

**KECEMASAN ORANG TUA TERHADAP KEBERLANGSUNGAN HIDUP
PASIEN BAYI RISIKO TINGGI DENGAN UPAYA BIMBINGAN
ROHANI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**



SKRIPSI

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

Oleh:

SANIYATUN ROKNGAYAH

1801016135

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

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Lamp :-

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Walisongo Semarang

Di Semarang.

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan melakukan perbaikan sebagaimana mestinya, maka Kami menyatakan bahwa skripsi saudara:

Nama : Saniyatun Rokngayah

NIM : 1801016135

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Judul : Kecemasan Orang Tua Terhadap Keberlangsungan Hidup Pasien Bayi Resiko Tinggi dengan Upaya Bimbingan Rohani di RSI Sultan Agung Semarang

Semarang, 20 Juni 2025

Disetujui Oleh:

Pembimbing



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

NIP:198203072007102001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

KECEMASAN ORANG TUA TERHADAP KEBERLANGSUNGAN HIDUP PASIEN BAYI RISIKO TINGGI DENGAN UPAYA BIMBINGAN ROHANI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Disusun Oleh:
Saniyatun
Rokngayah
1801016135

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada Senin, 30 Juni 2025 dan dinyatakan telah
LULUS memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S. Sos)

Susunan Dewan Penguji

Ketua


H. Komarudin, M.Ag
NIP. 196804132000031001

Sekretaris


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

Penguji I


Hj. Mahmudah, S.Ag., M.Pd
NIP. 197011291998032001

Penguji II


Namira Choirani Fajri, M.Hum.
NIP. 199506172020122011

Mengetahui,
Pembimbing


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

Disahkan oleh
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Pada Kamis, 10 Juli 2025


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

HALAMAN PERNYATAAN

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Saniyatun Rokngayah

NIM : 1801016135

Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul "Kecemasan Orang Tua Terhadap Keberlangsungan Hidup Pasien Bayi Resikko Tinggi di RSI Sultan Agung Semarang" merupakan hasil karya sendiri yang di ajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos). di Universitas Negri Walisongo Semarang dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk memperoleh gelar sarjana lain di perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh daei hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang 20 Juni 2025

Penulis



Saniyatun Rokngayah

NIM: 1801016135

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “kecemasan Orang Tua Terhadap Keberlangsungan Hidup Pasien Bayi Risiko Tinggi di RSI Sultan Agung Semarang” dengan baik dan lancar. Shalawat serta salam semoga tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Agung Muhammad SAW.

Sebuah kebahagiaan bagi penulis karena dapat menyelesaikan skripsi ini, penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, namun berkat keyakinan, kerja keras, dukungan, motivasi, bimbingan, dan do’a dari berbagai pihak menjadikan penulisan skripsi ini dapat selesai dengan baik. Oleh karena itu, secara khusus penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H.Nizar, M.Ag. selaku Rektor UIN Walisongo Semarang
2. Prof. Dr. H. Moh. Fauzi, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
3. Dr. Ema Hidayanti, S.Sos.I., M.S.I. selaku ketua program studi Bimbingan dan Penyuluhan Islam sekaligus wali studi dan dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, pikiran, serta tenaga dengan sabar dan ikhlas membimbing dan mengarahkan penulis, serta Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd. selaku sekretaris program studi Bimbingan dan Penyuluhan Islam.
4. Dosen dan segenap civitas akademika di lingkungan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan ilmunya sebagai bekal penulis dan telah membantu kelancaran penulisan skripsi ini.
5. Pihak RSI Sultan Agung Semarang yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian, terimakasih atas sikap kooperatifnya dalam membantu kelancaran skripsi ini.
6. Ibu Sumarni, Almh Bapak Maman Samsudin, Mba Misriatun Anisah, Ka Subur Indriawan serta Adik Nurul Laelatus Sangadah serta keluarga besar yang senantiasa mendoakan, menasihati, dan memberikan semangat untuk

menyelesaikan studi, serta dua ponakan Muhammad Khoirul Azzam dan Anindiya Sharafana Shanum yang menemani masa-masa akhir skripsi

7. Sahabat penulis Roudhotul Inayah, Lutfi Wardhani yang selalu memberikan support dalam keadaan apapun
8. Rekan-rekan BPI angkatan 18 yang berjuang bersama-sama di massa akhir skripsi
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan dukungan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis tidak dapat memberikan balasan apa-apa selain ucapan terima kasih dan iringan do'a semoga Allah SWT yang membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada penulis dengan balasan yang lebih baik dan dicatat sebagai amal shaleh.

Semarang 20 Juni 2025

Penulis



Saniyatun Rokngayah

NIM: 1801016135

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk orang-orang yang saya sayangi dan saya cintai yang telah menemani di setiap perjuangan saya. Orang-orang yang selalu memberikan waktu, dukungan motivasi, serta tidak lupa do'a yang tiada henti untuk keberhasilan perjuangan saya, yaitu:

1. Terkhusus untuk ibu Sumarni dan alm bapak Maman Samsudin yang selalu mendukung putri nya untuk menyelesaikan studi serta, mendokan kesuksesan serta kelancaran anak-anak nya.
2. Diri saya sendiri Saniyatun Rokngayah yang selalu kuat dan bertahan untuk menyelesaikan dan berjuang sampai pada titik ini serta memeberikan yang terbaik
3. Almamater tercinta program studi Bimbingan dan Penyuluhan Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan banyak ilmu dan pengalaman kepada penulis selama menempuh studi di UIN Walisongo Semarang.

