sarana dan fasilitas yang telah ada sebagaimana wawancara dengan saudari mbak ulmawati (17 November 2019).

Usaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan mutu yang baik serta menjadikan RSUD Permata agar menjadi pilihan utama bagi masyarakat, maka RSUD Permata memiliki berbagai jenis pelayanan. Berbagai macam

jenis pelayanan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit guna mendukung dan mencapai pada visi dan misi yang telah ditetapkan pada era yang akan datang. Pelayanan yang biasanya disediakan rumah sakit meliputi pelayanan yang bergerak pada bidang kesehatan dan penunjang kesehatan. Namun tidak menutup kemungkinan juga pelayanan dakwah juga harus disertakan dalam suatu kegiatan. RSUD Permata Blora memiliki berbagai pelayanan, diantaranya sebagai berikut: Pelayanan Kebidanan dan kandungan, Pelayanan Penyakit Dalam, Pelayanan Kesehatan Anak, Pelayanan Bedah Umum, Pelayanan Bedah Orthopedi, Pelayanan Saraf, Pelayanan Gigi, Pelayanan Umum, Pelayanan PONEK, Pelayanan TB DOTS (File Rumah Sakit Umum Permata Blora, diakses pada tanggal 22 Desember 2019).

Selain dari pelayanan yang disediakan diatas masih ada beberapa fasilitas penunjang lainnya diantaranya ada fasilitas Instalasi IGD 24 Jam, Instalasi Farmasi 24 Jam, Instalasi Radiologi 24 Jam, Instalasi Laboratorium Klinik 24 jam, Kasir 24 Jam, CSSD, Perawatan Kamar Bayi Baru Lahir, Perawatan Bayi Resiko Tinggi (Perinatologi), Kelas Perawatan : VIP, Kelas I, Kelas II dan Kelas III, Kamar Jenazah, Mushola, dan Arena bermain anak (File Rumah Sakit Umum Permata Blora, diakses pada tanggal 22 Desember 2019).

B. Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit Umum Permata Blora

Bimbingan rohani Islam sebuah pemberian bantuan pengarahan, penunjukkan jalan atau menuntun seseorang atau kelompok untuk mencapai apa yang diinginkan serta bermanfaat. Bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Umum Permata Blora sudah berjalan cukup lama. Bimbingan di berikan kepada seluruh pasien dengan tujuan memberikan bantuan dengan upaya menciptakan lingkungan fisik, psikis, sosial dan spiritual untuk meningkatkan kualitas hidup menjadi lebih baik dan membantu individu untuk memperbaiki tingkah lakunya menjadi individu yang bertanggung jawab. Bimbingan rohani Islam yang diberikan kepada pasien persalinan operasi caesar bertujuan

untuk memotivasi pasien, memberikan dorongan untuk selalu tawakkal, pemberian beberapa edukasi yang terkait motivasi kelangsungan hidup. Rohaniawan berharap agar pasien operasi caesar mampu menerima apa yang sudah menjadi kehendak-Nya. Bimbingan rohani ini dilakukan di setiap ruangan pasien untuk diberikan materi-materi bimbingan rohani Islam dengan cara bertatap muka secara langsung dengan pasien. Bimbingan rohani Islam di rumah sakit permata ini memberikan pelayanan komprehensif sesuai dengan ajaran-ajaran Islam dan memberikan motivasi mengenai makna hidup. Berikut penuturan dari salah satu rohaniawan Bu Nunuk. Berikut penuturannya:

“ Namanya orang merasakan sakit ketika mau melahirkan pasti merasakan kecemasan dalam dirinya terlebih pada pasien operasi caesar atau pada ibu yang akan melahirkan anak pertamanya, mereka berpikiran tidak tentu itulah yang menyebabkan rasa sakitnya yang menjadi-jadi. Akan tetapi pemberian bimbingan rohani di RSUD Permata ini para rohaniawan memberikan pelayanan yang sesuai meliputi pemberian motivasi dimana motivasi itu bertujuan agar pasien tetap merasa semangat dan tidak mudah mengeluh dengan keadaan yang sedang mereka alami. Sebab hidup yang kita jalani adalah kehendak dari Allah SWT maka selalu bersabar dan tetap berhusnudzon kepadaNya (Wawancara Rohaniawan , tanggal 10 Desember 2019)”.

Bimbingan rohani Islam sangat penting selain memberikan motivasi pasien ketika menghadapi sakit, juga sebagai pertolongan kepada pasien menghadapi, usia lansia, dan sakaratul maut. Sesuai dengan penuturan Bu Marsi berikut ini:

“Kegiatan bimbingan rohani Islam memiliki tujuan tentunya yaitu memberikan pertolongan kepada pasien saat menghadapi usia-usia lansia dan sakaratul maut serta mendampingi pasien meninggal dalam keadaan husnul khotimah (Wawancara rohaniawan , tanggal 10 Desember 2019)”.

1. Metode Bimbingan Rohani Islam

Berhasil tidaknya kegiatan bimbingan rohani tidak hanya bergantung pada jenis-jenis metode dan efisiensinya, namun

bergantung pada individu yang melaksanakan metode tersebut, selain dari orang atau individu yang melaksanakan metode tersebut, dapat ditentukan pula oleh peran untuk memilih metode itu sendiri. Setiap kegiatan bimbingan rohani maka harus bisa memilih dan menentukan metode apa yang akan diterapkan kepada pasien. Sesungguhnya semuanya sudah harus dipersiapkan dan direncanakan semuanya dari awal dan harus melihat secara langsung bagaimana keadaan logisnya dan tidak secara reseptif. Bimbingan rohani Islam hakikatnya merupakan kegiatan dakwah yang mana berupa aktivitas bimbingan. Sesuai dengan penuturan Bu Marsi berikut ini:

“Metode diberikan pada pelaksanaan kegiatan bimbingan rohani Islam memanglah harus dipersiapkan dari awal, terlebih kita juga harus mengetahui kondisi fisik pasien yang akan kita kunjungi, biasanya kita menggunakan metode langsung atau visit ke ruangan pasien (Wawancara rohaniawan , tanggal 10 Desember 2019)”.

Dilihat dari kegiatan dilapangan dan didukung oleh data yang telah dikumpulkan peneliti maka menunjukkan bahwa metode yang digunakan oleh rohaniawan pada rumah sakit umum Permata Blora dalam melakukan visit bimbingan rohani Islam kepada pasien menggunakan metode yang telah ditetapkan sebagai berikut:

a. Metode Langsung

Biasanya metode ini dapat disampaikan dengan cara:

1) *Face to Face*

Metode ini biasanya dilakukan dengan cara kunjungan secara langsung kepada pasien, dikarenakan pasien pada rumah sakit tidak berada pada ruangan yang sama, selain itu juga mempertimbangkan bagaimana kondisi fisik pasien yang akan menerima bimbingan rohani. Biasanya sebelum dalam pelaksanaan bimbingan rohani kepada pasien atau rohaniawan memberikan materi terlebih mendahulukan

sapaan hangat kepada pasien, dilanjutkan dengan salam selanjutnya memperkenalkan diri dan mengajak pasien maupun keluarga pasien untuk sedikit berbincang-bincang atau berdialog mengenai masalah-masalah yang sehubungan untuk mencairkan suasana, dilanjutkan dengan dialog yang berhubungan dengan keagamaan seperti shalat, doa, dan lain-lain, dengan berdialog ringan yang sudah direncanakan sedemikian rupa agar pasien tidak merasa tekanan “ceramah” rohaniawan akan berusaha mengarahkan pembicaraan-pembicaraan tersebut sampai pada penyakit ataupun keluhan yang pasien rasakan dan upaya penyembuhan kepada pasien dengan cara mengaitkan pada pemecahan masalah yang bermaterikan pada ajaran-ajaran Islam. Dan kemudian ditutup dengan doa-doa kesembuhan dan ketenangan hati pasien.

Bimbingan rohani dengan metode *face to face* (langsung) biasanya berupa pemberian nasehat-nasehat Islami. Nasehat-nasehat Islami ini biasanya berupa kata-kata yang mengibur, memberikan ketenangan batin, dan membangkitkan kembali semangat hidup si pasien. Metode yang digunakan rohaniawan ini bertujuan supaya pasien bisa memahami dan menerima materi bimbingan rohani Islam. Bu Nunuk dan Bu Marsi mengatakan bahwa teknik bimbingan rohani Islam yang diberikan kepada pasien operasi caesar dengan metode langsung atau tatap muka dengan pasien dirasa lebih efektif dimengerti dan dirasakan oleh pasien. Berikut penuturan Bu Nunuk:

“ Metode yang diberikan adalah pemberian motivasi pada pasien, dengan cara merasa besimpatik bersikap ramah dan santun, menyapa hangat, memohon izin kepada pasien dan keluarga hendak mengadakan kunjungan dan pelayanan kerohanian. Dilanjutkan dengan menasehati dan mmengajak

berdoa bersama-sama. (Wawancara dengan rohaniawan, tanggal 10 Desember 2019)".

Metode pelayanan tatap muka oleh rohaniawan kepada pasien yang meliputi metode individual, melalui percakapan pribadi dimana pembimbing melakukan dialog langsung secara tatap muka. Kunjungan rumah, pembimbing mengadakan dialog di rumah pasien. Serta kunjungan dan observasi kerja, dimana pembimbing melakukan percakapan individual sekaligus mengamati aktivitas pasien di lingkungan kerjanya. Berikut penuturan Bu Marsi:

"Menurut ibu Marsi selaku rohaniawan yang melakukan visit pasien di RSUD Permata Blora, bimbingan rohani yang diberikan kepada pasien dengan cara langsung ini dirasa lebih efektif dan efisien serta akan mengena dihati pasien secara langsung. Kegiatan pemberian bimbingan rohani Islam ini tidak hanya bisa dilakukan oleh seorang rohaniawan namun dapat pula dilakukan oleh keluarga pasien sendiri ataupun segenap staf kariawan RS (perawat dan dokter) sehubungan dengan pemberian motivasi kepada pasien biasanya diucapkan pada akhir pembicaraan, seperti "yang sabar ya bu, jangan lupa rutin minum obat dan berdoalah kepada Allah (Wawancara dengan rohaniawan, tanggal 10 Desember 2019)".

2) Kelompok atau Massal

Metode kelompok, pelayanan yang diberikan kepada klien lebih dari satu orang, baik kelompok kecil, besar, atau sangat besar. Pelaksanaan bimbingan rohani secara kelompok tidak hanya ditujukan kepada pasien akan tetapi ditujukan juga kepada segenap staf kariawan RSUD Permata Blora. Bimbingan rohani yang satu ini memanglah tidak rutin dilakukan seperti bimbingan rohani kepada pasien atau visit ke pasien di setiap ruangnya. Bimbingan rohani Islam secara

kelompok kerap kali dilakukan di RSUD Permata ketika ada pertemuan-pertemuan, biasanya bimbingan rohani kelompok ini berupa kegiatan doa dan pembacaan Al Qur'an untuk mengawali acara, dilanjutkan dengan kajian-kajian ceramah tentang keislaman kemudian di akhiri dengan doa lagi sebelum kembali untuk melakukan tugas. Di RS juga memperingati hari-hari besar Islam dengan melakukan banyak panjatan doa. Penuturan Bu Nunuk:

“ Untuk kegiatan pemberian bimbingan rohani Islam secara kelompok lebih kepada segenap staf karyawan rumah sakit umum Permata Blora, bila diterapkan pada pasien dirasa sangat tidak efektif karena melihat dari segi fisik pasien. Kegiatan ini dilakukan pada saat acara-acara tertentu seperti pertemuan-pertemuan besar. Biasanya isinya memberikan ceramah dan doa (Wawancara dengan rohaniawan, tanggal 10 Desember 2019)”.

b. Metode Tidak Langsung

1) Pesan (Tulisan)

Metode bimbingan rohani yang disampaikan dengan melalui pesan yang berupa tulisan biasanya yaitu dengan langkah membuat sistem seperti mencetak buku saku ataupun brosur yang dimana didalamnya mengandung unsur-unsur mengenai doa-doa dan nasehat bagi pasien. Brosur ataupun buku tersebut akan diberikan selama pasien di rawat di RS untuk dibaca dan diamalkan. Selain menggunakan buku ataupun brosur dapat juga dilakukan dengan cara memberikan tulisan atau gambar yang mengandung lafas Islami, ataupun ayat-ayat Al Qur'an yang dapat dipasang pada tempat-tempat yang strategis, dapat pula berupa ungkapan hadist yang bertemakan kesehatan dan kesembuhan. Sehubungan dengan tempat peneliti melakukan riset adalah rumah sakit yang berbasis umum maka metode pesan tertulis yang mengandung Islami dilakukan secara terbatas demi menghormati pasien, tamu, ataupun kariawan yang Non-Islam. Penuturan Bu Nunuk:

“ Untuk kegiatan pemberian bimbingan rohani Islam dengan tulisan yaitu dengan langkah membuat sistem seperti mencetak buku saku ataupun brosur yang dimana didalamnya mengandung unsur-unsur mengenai doa-doa dan nasehat bagi pasien. Brosur ataupun buku akan diberikan selama pasien di rawat di RS untuk dibaca dan diamalkan. Menggunakan buku ataupun brosur dapat juga dilakukan dengan cara memberikan tulisan atau gambar yang mengandung lafas Islami, ataupun ayat-ayat Al Qur'an yang dapat dipasang pada tempat-tempat yang strategis, namun sistem ini belum diterapkan pada rumah sakit umum Permata ini (Wawancara dengan rohaniawan, tanggal 10 Desember 2019)”.

2) Media Audio

Bimbingan rohani Islam yang dilakukan dengan media

audio biasanya dilakukan dengan cara memasang pengeras suara pada beberapa ruang pasien, ruang perawat, ruang tunggu dan tempat-tempat yang strategis, biasanya disajikan lantunan ayat-ayat suci Al Qur'an dan lagu-lagu bernuansa Islam. Namun sehubungan tempat penelitian peneliti merupakan rumah sakit yang berbasis umum maka bimbingan rohani dengan media audio ini akan dibunyikan secara terbatas. Penuturan Bu Nunuk:

“Melihat kondisi rumah sakit adalah rumah sakit umum maka dirasa kurang efisien karena kita juga menghormati pasien yang ada mungkin berasal dari keluarga Non-Islam (Wawancara dengan rohaniawan, tanggal 10 Desember 2019)”.

2. Materi Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan Rohani Islam memberikan materi bimbingan sesuai dengan tuntunan ajaran Islam yang berpedoman kepada Al-Qur'an dan As-Sunah. Akan tetapi penyampaian materi disesuaikan dengan situasi dan kondisi fisik pasien tersebut. Materi yang sering diberikan berkaitan dengan motivasi dan memberikan penguatan pasien agar pasien mampu menerima keadaan yang dialami. Berikut pernyataan yang diberikan oleh Bu Nunuk:

“Materi yang diberikan kepada pasien operasi caesar berupa materi bersabar dan tawakal yang akan memberikan bekal kepada pasien tentang arti hidup bersabar, tujuan hidup yang lebih berarti. Harapannya agar pasien lebih tenang dan cemas (Wawancara rohaniawan, tanggal 10 Desember 2019)”.

a. Materi bimbingan rohani Islam

Materi bimbingan rohani Islam yang dimaksud disini adalah berupa pesan-pesan nasehat yang disampaikan oleh seorang rohaniawan kepada pasiennya baik secara langsung (lisan) maupun tidak langsung yang mengandung keislaman. Materi yang disampaikan dari satu pasien ke pasien yang lain

biasanya cenderung mayoritas sama, namun mengenai pengembangan materi ialah seorang rohaniawan akan melihat kondisi fisik pasiennya terlebih dahulu. Dan materi yang disampaikan biasanya adalah:

1) Ibadah

Bimbingan mengenai ibadah tergolong dalam bimbingan yang sangat penting bagi pasien. Diyakini dan biasanya dengan beribadahlah diri seseorang entah itu sakit ataupun tidak akan merasa jauh lebih tenang. Seorang rohaniawan biasanya memberikan materi bimbingan mengenai ibadah ialah berthoharoh (bersuci), Islam sangat mewajibkan kepada umatnya untuk selalu menjaga kesucian dan kebersihan badan, terlebih saat sebelum melaksanakan ibadah yang dilakukan adalah bersuci menjaga kebersihan karena bersih sangat berkaitan dengan kesehatan. Seorang rohaniawan menerangkan sebelum melakukan shalat seorang muslim harus melakukan wudhu begitupun orang sakit jika ia mampu melakukannya dan tidak menimbulkan bahaya, jadi selama orang sakit mampu bersuci dan mandi maka jelas harus melakukannya. Penuturan Bu Marsi:

“Materi yang diberikan kepada pasien bisa berupa materi ibadah sebab diyakini biasanya dengan beribadahlah diri seseorang entah itu sakit ataupun tidak akan merasa jauh lebih tenang, sebelum melakukan ibadah maka kita diwajibkan yaitu berthoharoh (bersuci) (Wawancara rohaniawan, tanggal 10 Desember 2019)”.

Sebaliknya jika hal itu berdampak pada penyakit maka disarankan untuk bertayamum. Selanjutnya shalat, shalat merupakan tiang agama sehingga shalat merupakan kewajiban yang harus tetap dilaksanakan oleh seorang muslim meskipun dalam keadaan sakit sekalipun. Seorang

rohaniawan mengajarkan shalat sesuai kemampuan pasien seperti dengan cara duduk, berbaring atau dengan cara apapun yang dikerjakan, karena dengan shalat maka kita selalu mendekat kepada Allah SWT dan mendapatkan kesembuhan dari-Nya. yang terakhir adalah ibadah dengan berdoa, seorang rohaniawan tidak henti-hentinya selalu mengingatkan kepada pasien untuk selalu senantiasa berdoa kepada-Nya agar dapat disembuhkan dari penyakit ataupun rasa sakit yang dialaminya.

2) Aqidah

Materi aqidah yang disampaikan disini seputar masalah keimanan kepada Allah SWT. Pada pemberian materi aqidah bisa dilihat dari nasehat-nasehat seorang rohaniawan yaitu sebagai seorang muslim dilarang melupakan Allah, maksudnya dalam keadaan sehat atau sakit sedih atau bahagia selalu meyakini dalam hati kita bahwasannya Allah itu ada bersama kita selalu. Selain itu pasien juga dianjurkan untuk meminta pertolongan hanya kepada Allah SWT serta bersabar dan tawakal, semua yang terjadi maka ada hikmahnya. Menurut penuturan Bu Nunuk:

“Materi aqidah diatas sangatlah dibutuhkan bagi pasien atau orang sakit, sebab biasanya orang yang terkena musibah sakit akan gampang timbul rasa putus asa, labil, kepercayaan diri hilang, takut, dan cemas. Maka dengan memberikan nasehat-nasehat dengan materi aqidah tersebut pasien diharapkan mampu mengurangi rasa cemas, takut, putus asa seperti diatas. (Wawancara rohaniawan, tanggal 10 Desember 2019)”.

Menurut peneliti dengan adanya bimbingan rohani yang dilakukan oleh seorang rohaniawan dapat membantu pasien untuk menjaga keimanan dan ketakwaan pasien, selain itu diharapkan pasien mampu menstabilkan perasaan-perasaan

kacau (panik, takut, putus asa, resah gelisah, percaya diri hilang, dll). Materi-materi bimbingan rohani yang telah disampaikan seorang rohaniawan telah berhasil dari hasil observasi dan wawancara dengan pasien. Selama pada proses penelitian berlangsung banyak pasien yang senang dan siap merespon bagi sebagian dari mereka menganggap bahwa mereka mendapatkan pengetahuan baru, lebih mudah memahami masalah yang selama ini belum dimengerti.

C. Bimbingan Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan pada Pasien Operasi Caesar

Implementasi bimbingan rohani Islam terhadap pasien merupakan suatu rangkaian kegiatan pemberian nasehat-nasehat berlandaskan agama Islam oleh seorang rohaniawan selama pasien masih berada di rumah sakit dan memiliki jadwal mendapatkan bimbingan rohani oleh tenaga rohaniawan. Proses pelaksanaan bimbingan rohani pada pasien operasi caesar sebenarnya hampir sama dengan pasien pra-pasca melahirkan normal ataupun pasien rawat inap yang lain, yang membedakan antara pasien rawat inap dengan pasien khusus melahirkan itu ada pada materi terkhusus pada doa-doa yang dipanjatkan, adapun perbedaan lainnya yaitu petugas rohaniawan yang ditugaskan pada ruangan tersebut, biasanya petugas rohaniawan yang mengisi di ruangan bersalin adalah perempuan, sebab di dalam ruangan tersebut memanglah pasiennya ibu-ibu jadi diharuskan yang mengisi adalah perempuan.

Tujuan bimbingan rohani Islam yaitu membantu pasien mengatasi masalah Psikis, Psikososial, dan masalah spiritual. Tujuan bimbingan rohani Islam menurut Pratiknya dan Sofro dalam adalah:

1. Menyadarkan penderita agar pasien dapat memahami dan menerima cobaan yang sedang dideritanya dengan ikhlas.
2. Ikut serta memecahkan dan meringankan problem kejiwaan yang sedang dideritanya.
3. Memberikan pengertian dan bimbingan penderita dalam melaksanakan kewajiban harian yang dikerjakan dalam batasan kemampuannya.
4. Perawatan dan pengobatan dikerjakan dengan berpedoman tuntutan agama.
5. Menunjukkan perilaku dan bicara yang baik sesuai dengan kode etik

kedokteran dan tuntutan agama.

Di RSUD Permata Blora mayoritas tenaga rohaniawannya kebanyakan adalah perempuan, laki-laki hanya satu sampai dua yang visite ke ruangan. Secara keseluruhan proses pelaksanaan bimbingan rohani di RS akan dimulai pada jam 11.00 dan selesai sesuai berapa pasien yang dikunjungi dalam ruangnya. Sebelum rohaniawan menyampaikan nasehat-nasehat Islami, petugas rohaniawan biasanya masuk dengan mengucapkan salam, kemudian memperkenalkan diri kepada pasien beserta keluarga pasien, dilanjutkan dengan menyapa dan mengobrol hangat untuk mengakrabkan suasana seperti menanyakan kabar dan keadaan. Hal itu dilakukan untuk menjalin hubungan lebih dengan pasien, di samping hal tersebut adalah untuk mengambil hati atau simpatiknya pasien sehingga pasien merasa percaya dan akan menaruh kepercayaan penuh kepada petugas kerohanian yang bersangkutan (wawancara, 16 september 2019).

Bimbingan rohani Islam mempunyai tugas untuk menangani masalah psikis, psikososial, spiritual, sekaligus sebagai sarana dakwah. Dakwah sendiri memiliki empat bentuk, yaitu *tabligh*, *irsyad*, *tadbir*, dan *tathwir*.

1. Bentuk dakwah *tabligh*, yaitu penyampaian dan pemberitaan tentang ajaran-ajaran Islam kepada umat manusia
2. Bentuk dakwah *irsyad*, yaitu proses penyampaian dan internalisasi ajaran Islam melalui kegiatan bimbingan, penyuluhan, dan psikoterapi islami dengan sasaran individu atau kelompok kecil.
3. Bentuk dakwah *tadbir*, yaitu kegiatan dakwah melalui kegiatan aksi amal shaleh berupa penataan lembaga-lembaga dakwah dan kelembagaan Islam.
4. Bentuk dakwah *tathwir*, yaitu kegiatan dakwah yang pentransformasian ajaran Islam melalui aksi amal shaleh berupa

pemberdayaan sumber daya manusia dan sumber daya lingkungan, dan ekonomi umat dengan mengembangkan pranata-pranata sosial, ekonomi, dan lingkungan atau pengembangan kehidupan muslim dalam aspek-aspek kultur universal.

Dakwah dalam bentuk *irsyad* inilah yang menjadi landasan kegiatan bimbingan rohani Islam, dengan sasaran individu atau kelompok kecil pasien yang sakit, khususnya pasien operasi caesar. Bimbingan rohani Islam menurut penulis merupakan salah satu solusi dakwah dalam menangani melahirkan operasi caesar yang mengalami masalah psikis, psikososial, dan spiritual agar pasien menjadi lebih tenang, sabar, dan mampu memahami penyakit yang dialaminya.

Kegiatan memberi nasehat kepada pasien tidak hanya bisa dilakukan oleh petugas kerohanian namun juga dapat dilakukan oleh dokter, perawat, atau tenaga medis lainnya, seperti menyuruh pasien untuk bersabar dan selalu bertawakal kepada-Nya dan memberi motivasi, sebab merekalah yang sering berinteraksi dan lebih mengetahui kondisi pasiennya. Dilakukannya pendekatan seperti diatas karena agar pasien tidak merasakan canggung bila mengutrakan keluh kesah yang dihadapinya. Dan disinilah petugas rohaniawan akan mendengarkan dengan seksama keluh kesah yang berhubungan dengan rasa sakit yang dihadapinya maupun persoalan-persoalan yang menyangkut kehidupannya (wawancara, 10 Desember 2019).

Apabila pasien dirasa hanya ingin didengarkan keluh kesahnya tanpa harus meminta respon maka seorang rohaniawan tidak akan berkomentar banyak dan hanya memberi sedikit nasehat-nasehat dan motivasi. Dan sebaliknya jika pasien lebih antusias kepada ceritanya dan cenderung bertanya kepada petugas kerohaniannya maka petugas rohaniawan akan mengajak pasien untuk berdialog dengan memberikan nasehat-nasehat keagamaan untuk tetap selalu bersabar, bertawakal, dan tak lupa selalu berdoa kepada Allah SWT, dan diajak

pula berdoa secara serentak semua yang diruangan akan mengikuti untuk kesembuhan sakit yang dihadapi (wawancara, 29 September 2019).

Untuk pasien pra melahirkan atau pra operasi, proses pemberian bimbingan rohaninya juga hampir sama dengan rawat inap lainnya hanya saja yang membedakan adalah materi doa yang disampaikan, menurut ibu Marsi materi yang diberikan pada ibu melahirkan ialah biasanya tentang nifas, pemberian ASI eksklusif sebab air susu ibu pada awal itu sangat penting. Anjuran pemberian nama untuk anak baru lahir nama-nama yang mengandung makna yang baik, nama yang mengandung doa (wawancara, 29 September 2019).

Bicara tentang kecemasan pada umumnya pasien yang menjelang persalinan tentulah akan mengalami rasa panik stres ringan sehingga dapat menimbulkan ketika datang pada waktunya sering kali mengalami keterlambatan atau kemunduran waktu bersalin, dan pada saat itulah yang ada hanya rasa sakit yang berlebih dan mulai lemas (kurangnya tenaga) maka disinilah dapat mengakibatkan terjadinya persalinan yang tidak normal, disamping itu juga ada faktor lain mungkin kondisi bayi yang tidak sesuai yang mengakibatkan salah satu penyebab divonisnya persalinan melalui operasi caesar, menurut bu Zulaikhah (wawancara, 12 Desember 2019).

Kecemasan persalinan biasanya terjadi pada pasien-pasien yang dari awal sudah memiliki masalah-masalah, seperti masalah belum mempunyai pengalaman melahirkan, atau bisa disebut ibu yang melahirkan anak pertama. Mereka sering kali mengalami kekhawatiran dan ketakutan yang apabila tidak segera dengan cepat ditangani akan mengalami stres, untuk hal yang seperti ini tidak hanya seorang petugas kerohaniawan saja yang memberikan motivasi dan nasehat-nasehat melainkan para rekan medis dan seluruh keluarga agar memberi motivasi pasien untuk bersabar dan tawakal terhadap apapun takdir yang dikehendaki Allah selama proses kelahiran agar pasien

lebih tenang dan menjalani dengan baik-baik saja.

Sebagai ilustrasi maka peneliti akan memaparkan beberapa contoh pasien dengan kondisi tertentu yang telah mendapatkan bimbingan rohani dari petugas rohaniawan selama proses penelitian di rumah sakit umum Permata Blora. Diantaranya adalah:

Pertama Ny. Siti Aspiyah usia 36 tahun mau melahirkan anak pertama dari suami yang kedua dengan kondisi kandungan usia sudah 9 bulan, dia mengalami tegang, takut, dan khawatir untuk kegagalan kembali terjadi padanya, dia terlihat stres karena menunggu proses kelahiran anak yang sudah lama di damba-dambakannya. Pada awalnya dia sempat memikirkan bahwa misalkan nanti jika terjadi masalah dalam proses persalinan maka akan dilakukannya alat bantu sedot atau vaccum karena mendapat pengalaman dari tetangganya yang dimana usianya sudah tidak dikatakan muda lagi. Sebelum dia memutuskan untuk mengambil jalan persalinan caesar. Kemudian sesudah ibu hamil ini berkonsultasi dengan dokter dan perawat dia ingin kedatangan petugas rohaniawan, dan setelah mendapatkan nasehat-nasehat dan doa dari rohaniawan dia mengaku merasa lega dan senang atas kehadiran rohaniawan. Dengan pendapat tersebut bisa dikatakan proses bimbingan rohani itu berhasil karena pasien merasa puas (wawancara, 10 Desember 2019). Pasien merasa cukup puas atas pelayanan rohani yang disediakan dan berkata:

“memang sakit itu membuat pikiran dan hati kita menjadi tidak tenang mbak, apalagi keadaan saya yang seperti ini pikiran negative sering muncul kadang saya takut, cemas terlebih pada kondisi anak saya. Saya takut mbak, tetapi setelah saya mengikuti bimbingan rohani Islam di RSUD Permata saya lebih tenang mbak materi yang disampaikan masuk ke dalam hati dan pikiran saya (Wawancara dengan pasien, tanggal 10 Desember 2019)”.

Kedua Ny. Lita Puspita Sari usia 26 tahun akan melahirkan anak yang pertama dengan usia kandungan 9 bulan 3 hari. Pasien mengaku mengalami rasa cemas, takut, khawatir dan juga sesak nafas susah

tidur, sebab di pemeriksaan sebelumnya dokter telah memvonis calon ibu ini untuk melakukan persalinan secara operasi caesar dikarenakan anak yang dikandungnya mengalami sungsang, diyakini bahwa bila posisi janin mengalami sungsang itu akan menghambat proses persalinan karena hal itu bisa berdampak membahayakan bagi janin (wawancara, 10 Desember 2019).

Maka dengan itu petugas rohaniawan datang dan melakukan visit ke ruangan ibu hamil ini karena hal tersebut sangatlah dibutuhkan dorongan dan motivasi bagi pasien, wajar saja pasien merasakan cemas gelisah karena itu merupakan kehamilan yang pertama dan pastinya belum pernah ada pengalaman. Petugas rohaniawan masuk dan memperkenalkan diri, dilanjutkan dengan sapaan dan obrolan yang sekiranya membuat pasien tidak sedang di fase diceramahi, dengan cara petugas rohaniawan mencairkan suasana dan berempati kepada pasien maka pasien akan merasa bahwa dia tidak sedang menghadapi itu sendiri. Dia mengaku merasa lega setelah kedatangan petugas kerohanian, dengan ini bisa dikatakan proses pemberian bimbingan rohani berhasil.

Ketiga Ny. Indah Frantika usia 19 tahun seorang ibu yang melahirkan anak pertama, dilihat dari usia wanita ini bisa dikategorikan muda dibandingkan yang sebelum-sebelumnya, petugas kerohanian melakukan visite ke ruangan ibu ini setelah melakukan operasi. Sebab dia merasa gelisah, cemas, takut terhadap bayinya, karena bayinya sedang berada di ICU, karena bayi mengalami gangguan dan diharuskan lebih dilakukan perawatan yang lebih dan jika tidak ada perkembangan yang membaik maka bayi tersebut akan dirujuk ke rumah sakit lain. Dengan hal tersebut Ibu Indah jelas mengalami cemas gelisah karena memikirkan anaknya terlebih bayi itu adalah anak pertamanya. Petugas kerohanian tidak memotivasi dan meminta agar ibu Indah tetap sabar selalu mengingat Allah, beriman pada kodhlo' kodar-Nya dan selalu berdoa untuk anaknya, serta memberi

amalan-amalan doa agar hatinya tenang dan anaknya sehat selamat (wawancara, 10 Desember 2019).

Keempat Ny. Erna Atyka Novianti berusia 25 tahun, persalinan anak kedua, dia harus melakukan operasi caesar karena menurut dokter bayi dikandungannya kondisinya kurang baik (melemah) sedangkan kondisi ibunya juga kurang baik, mungkin karena memikirkan bayinya dia mengalami cemas dan takut sehingga berdampak pada kondisi fisik dan psikisnya. Ketika petugas rohaniawan masuk atau visit ke ruangan bu Erna dia terlihat lemas dengan pikiran kosong semacam orang frustrasi, disitulah petugas rohaniawan melakukan motivasi sesuai perkenalan petugas berusaha menghibur dengan candaan-candaan, lantas dilanjutkan dengan obrolan ringan sedikit masuk ke pertanyaan mengenai permasalahan yang dihadapi, dan kemudian nasehat-nasehat telah diutarakan oleh petugas rohaniawan terakhir penutupan dengan doa-doa, bu Erna mengaku merasa lega dan lebih termotivasi atas kedatangan petugas rohaniawan, maka kegiatan bimbingan rohani yang dilakukan ini bisa dikatakan berhasil (wawancara, 10 Desember 2019).

Kelima Ny. Martik berusia 35 tahun, melakukan kuret pasca keguguran. Melihat kondisi usia pasien yang tidak muda lagi membuat kehamilannya sangat rentan. Pasien ini cukup depresi atas keguguran yang dialaminya sehingga membuat kondisi psikisnya kurang baik jadi bukan hanya sakit pada fisik, sebab itu petugas kerohanian melakukan kunjungan diruangannya. Dia terus berkeluh kesah dan belum menerima atas keguguran yang terjadi, guncangan yang cukup berat baginya karena dokter juga mengatakan setelah tindakan kuret ini kalau bisa jangan melakukan program kehamilan. Sedangkan pasien sangat menginginkan anak laki-laki. Petugas kerohanian mencoba menenangkan saat melakukan visit ke ruangnya, pasien nampak sangat frustrasi disitulah petugas kerohanian melakukan tugasnya yaitu memotivasi pasien menghibur, dan menenangkan bahwasanya semua

itu sudah kehendak Allah SWT sudah menjadi kodratnya agar pasien mampu menerima dan jika menginginkan anak laki-laki bisa dengan mengambil jalan lain mungkin mengangkat anak. Karena sudah frustrasi pasien tidak memikirkan hal-hal itu namun pada akhirnya pasien tersadar dan beristigfar memohon ampun pada Allah. Maka proses kali ini juga dikatakan berhasil (wawancara, 10 Desember 2019).

Keenam Ny. Puji Astutik berusia 25 tahun, persalinan anak pertama, pasien harus melakukan operasi caesar sebab usia kandungannya menginjak 8 bulan 2hari dan pasien terus-terusan mengalami kontraksi dan pendarahan. Ini pengalaman pertama pasien hamil dan melahirkan sehingga menimbulkan kecemasan bagi pasien. Pasien mengaku sangat merasa takut dan khawatir terhadap anak yang dikandungnya. Petugas kerohanian melakukan visit keruangan ibu Puji dan memberikan materi mengenai bersabar dan bertawakal terhadap apa yang ditakdirkan Allah SWT untuk pasien merupakan jalan yang terbaik, petugas kerohanian menyampaikan setelah ini akan ada kejutan-kejutan indah didepan sana yang dipersiapkan Allah untuk ibu Puji, mendengar hal itu pasien merasa termotivasi dan lebih tenang menerima apa yang sudah di gariskan Allah SWT (wawancara, 10 Desember 2019).

BAB IV

ANALISIS IMPLEMENTASI BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM MENANGANI KECEMAASAN PADA PASIEN OPERASI CAESAR

A. Analisis Bimbingan Rohani Islam di RSUD Permata Blora

Pelaksanaan kegiatan bimbingan rohani Islam kepada pasien merupakan hal yang sangat dibutuhkan. Dalam pengertian lain, Bimbingan Rohani Islam bagi pasien merupakan pelayanan yang memberikan santunan rohani kepada pasien dan keluarganya dalam bentuk pemberian motivasi agar tabah dan sabar dalam menghadapi cobaan, dengan memberikan tuntunan doa, cara bersuci, shalat dan amalan ibadah lainnya yang dilakukan dalam keadaan sakit (Bukhori, 2005:19).

Dilihat dari kondisi realita yang ada sekarang banyak gangguan jasmani yang disebabkan oleh gangguan rohani atau jiwa dan sebaliknya, maksudnya disini seperti halnya yang dikatakan bu Nunuk (wawancara, 28 November 2019) seorang wanita hamil dan dia mengalami keguguran padahal dia sangatlah mendambakan momongan itu sejak lama berhubung imannya tidak kuat oleh tekanan (tidak mempercayai takdir dan rezeki yang diberikan oleh Allah SWT) masalah yang dialami, tentunya jiwanya terganggu sehingga mengalami stres yang luar biasa, psikisnya terganggu, serta jasmaninya tidak terurus. Maka dengan diadakannya bimbingan rohani Islam tersebut pasien akan mampu merasakan ketenangan, ketabahan, dan kesabaran pada dirinya dalam menghadapi berbagai ujian yang telah diberikan oleh Allah SWT.

Setiap individu hendaknya memahami adanya musibah yang sering kali datang dan harus dihadapi di kehidupan ini, seperti halnya sakit. Bimbingan rohani islam itu memiliki fungsi membantu individu dalam memecahkan masalahnya sehingga tidak memungkinkan menjadi sebab munculnya masalah baginya. Selain hal tersebut,

bimbingan rohani islam juga sebagai pendorong (motivator), pemantap (stabilisator), penggerak (dinamisator), dan menjadi pengarah bagi pelaksanaan bimbingan agar sesuai (Samsul Arifin, 2018:18-19).

Menurut bu Marsi (wawancara, 28 November 2019) tidak ada di dunia ini manusia yang tidak pernah mengalami atau dihampiri cobaan, ujian, dan beban pastilah semua pernah merasakannya, walaupun cobaan bisa dikategorikan menjadi cobaan ringan, sedang, ataupun berat pasti semua pernah mengalami. Manusia hidup tidak selamanya ada pada kondisi sehat. Pada fase tertentu pastipun akan mengalami sakit ataupun bahkan hingga meninggal. Adapun gangguan yang dialami manusia seperti gangguan fisiologis biasanya dapat dilihat dengan mudah seperti individu yang telah terkena sakit lambung, asma, jantung dan sebagainya. Selain itu adapun gangguan yang bersifat fisik, gangguan mental, yang biasanya dapat dikenali dengan gejala-gejalanya. Orang yang telah mengalami gangguan stres, depresi, hingga kecemasan dan gangguan kepribadian lainnya dapat dipahami melalui gejalanya. Fisik dan psikis yang ada pada diri manusia sangatlah saling keterkaitan antar satu dengan lainnya dan saling berpengaruh antar keduanya. Oleh karena itu RSUD Permata Blora tidak hanya memberikan pelayanan medis namun juga menyediakan pelayanan non-medis (spiritual). Bimbingan rohani Islam bertujuan untuk menjaga keimanan dan ketakwaan pasien serta memberikan pelayanan secara sepiritual (wawancara dengan Bu Nunuk, 10 Desember 2019).

Diharapkan dengan adanya pelaksanaan atau implementasi bimbingan rohani Islam oleh pihak rohaniawan yang telah bekerja sama dengan RSUD Permata mampu membantu individu atau pasien dalam proses penyembuhan. Bimbingan rohani Islam di RSUD Permata Blora merupakan sarana upaya untuk membantu pasien agar mampu melawan kecemasan dan bersikap lebih tenang, sabar, ikhlas, dan tawakal dalam menghadapi ujian dari Allah SWT. Dalam bab ini penulis

akan menganalisis baik dari segi implementasi bimbingan rohani Islam, penanganan kecemasan pada pasien, dan pelaksanaan bimbingan rohani dalam menangani kecemasan pada pasien operasi caesar.

1. Metode Bimbingan Rohani Islam

a. Metode Secara Langsung

1) *Face to Face* atau Kunjungan Langsung

Metode ini biasanya dilakukan dengan cara kunjungan secara langsung kepada pasien, metode ini dirasa merupakan metode paling efektif dan efisien. Sebab metode ini memiliki kelebihan yaitu seorang rohaniawan dapat menyampaikan secara langsung materi yang akan disampaikan kepada si pasien. Dalam metode ini sangat menuntut rohaniawan untuk memahami terlebih dahulu kondisi pasien, baik kondisi secara psikis maupun latar belakang keagamaan setiap pasien secara lebih rinci, sehingga dengan demikian seorang rohaniawan akan dapat lebih mudah untuk menentukan materi yang cocok dan sesuai dengan keadaan si pasien tersebut (Arifin, 1994: 22).

Disamping itu metode kunjungan langsung ini dirasa memiliki efek sangat bagus bagi pasien, dikarenakan dengan terjadinya hal tersebut maka seorang rohaniawan akan mampu menjalin hubungan kental (berempati) dengan si pasien. Hubungan yang seperti inilah yang sangat diperlukan dalam proses kegiatan bimbingan, sebab dengan sikap empiris yang dimiliki oleh seorang rohaniawan, si pasien akan merasa tidak berada pada fase sendiri untuk menghadapi ujian yang telah dialaminya, namun pasien akan merasakan mendapatkan kasih sayang dan semangat (dorongan hidup) dari orang lain (rohaniawan).

Metode kunjungan langsung ini juga memiliki sisi kelemahan menurut penulis, yang bersumber faktor dari

rohaniawannya itu sendiri. Ketika metode yang diterapkan disitu bagus, namun seorang rohaniawannya kurang mahir dalam penyampaiannya maka hal ini berdampak pada berhasil atau tidaknya sebuah bimbingan, oleh karena itu yang dibutuhkan dalam metode kunjungan langsung atau *face to face* ini adalah perlu adanya tenaga rohaniawan yang benar-benar mahir dalam melakukan kegiatan bimbingan rohani kepada pasien. Jika hal tersebut tidak diperhatikan maka metode *face to face* akan mengalami kegagalan (Arifin, 1994: 22).

2) Kunjungan Kelompok atau Massal

Pemberian bimbingan dengan metode kelompok ini banyak mengalami kendala-kendala kesulitan, dikarenakan kondisi fisik pasien yang berbeda-beda, kondisi fisik pasien yang lemah kurang memungkinkan si pasien akan datang dalam forum bimbingan dengan metode kelompok tersebut. Sehingga yang dapat mengikuti bimbingan rohani tersebut akan terbatas pada pasien-pasien yang ada dalam kondisi mendekati kesembuhan saja (Arifin, 1994: 24).

Dengan bimbingan rohani metode kelompok rohaniawan mampu memberikan bimbingan tidak hanya kepada si pasien saja namun juga dapat diberikan kepada karyawan dan rekan medis. Pemberian bimbingan rohani kepada karyawan dan rekan medis dapat menjadi bekal dan acuan yang bagus untuk mereka membantu mensukseskan rohaniawan dalam proses memberikan bimbingan rohani pada pasien (Arifin, 1994: 24).

Namun juga tidak menutup kemungkinan bahwa bimbingan rohani secara kelompok ini mempunyai kelemahan. Hal tersebut karena dalam proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam dilaksanakan pada satu tempat yang telah ditentukan, sehingga tidak memungkinkan bagi pasien yang

berada pada kondisi fisik yang lemah untuk bisa datang mengikuti kegiatan bimbingan rohani secara kelompok yang sudah dipersiapkan. Selain itu bimbingan rohani secara kelompok ini juga memiliki kelebihan yaitu lebih menghemat waktu, tenaga, dan juga biaya, sebab dalam waktu yang terbatas seorang rohaniawan mampu memberikan bimbingan rohani untuk pasien dan segenap karyawan yang seluas-luasnya dalam jumlah yang cukup banyak (Arifin, 1994: 24).

b. Metode Tidak Langsung

Metode tidak langsung yang digunakan dalam bimbingan rohani Islam adalah melalui buku saku dan brosur yang berisikan doa-doa dan kajian tentang Islam. Menurut ibu Marsi (wawancara, 10 Desember 2019) metode seperti ini menarik dan perlu diadakan di setiap RS, metode seperti ini juga perlu dalam kegiatan bimbingan rohani Islam, sebab selain pelayanan medis yang memadai juga diperlukan adanya pelayanan rohani untuk menunjang kesembuhan pasien. Maka dengan membagikan brosur atau buku yang berisikan doa-doa bagi orang sakit, doa kesembuhan dan sebagainya diharapkan bisa dibaca saat jam istirahat atau setelah pemeriksaan atau pengecekan dokter, mampu memberi tambahan keyakinan dan keimanan pasien-pasien untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT, dan semakin yakin bahwasannya sakit adalah cara Allah SWT menggugur dosa kita meskipun dengan melalui sakit, dan meyakini bahwa semua penyakit pasti ada obatnya dari Allah entah itu melalui perantara obat dari dokter atau yang lainnya (Arifin, 1994: 24-25).

c. Materi Bimbingan Rohani Islam

Materi-materi bimbingan rohani Islam di RSUD Permata Blora berisi tentang ajaran-ajaran Islam seperti ibadah dan aqidah. Pada umumnya materi-materi bila dimengerti dan

dipraktekan dikesehariannya akan membawa pengaruh yang baik yang bisa dirasakan oleh pasien. Dalam pemberian bimbingan rohani Islam seorang petugas rohaniawan tidak hanya menstransfer tentang ilmu-ilmu keagamaan namun juga akan mendapatkan pengalaman-pengalaman baru dalam kehidupannya. Adapun materi bimbingan rohani Islam menurut para ahli:

1) Doa

Berdoa adalah penyampaian permohonan kepada Allah dengan ikhlas, sabar, yakin dan penuh harap kepadaNya (Nawawi. 2001:23). Dalam bimbingan doa ini pembimbing rohani islam mendoakan pasien untuk kesembuhan atau pasien berdoa sendiri dengan panduan buku juklak/buku saku bimbingan rohani untuk pasien. Adapun doa-doanya antara lain adalah doa mohon perlindungan Allah dari berbagai penyakit, doa untuk minum obat, doa menghilangkan rasa sakit dan doa mohon cepat sembuh. Doa adalah suatu gejala keagamaan yang paling agung bagi manusia karena pada saat itu jiwa manusia terbang menuju Tuhannya. Kalaupun apa yang dimohonkan tidak sepenuhnya terpenuhi, namun dengan doa tersebut seseorang telah hidup dalam suasana optimisme, harapan dan ketenangan batin (Fatonah, dkk. 2018:139).

2) Dzikir

Berdzikir mengingat Allah dengan menyebut, memuji dan mengagungkan Asma-Nya dan firmanNya untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah, dalam hal ini, biasanya pasien dibimbing untuk mengucapkan kalimat dzikir seperti tasbih, istigfar, takbir dan kalimat syahadat untuk pasien kritis (Fatonah, dkk. 2018:139).

3) Sholat

Untuk bimbingan sholat, pembimbing bertugas untuk mengingatkan pasien agar tetap mendirikan sholat walaupun dalam kondisi sakit, bagi pasien yang belum tahu, akan diajarkan sholat duduk atau sholat berbaring (Fatonah, dkk. 2018:139).

4) Pemberian Petuah atau Nasehat tentang Agama

Materi yang terakhir ini terkesan lebih santai karena dilaksanakan apa bila tersedia waktu dan kesempatan yang lebih lapang saja. Dalam materi ini rohaniawan biasanya menjelaskan tentang aqidah/akhlak, tauhid (keimanan) (Nawawi. 2001:23). Menurut bu Nunuk (wawancara, 10 Desember 2019) pemakaian materi yang di terapkan di RS adalah pemberian nasehat, seperti pemberian motivasi mengingatkan untuk bersabar dan tawakal. pembacaan dzikir dan doa serta mengingatkan untuk mengamalkan, untuk shalat disini tidak diterapkan dengan alasan wanita yang telah melahirkan pasti mengeluarkan darah nifas maka tidak berkewajiban untuk melaksanakan ibadah shalat pada waktu itu (wawancara, 10 Desember 2019).

Dengan demikian rumah sakit umum Permata Blera sudah melaksanakan materi bimbingan rohani Islam yang meliputi doa, dzikir, shalat, dan pemberian nasehat sudah diterapkan pada proses pemberian bimbingan rohani Islam oleh petugas kerohanian di sana, sehubungan peneliti disini mengambil fokus pada penelitian sehubungan dengan persalinan maka materi yang tidak digunakan adalah materi bimbingan rohani Islam dengan cara shalat, karena hal itu tidak diwajibkan. Wanita yang mengalami atau mengeluarkan darah nifas tidak diperbolehkan untuk melakukan ibadah shalat (wawancara, 10 Desember 2019).

B. Analisis perubahan kecemasan pasien setelah dilakukan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Umum Permata Blora.

Cemas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Cemas merupakan reaksi umum terhadap penyakit karena penyakit dirasakan sebagai suatu ancaman yaitu ancaman umum terhadap kehidupan, kesehatan dan keutuhan tubuh, ketidaknyamanan akibat nyeri dan keletihan, perubahan diet, keterbatasan gerakan, isolasi (Brunner dan Suddarth, 2002:32). Rasa cemas kerap kali terjadi disetiap orang menurut, Mbak Niken (wawancara, 10 Desember 2019) bahwasannya ibu hamil dan melahirkan pasti dihinggapasi rasa cemas, takut, gelisah itu sudah hal biasa terlebih pada ibu hamil anak pertama sudah sangat lumrah terjadi.

Tingkat kecemasan seseorang mampu dilihat dari pengalaman seseorang, jika seseorang meskipun belum pernah mengalami namun sudah kerap kali melihat maka bekalnya sudah ada dan mungkin seseorang tersebut sudah siap dan lebih tenang menghadapinya, namun berbanding arah dengan orang yang belum pernah mengalami namun juga tidak ada pengalaman maka kecemasan untuk menghadapinya cenderung lebih besar. Menurut rohaniawan yang bersangkutan (wawancara, 10 Desember 2019). Adapun faktor-faktor penyebab kecemasan diantaranya:

1. Faktor predisposisi: faktor biologis dan faktor psikologis.
2. Faktor eksternal: faktor sosial (lingkungan keluarga, sosial budaya, kemiskinan, kekerasan fisik).
3. Faktor lainnya: fobia, bullying, peran keluarga, pendidikan, dll.

Kehamilan juga dapat memicu kecemasan, dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam kandungan, karena hormon yang dikeluarkan oleh *hipotalamus*, *pituari* dan *adrenal* (HPA) memacu sumbu dari saraf sympathetic adrenal mudullary (SAM), memicu terjadinya peningkatan kecemasan (Mardjan,

2016: 16-17).

Adapun Deffenbacher dan Hazaleus mengemukakan bahwa sumber penyebab kecemasan meliputi beberapa hal:

1. Kekhawatiran (*worry*) merupakan pikiran negatif seseorang tentang dirinya sendiri, seperti perasaan negatif bahwa ia lebih jelek dibandingkan dengan oranglain.
2. Emosionalitas (*imosionality*) sebagai reaksi diri terhadap rangsangan saraf otonomi, seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin, dan tegang.
3. Gangguan dan hambatan dalam dalam menyelesaikan tugas (*task generated interference*) merupakan suatu kecenderungan yang dialami oleh seseorang yang selalu tertekan karena pemikiran yang rasional terhadap tugas (Ghufron & S, 2012: 143).
4. Menurut, Tyka (wawancara, 10 Desember 2019) kecemasan yang biasanya terjadi ialah pikiran negatif dan rasa panik, takut, gelisah akan sesuatu hal yang menekan pikiran seseorang. Gejala yang biasanya terjadi adalah tidak nafsu makan, susah tidur, jantung berdebar-debar, serta tegang. Bisa dilihat bahwa kecemasan bisa terjadi karena beberapa hal dan beberapa faktor seperti faktor biologis dan faktor psikologis, faktor sosial (lingkungan keluarga, sosial budaya, kemiskinan, kekerasan fisik), Faktor lainnya: fobia, bullying, peran keluarga, pendidikan, dll. Yang paling utama adalah kekhawatiran yang menimbulkan pikiran negatif seseorang mengenai hal yang didorong oleh emisional yang memacu terjadinya gejala jantung berdebar-debar, tegang hingga tidak nafsu makan bahkan susah tidur itu yang biasanya terjadi pada diri seseorang yang secara kondisi sehat fisik maupun telah sakit (wawancara, 10 Desember 2019).



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan Hasil Riset yang telah penulis lakukan mengenai menangani kecemasan pada pasien operasi caesar di RSUD Permata Blora dapat disimpulkan bahwa :

1. Implementasi Bimbingan Rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien operasi caesar di RSUD Permata Blora adalah memberikan materi bimbingan rohani Islam yang berisi tentang bagaimana dalam menyikapi kondisi atau takdir yang terjadi dengan selalu bersabar, beristighfar, bersyukur dan bertawakal kepada Allah SWT, dan bimbingan do'a-do'a agar tetap berada dalam keridhoan Allah Swt yang bersumber dari Al-Qur'an dan Al-Hadits. Sedangkan Metode yang digunakan adalah metode langsung yaitu bertemu langsung pembimbing rohani dan pasien operasi caesar (*face to face*) dan metode tidak langsung berupa mendengarkan murottal Al-Qur'an, media audio atau tulisan (buku bimbingan rohani) dan simbol-simbol yang berkaitan dengan makna sakit.
2. Kondisi kecemasan pasien operasi caesar setelah melakukan bimbingan rohani Islam di RSUD Permata Blora, dapat diambil kesimpulan terdapat pengaruh pada implementasi bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pada pasien operasi caesar. Hal tersebut dapat terlihat dari pendapat dari pasien-pasien yang telah melakukan wawancara dengan peneliti. Setiap pasien yang telah melakukan wawancara dengan peneliti setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam dari petugas rohaniawan tingkat kecemasannya menurun, mayoritas mengatakan bahwa setelah bimbingan merasakan ketenangan dan lebih menerima

bertawakal terhadap apa yang dihadapi. Bisa di simpulkan bahwa implementasi bimbingan rohani Islam dapat digunakan untuk menangani kecemasan pada pasien.

B. Saran-saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat disarankan sebagai berikut:

a. Bagi subjek penelitian

Ibu hamil yang akan menjalani proses persalinan operasi caesar disarankan untuk meningkatkan keimanannya kepada Allah SWT, dengan cara mendekatkan diri pada Allah baik melalui dzikir, shalat, maupun ibadah lainnya yang diajarkan agama Islam, sehingga ibu hamil yang akan melahirkan dengan cara operasi caesar mendapatkan ketenangan dalam hatinya.

b. Bagi rohaniawan, psikolog, dokter, dan perawat

Ibu hamil yang akan menjalani proses persalinan operasi caesar umumnya mengalami guncangan jiwa, oleh karena itu rohaniawan, psikolog, dokter, dan perawat dalam menjalankan profesinya disarankan untuk lebih empati kepada ibu hamil yang akan melaksanakan operasi caesar. Sikap hangat, kesabaran, serta keterbukaan akan membuat ibu hamil termotivasi untuk bersabar dalam menghadapi persalinan.

c. Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit diharapkan mampu memberikan layanan yang terbaBik bagi pasien.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk melakukan penelitian dengan topik implementasi bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pada pasien operasi caesar dapat mempertimbangkan variabel-variabel lain seperti tipe kepribadian

dan dukungan dari keluarga.

C. Penutup

Puji syukur Alhamdulillahirobbil 'alamin dengan limpahan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan segala kemampuan dan keterbatasan serta keyakinan penuh akan pertolongan Allah SWT. Penulis menyadari dengan sepekuh hati bahwa dalam penyusunan skripsi ini belum memenuhi ukuran kesempurnaan, baik segi isi, penulisan, dan kajian pemahaman. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran demi terwujudnya skripsi yang lebih baik. Sebagai penutup, peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini, khususnya kepada pimpinan direktur RSUD Permata Blora dr Adi, Mbak Janu, Mbak Ulmawati, Bu Nunuk, Bu Marsi, Mbak Niken, Mbak Dilla, Mas Anis yang telah membantu penulis dalam melakukan penelitian di RSUD Permata Blora, dan seluruh pasien melahirkan operasi caesar yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Akhirnya, semoga skripsi ini bermanfaat dan mendapatkan ridha Allah SWT. *Aamiin.*

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Bakar M. Luddin, 2010, *Dasar-dasar Konseling*, Bandung: Citapustaka Media Perintis.
- Achmadi, Cholid Narbuko dan Abu, 2015, *Metodologi Penelitian*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Ahmadi, 2005, *Doa dan Dzikir Sebagai Obat Atasi Problematika Fisik Psikis*, Seminar Nasional, Semarang,
- Adz-Dzaky, Hamdani Bakran, 2002, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru.
- Andalas, M, 2014, *Goresan Tangan Spesialis Kandungan*, Yogyakarta: Sibuku Media.
- Arifin, HM, Med, 1994, *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama*, Jakarta: PT. Golden Terayon Press
- Arifin, M, 1982, *Pendoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama*, Jakarta: Golden Terayon.
- Arifin, Samsul, 2018, *Pendidikan Agama Islam*, Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Arikunto, Suharsimi, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Baharudin, 2004, *Paradigma Psikologi Islam*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bobak, dk, 2005, *Keperawatan Maternitas*, Jakarta, penerbit buku kedokteran,
- Brunner & Suddarth, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta:

I.made Karyasa, EGC.

Bukhori, Baidi, 2005, *Optimalisasi Sistem Pelayanan Kerohanian Bagi Pasien Rawat Inap, laporan Penelitian*, (tidak diterbitkan), Semarang: Pusat Penelitian Walisongo.

Dagun, Save, 1990, *Psikologi Keluarga*, Jakarta, Rieneka Cipta.

Departemen Agama RI, 2005, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, Jakarta: PT. Syamil.

E, Sumaryono, 2012, *Dasar-dasar Logika*, Jakarta: Penerbit Kanisius.

Fattah, Abdul, dkk, 2016, *Open-Ended Approach: An Effort In Cultivating Students*, *Journal On Mathematics Education* 7(1) : 11-12.

Fatonah, Siti, dkk, 2018, *Pengaruh Dukungan Spiritual terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra-Operasi*, *Jurnal Kesehatan*.

Faqih, Ainur Rahim, 2001, *Bimbingan dan Konseling Islam*, Yogyakarta: Pusat Penerbitan Ull Press.

Ghufron, M, N., & S, R, R, 2012, *Teori-Teori Psikologi*, Jogjakarta: Ar-Ruz Media.

Gunawan, Heri, 2013, *Pendidikan Karakter, Konsep dan Implementasi*, Bandung: Alfabeta.

Gunawan, Heri, 2014, *Pendidikan Karakter, Konsep dan Implementasi*, Bandung: ALFABETA.

Hadari, Nawawi, 2001, *Metode Penelitian Sosial*, Yogyakarta: Gadjah Mada Offset.

Hadi, Sutrisno, 2002, *Metodologi Research*, Yogyakarta: Andi.

Hidayanti, E, 2015, *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam*. Semarang: CV Karya Abadi Jaya.

Hutabalian, D, 2011, Pengaruh Umur Terhadap Persalinan Seksio, Tersedia di: <<http://jurnal.Repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27393/4/chapter%2011.pdf>> diakses pada tanggal 2 September 2019.

Kartini, Kartono, 1992, *Psikologi Wanita*, Bandung: Mandar Maju.

Kartini, Kartono, 1990, *Metodologi Riset Sosial*, Bandung: Mandar Maju.

Kemendikbud, *KBBI Online Edisi III*, diunduh tanggal 7 Agustus 2019.

- Lanny Kuswandi, 2014, *Hypnobirthing A Gentle Way to Give Birth*, Jakarta: Pustaka Bunda.
- Lantowa, Jafar, 2017, *Semiotika Teori, Metode, Dan Penerapannya Dalam Penelitian Sastra*, Yogyakarta: CV BUDI UTAMA.
- Mardjan, 2016, *Pengaruh Kecemasan pada Kehamilan Primipara Remaja*, Laporan Penelitian, Tidak di terbitkan, Pontianak:Muhammadiyah Pontianak.
- Maryunani, Anik, 2014, *Perawatan Luka Seksio Caesar (SC) dan Luka Kebidanan Terkini (Dengan Penekanan 'Moist Wound Healing)*, Bogor: IN MEDIA.
- Muhammad Shafii, Riyan, 2014, *Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Kesehatan Mental Pasien Sakit Jiwa Masa Rehabilitasi di Rumah Sakit Jiwa DR. Amino Gondohutomo Semarang*, Laporan Penelitian, Tidak di terbitkan, Semarang: IAIN Walisongo.
- Musnawar, Thohari, 1992, *Dasar-dasar Konseptual Bimbingan Islam*, Yogyakarta: UII Press.
- Moleong, Lexy J, 2001, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Pamela J. Brink, 2000, *Langkah Dasar dalam Perencanaan Riset Keperawata*, Jakarta: Kedokteran EGC.
- Pinel, J. P, 2009, *Biopsikologi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Prayitno, Erman Amti, 1999, *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter, P.A, Perry, A.G, 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*, Jakarta: EGC.
- Riyadi, Agus, 2015, *Epistimologi Doa Kajian Teori dan Praktek*, Semarang: Syiar Media Publishing.
- Smeltzer, S. C, Bare, 2001, *Keperawatan Medikal Bedah Brunner Sudarth Vol,1*, Jakarta: EGC
- Sugiyono, 2011, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: ALFABETA.
- Suririnah, 2009, *Panduan Bagi Ibu Baru*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Tanjung, dkk, 2005, *Kecerdasan Emosi untuk Mencapai Puncak Prestasi*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Tim Dosen PAI, 2016, *Penelitian Pendidikan Agama Islam*, Yogyakarta: CV BUDI UTAMA.

Tohirin, 2009, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah (Berbasis Integrasi)*, Jakarta: Rajawali Pers.

Townsend, M.C., 1996, *Psychiatric Mental Health Nursing*, Third Edition F. A. Davis Company, Philadelphia.

Wahyuni, Endang, 2005, *Agar menjadi Cerdas dan Bahagia*, Bandung, Pioner Jaya.

(<http://rsupermatablora.com/index.php/tentang-kami/9-tentang-kami?start=3> diakses pada 21 Desember 2019).

(<http://rsupermatablora.com/index.php/tentang-kami/9-tentang-kami?start=3> diakses pada 22 Desember 2019).

LAMPIRAN

A. Kegiatan Pemberian Bimbingan Rohani Islam Kepada Pasien



B. Kegiatan Sebelum dan Sesudah Visit atau Kunjungan ke Pasien





C. Kegiatan







HASIL WAWANCARA

1. Wawancara dengan Ibu Nunuk Inayatul U(Petugas Kerohanian) pada tanggal 10 Desember 2019.

Peneliti : Assalamu'alaikum Bu.

Bu Nunuk : Wa'alaikumsalam, Silakan masuk mbak duduk didalam.

Peneliti : Iya Bu terimakasih.

Bu Nunuk: Gimana mbak, ada yang bisa saya bantu?

Peneliti : Iya Bu, jadi begini menindaklanjuti yang waktu itu pernah saya diskusikan dengan ibu terkait dengan tugas akhir saya tentang bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pada pasien, jadi ini saya mau wawancara ibu.

Bu Nunuk: Ouh iya mbak monggo, apa yang ingin kamu

tanyakan?

Peneliti : Iya bu, Pertanyaan pertama, Bagaimana pandangan ibu mengenai implementasi bimbingan rohani dalam menangani kecemasan?

Bu Nunuk: Pelaksanaan bimbingan rohani itu kan kegiatan memberi bimbingan atau lebih mudahnya nuturi, ngandani, bilangin. Jadi, itu merupakan kegiatan memeberikan nasehat-nasehat, memberi motivasi kepada pasien yang mengalami kecemasan, guna pasien agar mampu bersabar serta bertawakal kepada Allah SWT.

Peneliti : Selanjutnya, Apakah dengan adanya pelaksanaan bimbingan rohani tersebut berpotensi merubah kecemasan pasien?

Bu Nunuk: Alhamdulillah pada pelaksanaan bimbingan rohani yang diadakan selama ini mampu menangani kecemasan memberikan ketenangan pada pasien terkhusus yang ibu tangani yaitu persalinan.

Peneliti : Apakah biasanya pasien memberi respon ketika diadakan bimbingan rohani bu? Tanggapan seperti apa?

Bu Nunuk: Iya banyak mbak, mengenai tanggapannya adalah tanggapan yang positif karena mereka menerima kedatangan kami dengan baik sering kali mereka mengatakan atau merespon merasa senang, lega dan tenang setelah kami lakukan visit ke ruangnya.

Peneliti : Kemudian, sudah berapa lama anda menjadi petugas kerohanian? dan berapa lama di tugaskan di RSUD Permata Blora?

Bu Nunuk: Saya sudah lama menjadi petugas kerohanian, kurang lebih sekitar 16 tahun tetapi kalau ditugaskan di RSUD Permata baru sekitar 3 tahunan mbak.

Peneliti : Apakah ada penghambat selama ibu menjadi

petugas kerohanian?

Bu Nunuk: alhamdulillah insyaallah tidak ada mbak.

Peneliti : Yang terakhir, Apa yang diharapkan ibu mengenai pelaksanaan bimbingan rohani Islam?

Bu Nunuk: Harapnya agar terus ada generasi penerus kami yang lebih lincah dan mahir dalam penguasaan pada era mendatang. Agar terjalin hubungan baik dengan semua pihak dan kita juga merasa bangga terhadap diri kita.

Peneliti : Siap bu, saya sependapat dengan ibu, terimakasih ya bu atas informasi dan waktunya. Saya mengucapkan banyak terimakasih karena ini sangat bermanfaat untuk penelitian saya. Saya mohon diri pamit bu. Assalamualaikum.. Bu Nunuk: Iya Mbak sama-sama. Semoga bermanfaat, Wa'alaikumsalam

2. Wawancara dengan Keluarga Saudara Indah Frantika(pasien operasi caesar) pada tanggal 10 Desember 2019.

Peneliti : Assalamualaikum

Keluarga Indah : Wa'alaikumsalam. Masuk aja mbak.

Peneliti : Iya bu. Maaf mengganggu istirahatnya.

Keluarga Indah : Nggak mbak, ini saya juga lagi santai-santai sambil ngejagain anak saya (Indah). Gimana mbak, ada yang bisa saya bantu?

Peneliti : Iya bu, sebelumnya saya minta maaf sudah mengganggu istirahat dan kegiatannya. kedatangan saya kesini bermaksud ingin mencari data untuk penelitian saya

dari mbak Indah berupa wawancara lisan kaitannya dengan penelitian saya di RSUD Permata Blora.

Keluarga Indah: Ouh iya mbak, mau wawancara bagaimana?

Peneliti : Langsung mau nggih, Bagaimana pandangan panjenengan tentang kegiatan bimbingan rohani Islam?

Keluarga Indah: Saya rasa itu kegiatan bagus mbak, selain pengobatan secara jasmaniah harus diadakannya pengobatan secara rohaniah.

Peneliti : pertanyaan terakhir ya bu, apa pesan-pesan yang ingin ibu sampaikan mengenai pelaksanaan bimbingan rohani?

Keluarga Indah: Pesan saya semoga pelaksanaan bimbingan rohani Islam lebih dikiatkan kembali lebih maju dan sebisa mungkin setiap pasien mendapatkan pelayanan bimbingan rohani tersebut.

Peneliti : Aamiin bu, terimakasih banyak atas waktunya, mohon maaf sudah mengganggu. Saya pamit dulu. Assalamu'alaikum

Keluarga Indah: iya mbak wa'alaikum salam

Lampiran Hasil Wawancara

Wawancara Rumah Sakit Umum Permata Blora

a) Wawancara dengan Petugas Kerohanian RSUD Permata Blora

Pertanyaan dan jawaban

1. Berapa jumlah anggota penyuluh yang ada di RSUD Permata Blora?
"Satu kelompok, 5 sampai 6 orang mbak. Sistem kita per ruangan cuman kalau saya khusus dipersalinan jadi diberikan 2 orang yang menangani di persalinan" (wawancara dengan petugas rohani,

tanggal 10 Desember 2019).

2. Pasien yang bagaimana yang biasanya bisa diberikan penyuluhan di RSUD Permata Blora?

“Yang utama ya pasien yang membutuhkan dorongan mbak, rumah sakit biasanya memberi informasi ketika ada pasien yang membutuhkan penyuluhan, jadi sudah ada dijadwalkan semisal hari ini visit ke pasien ini, ini, dan ini diruangan ini sudah tertera nama pasien dan ruangnya mbak” (wawancara dengan petugas rohani, tanggal 10 Desember 2019).

3. Adakah persyaratan khusus yang dipilih agar menjadi pasien penerima penyuluhan?

“sebenarnya tidak sih mbak, terkadang kan kesepakatan dengan pasien juga apakah menerima bila diadakan penyuluhan” (wawancara dengan petugas rohani, tanggal 10 Desember 2019).

4. Sudah berapa lama menjadi penyuluh?

“Kalau saya sudah lama mbak sekitar 16 tahun, tapi sekitar 3 tahunan di tugaskan di RSUD Permata Blora ini dan beberapa rekan saya disini tergolong baru” (wawancara dengan petugas rohani, tanggal 10 Desember 2019).

5. Sudah berapa lama menjadi penyuluh di RSUD Permata Blora?

“Sekitar 3 tahunan di tugaskan di RSUD Permata Blora ini dan beberapa rekan saya disini tergolong baru” (wawancara dengan petugas rohani, tanggal 10 Desember 2019).

6. Ada berapa banyak pasien sc yang sudah ditangani?

“Banyak mbak, tapi yang saya ingat selama bulan ini sudah menangani sekitar 7 orang” (wawancara dengan petugas rohani, tanggal 10 Desember 2019).

7. Pada jam berapakah anda mulai visite ke pasien?

“Kegiatan visit ke pasien biasanya dilakukan atau dimulai dari jam 11.00 setelah kegiatan dikemenag mbak” (wawancara dengan petugas rohani, tanggal 10 Desember 2019).

8. Berapa lama waktu yang dibutuhkan saat melakukan visite?

“Lama waktu yang dibutuhkan dalam kegiatan visit ke pasien kurang lebih sekitar 60 menit” (wawancara dengan petugas rohani, tanggal 10 Desember 2019).

9. Berapa lama waktu yang dibutuhkan dalam sekali visite ke pasien?

“Lama waktu yang dibutuhkan dalam sekali visit ke pasien selama ini kira-kira 15-20 menit mbak” (wawancara dengan petugas rohani, tanggal 10 Desember 2019).

10. Bagaimana pendapat anda mengenai kondisi pasien sc? Apakah mengalami kecemasan?

“Kalau itu pasti mbak, sebagian orang terutama yang akan menghadapi operasi pastilah akan merasa cemas. Apalagi hal itu adalah pengalaman pertama si pasien, jadi hal ini sangat mempengaruhi kondisi kecemasan si pasien” (wawancara dengan petugas rohani, tanggal 10 Desember 2019).

11. Bagaimana respon pasien sc ketika didatangi?

“mengenai respon baikmbak, selama ini yang ibu rasa pasien selalu menerima kedatangan kita dengan baik, mampu memahami apa yang telah kita sampaikan” (wawancara dengan petugas rohani, tanggal 10 Desember 2019).

12. Bagaimana peran petugas bimroh untuk pasien sc yang dirawat di RSU Permata Blora ?

“ Dengan diadakannya petugas bimroh di rumah sakit sangat membantu pasien untuk mengembalikan kondisi pasien menjadi lebih baik dari kondisi sebelumnya dan bimbingan yang telah dilakukan merupakan salah satu upaya untuk penyembuhan secara holistik bukan hanya dengan diobati secara medis saja tapi keduanya saling melengkapi atau membantu mempercepat proses

kesembuhan pasien” (wawancara dengan petugas rohani, tanggal 10 Desember 2019).

13. Menurut anda apa saja kendala yang dihadapi ketika melakukan visite ke pasien?

“Kendala kami ketika visit atau proses pemberian bimbingan dengan pasien untuk selama ini belum ada dan semoga tidak ada mbak. Semua baik-baik saja kami menikmatinya” (wawancara dengan petugas rohani, tanggal 10 Desember 2019).

14. Apakah selama ini ada respon buruk dari pasien? seperti apa?

“Seperti yang dikatakan pada sebelumnya mbak kami kira baik-baik saja mereka menerima kami, mengenai respon buruk tidak ada namun mungkin ekspresi kurang enak ada kami memakluminya tinggal kondisi pasien yang dikunjungi mungkin mereka merasakan cemas atau sakit yang dirasa makanya seperti itu. Ekspresi seperti itu biasanya hanya diawal kok mbak” (wawancara dengan petugas rohani, tanggal 10 Desember 2019).

15. Selain metode doa apakah ada teknik lain untuk menangani pasien? seperti apa bila ada?

“Sesungguhnya mengenai metode kami melakukan dengan kunjungan langsung (metode langsung) dengan kunjungan langsung kami memberikan penerapan dengan doa dan ditambahkan dengan materi bersabar, tawakal, dan beribadah untuk pasien mbak” (wawancara dengan petugas rohani, tanggal 10 Desember 2019).

16. Motivasi penyuluh semangat untuk melakukan visite ke pasien?

“Motivasi kami berlandas kemanusiaan mbak, kami senang melakoni dan menikmati ini” (wawancara dengan petugas rohani, tanggal 10 Desember 2019).

b) Wawancara dengan Pasien Operasi Caesar RSUD Permata Blora

Pertanyaan dan jawaban

Pasien Pertama

1. Siapa nama ibu (pasien)?
"Ny. Indah Frantika"
2. Berapakah usia ibu (pasien)?
"Usia saya 19 tahun mbak"
3. Dimana alamat ibu (pasien)?
"Alamat saya Bulu, rt 005/rw 001, Kec. Bulu, Kab. Rembang mbak"
4. Kehamilan yang keberapa bu?
"Kehamilan anak pertama mbak"
5. Bagaimana perasaan anda dokter menganjurkan untuk program melahirkan operasi Caesar bu?
"Awalnya saya panik karena ini kehamilan pertama saya tentunya saya belum berpengalaman mbak, rasa jelang operasi itu tidak bisa tidur nyenyak, pusing, panik. Dokter juga mengatakan bahwa tekanan darah saya sempat meninggi dan harus menstabilkan kondisi tersebut agar sewaktu dioperasi kondisi darah kembali normal" (wawancara dengan pasien, 10 Desember 2019).
6. Apakah anda merasakan terganggu dengan kedatangan bimroh yang memberikan sedikit dakwah, nasihat, dan doa?
"Saya tidak merasa terganggu mbak, namun setelah operasi saya sangat mencemaskan anak saya karena masuk ICU karena ada gangguan yang mengharuskan perawatan khusus, dengan pemikiran yang tidak-tidak saya bersu'udzon pada sang pencipta yang memberi segala, namun setelah petugas bimroh memberi nasihat dan doa saya merasa kembali tersadar mbak" (wawancara dengan pasien, 10 Desember 2019).
7. Bagaimana kondisi yang dirasakan sekarang?
"Sangat baik mbak, saya jauh menjadi tenang" (wawancara dengan

pasien, 10 Desember 2019).

8. Apakah ibu mengalami perasaan takut ketika menghadapi proses persalinan?

“Pasti mbak, saya merasa gemetar karena saya berfikiran apakah nanti operasinya lancar atau tidak, nanti operasinya seperti apa karena saya takut juga terhadap alat-alat medis itu, apakah nanti saya bakal sadar dan tau alat itu atau tidak, bagaimana kondisi anak saya. Pokoknya macem-macem mbak” (wawancara dengan pasien, 10 Desember 2019).

9. Sejak kapan anda masuk rumah sakit ini?

“ Saya masuk rumah sakit sekitar pukul 03.00 kemarin karena saya mengalami keluhan mbak” (wawancara dengan pasien, 10 Desember 2019).

10. Apakah anda merasa termotivasi, tenang, sabar, ikhlas setelah mendapatkan bimbingan rohani?

“Saya tenang dan lebih termotivasi kembali mbak, setelah mendapatkan bimbingan dari penyuluh disini. Sebab awalnya kan saya merasa sedih, takut, dan cemas dengan operasi beserta kondisi yang dialami anak saya yang harus mengalami perawatan di ICU. Kedatangan petugas penyuluh membuat saya lebih tenang karena mereka bersimpatik dengan keadaan saya sekarang dan memberikan doa untuk kesembuhan anak saya” (wawancara dengan pasien, 10 Desember 2019).

11. Materi apa yang anda dapatkan dari petugas bimbingan rohani?

“Materi yang saya dapat bersabar, berlapang dada untuk menerima qodlo' qodarnya Allah karena semua ini pasti ada hikmahnya, lebih ikhlas dalam menjalaninya” (wawancara dengan pasien, 10 Desember 2019).

12. Bagaimana perasaan anda setelah mendapatkan nasihat dan doa dari petugas bimbingan rohani ?

“Tenang dan lebih baik dari sebelumnya”

13. Setelah adanya petugas kerohanian datang apakah ada pesan yang ingin disampaikan?

“Semoga mampu bermanfaat dunia akhirat, sangat perlu diadakan petugas bimroh di rumah sakit” (wawancara dengan pasien, 10 Desember 2019).

Pasien Kedua

1. Siapa nama ibu (pasien)?

“Ny. Siti Aspiyah”

2. Berapakah usia ibu (pasien)?

“Usia saya 36 tahun mbak”

3. Dimana alamat ibu (pasien)?

“Alamat saya Kalangan, rt 03/rw 02, Kec. Tunjungan, Kab. Blora”

4. Kehamilan yang keberapa bu?

“Kehamilan anak pertama dari suami saya yang kedua mbak, karena dikehamilkan dengan suami pertama saya mengalami kegagalan (gugur)”

5. Bagaimana perasaan anda dokter menganjurkan untuk program melahirkan operasi Caesar bu?

“Mengenai persalinan caesar saya sendiri yang meminta mbak, sebab melihat dari pengalaman tetangga yang susah dalam proses persalinan dan membutuhkan waktu yang sangat lama akhirnya dilakukanlah vaccum dari situlah saya mulai teringat dan takut mbak” (wawancara dengan pasien, 10 Desember 2019).

6. Apakah anda merasakan terganggu dengan kedatangan bimroh yang memberikan sedikit dakwah, nasihat, dan doa?

“Tidak terganggu mbak, justru saya bersyukur saya juga yang ingin didatangkan petugas bimroh karena hati dan pikiran saya sudah gelisah, cemas, takut campur aduk ” (wawancara dengan pasien, 10 Desember 2019).

7. Bagaimana kondisi yang dirasakan sekarang?

“Lebih tenang mbak, dan bersyukur saya akan menjadi wanita yang

sempurna. Sudah lama saya mendambakan moment-moment ini” (wawancara dengan pasien, 10 Desember 2019).

8. Apakah ibu mengalami perasaan takut ketika menghadapi proses persalinan?

“Iya mbak, saya merasa tegang, takut, dan khawatir karena saya akan mengalami kegagalan dan kembali mengecewakan suami saya ini mbak. Serasa pikiran ini berfikir macam-macam mbak” (wawancara dengan pasien, 10 Desember 2019).

9. Sejak kapan anda masuk rumah sakit ini?

“ Saya masuk rumah sakit sekitar pukul 16.00 kemarin karena saya seperti mengeluarkan lendir mbak” (wawancara dengan pasien, 10 Desember 2019).

10. Apakah anda merasa termotivasi, tenang, sabar, ikhlas setelah mendapatkan bimbingan rohani?

“Saya tenang kembali mbak, setelah mendapatkan bimbingan dari petugas bimroh disini. Sebab awalnya kan saya merasa tegang, takut, khawatir, sedih, dan cemas dengan apa yang akan terjadi pada saya dan calon anak saya” (wawancara dengan pasien, 10 Desember 2019).

11. Materi apa yang anda dapatkan dari petugas bimbingan rohani?

“Materi yang saya dapat bersabar dan banyak-banyak bersyukur” (wawancara dengan pasien, 10 Desember 2019).

12. Bagaimana perasaan anda setelah mendapatkan nasihat dan doa dari petugas bimbingan rohani ?

“Sangat-sangat tenang dan senang mbak saya sangat bersyukur saya sadar ini yang saya damba-dambakan selama ini saya menjadi lebih ikhlas dan menikmati proses demi proses dan bersyukur sekali” (wawancara dengan pasien, 10 Desember 2019).

13. Setelah adanya petugas kerohanian datang apakah ada pesan yang ingin disampaikan?

“Semoga lebih maju dan tambah profesional serta sabar

menghadapi pasien-pasien yang ada” (wawancara dengan pasien, 10 Desember 2019).

Pasien Ketiga

1. Siapa nama ibu (pasien)?
“Ny. Erna Atyka Novianti”
2. Berapakah usia ibu (pasien)?
“Usia 25 tahun mbak”
3. Dimana alamat ibu (pasien)?
“Alamat saya Tamanrejo, rt 003/rw 004, Kec. Tunjungan, Kab. Blora”
4. Kehamilan yang keberapa bu?
“Kehamilan anak yang kedua mbak”
5. Bagaimana perasaan anda dokter menganjurkan untuk program melahirkan operasi Caesar bu?
“Kalau mau dioperasi pastinya saya merasa cemas mbak, saya berfikir apa yang terjadi pada saya ataupun anak saya hingga perlu diadakan tindakan operasi. Saya merasa takut bila operasi karena yang saya tau mendengar kata operasi bagi saya sudah menakutkan, ya walaupun tindakan operasi bakal dilakukan pembiusan agar kita tidak merasakan. Saya benar-benar takut” (wawancara dengan pasien, 10 Desember 2019).
6. Apakah anda merasakan terganggu dengan kedatangan bimroh yang memberikan sedikit dakwah, nasihat, dan doa?
“Tidak terganggu mbak, justru saya bersyukur bisa didatangkan petugas kerohanian kesini karena saya resah sudah sejak dari awal sehingga dokter mengatakan kondisi bayi saya melemah” (wawancara dengan pasien, 10 Desember 2019).
7. Bagaimana kondisi yang dirasakan sekarang?
“merasa tenang mbak. Karena semua proses juga sudah terlewati” (wawancara dengan pasien, 10 Desember 2019).
8. Apakah ibu mengalami perasaan takut ketika menghadapi proses

persalinan?

“Iya mbak, saya merasa takut, dan khawatir karena saya tidak menyangka akan mengalami proses persalinan secara operasi, padahal di kehamilan sampai persalinan anak pertama saya baik-baik saja” (wawancara dengan pasien, 10 Desember 2019).

9. Sejak kapan anda masuk rumah sakit ini?

“ Saya masuk rumah sakit sekitar tanggal 8 Desember pukul 17.30 dan melakukan operasi tanggal 9 Desember pukul 13.45” (wawancara dengan pasien, 10 Desember 2019).

10. Apakah anda merasa termotivasi, tenang, sabar, ikhlas setelah mendapatkan bimbingan rohani?

“Saya kembali merasa tenang mbak, setelah mendapatkan bimbingan dari petugas kerohanian. Sebab awalnya kan saya merasa tegang, takut, dan cemas dengan proses operasi yang akan saya jalankan sebelum petugas kerohanian berkunjung ke ruangan saya pada pukul 11.15 sebelum proses operasi” (wawancara dengan pasien, 10 Desember 2019).

11. Materi apa yang anda dapatkan dari petugas bimbingan rohani?

“Materi yang saya dapat bersabar dan tabah selalu mengingat Allah SWT dalam setiap prosesnya” (wawancara dengan pasien, 10 Desember 2019).

12. Bagaimana perasaan anda setelah mendapatkan nasihat dan doa dari petugas bimbingan rohani ?

“Tentunya tenang mbak, saya sangat bersyukur RSUP Blora mengadakan kegiatan seperti” (wawancara dengan pasien, 10 Desember 2019).

13. Setelah adanya petugas kerohanian datang apakah ada pesan yang ingin disampaikan?

“Semoga lebih maju dan tambah profesional. Itu hal yang sangat bagus karena menurut saya ini sangat efektif bagi pasien termasuk saya karena kita tidak hanya mendapatkan obat secara jasmani

namun rangkap secara rohani juga” (wawancara dengan pasien, 10 Desember 2019).