MOTTO

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا^{٢٨} لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ^{٢٩} رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا^{٣٠}
رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إَصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا^{٣١} رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ^{٣٢} وَاعْفُ
عَنَّا^{٣٣} وَاعْفُزْ لَنَا^{٣٤} وَارْحَمْنَا^{٣٥} أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ^{٣٦} ﴿٢٨﴾

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan Kesanggupannya Baginya ada sesuatu (pahala) dari (kebajikan) yang diusahakannya dan terhadapnya ada (pula) sesuatu (siksa) atas (kejahatan) yang diperbuatnya. (Mereka berdoa,) “Wahai Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami salah. Wahai Tuhan kami, janganlah Engkau bebani kami dengan beban yang berat sebagaimana Engkau bebankan kepada orang-orang sebelum kami. Wahai Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tidak sanggup kami memikulnya. Maafkanlah kami, ampunilah kami, dan rahmatilah kami. Engkaulah pelindung kami. Maka, tolonglah kami dalam menghadapi kaum kafir.”

Q.S. Al-Baqarah: 286

ABSTRAK

Saniyatun Rokngayah (1801016135). Kecemasan Orang Tua terhadap Keberlangsungan Hidup Pasien Bayi Risiko Tinggi di RSI Sultan Agung Semarang.

Perawatan bayi dengan risiko tinggi, seperti bayi prematur dan berat badan lahir rendah, mungkin menjadi pengalaman yang menegangkan bagi orang tua. Ketidakpastian tentang diagnosis dan kemungkinan komplikasi dapat memicu gangguan yang mendalam pada orang tua, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan dan kesejahteraan mereka dalam perawatan bayi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bimbingan rohani terhadap kecemasan orang tua pasien bayi risiko tinggi di RSI Sultan Agung Semarang. Fokus penelitian ini adalah bimbingan rohani untuk membantu mengatasi kecemasan orang tua pasien bayi risiko tinggi. Manfaat penelitian ini adalah sebagai upaya ilmiah dalam rangka menambah khasanah wawasan keilmuan di bidang bimbingan rohani Islami. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dokumentasi. Penelitian ini melibatkan orang tua pasien bayi risiko tinggi, petugas rohani, proses pemberian bimbingan rohani menggunakan metode langsung dan metode tidak langsung. Petugas rohani melakukan asesmen sebelum memberi bimbingan guna mengetahui keadaan orang tua pasien bayi risiko tinggi dan menggunakan topik bimbingan yang telah di siapkan.

Hasil penelitian menunjukkan: 1). faktor penyebab kecemasan orang tua pasien bayi risiko tinggi dapat dilihat dari dua faktor yaitu Faktor internal berasal dari psikologis orang tua bayi , dan faktor eksternal yaitu berkaitan dengan kondisi medis bayi. Kedua faktor tersebut saling berkaitan. 2).Bimbingan rohani yang diberikan oleh RSI kepada orang tua pasien bayi risiko tinggi dilakukan menggunakan metode langsung dan tidak langsung, metode langsung meliputi pemberian motivasi keluarga, ibadah, serta dzikir dan doa. Materi motivasi yang di berikan seperti pemahaman tentang sabar dan ikhlas serta penguatan dengan melalui dukungan sosial, Materi bimbingan ibadah(shalat dan tharah yang disesuaikan dengan kondisi) , materi dzikir dan doa seperti *La ilaha illallah, Subhanallah, Astaghfirullah* lalu doa seperti memohon kesembuhan, ketabahan, dan kemudahan dalam menghadapi cobaan. Metode tidak langsung dengan cara diberikan buku panduan doa untuk orang tua pasien .Upaya tersebut di lakukan untuk membantu mengatasi kecemasan orang tua pasien bayi risiko tinggi di RSI Sultan Agung Semarang.

Kata Kunci: kecemasan orang tua, bayi risiko tinggi, bimbingan rohani

DAFTAR ISI

COVER	1
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	v
PERSEMBAHAN.....	vii
MOTTO.....	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Tinjauan Pustaka	10
F. Metode Penelitian.....	12
G. Sistematika Penulisan.....	18
BAB II KERANGKA TEORI	20
A. Kecemasan Orang Tua	20
1. Kecemasan Orang Tua.....	20
2. Gejala Kecemasan	23
3. Macam-macam Kecemasan	25
4. Faktor-Faktor Kecemasan Orang Tua	28
B. Bayi Risiko Tinggi	31
1. Definisi dan Kriteria Bayi Risiko Tinggi.....	31
2. BBLR.....	33
3. Masalah Kesehatan Saat Lahir atau Setelahnnya.....	36
4. Faktor Risiko Ibu Selama Kehamilan.....	37
5. Kebutuhan akan Perawatan Intensif Neonatal (NICU)	37
C. Bimbingan Rohani.....	38
1. Definisi Bibingan Rohani Islam	38

2.	Tujuan Bimbingan Rohani Islam	40
3.	Fungsi Bimbingan Rohani Islam.....	41
4.	Metode Bimbingan	42
5.	Tahap Pelaksanaan Bimbingan.....	45
BAB III GAMBARAN UMUM RSI SULTAN AGUNG SEMARANG		48
A.	Profil RSI Sultan Agung Semarang	48
1.	Sejarah berdirinya RSI Sultan Agung Semarang	48
2.	Visi, misi dan tujuan RSI Sultan Agung Semarang	49
3.	Motto Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	51
4.	Program layanan RSI Sultan Agung Semarang.	52
5.	Bimbingan rohani Islam (BRI) RSI Sultan Agung Semarang	53
B.	Penyebab Kecemasan Orang Tua Pasien Bayi Risiko Tinggi di RSI Sultan Agung Semarang	60
1.	Faktor internal	60
2.	Faktor eksternal	61
3.	Faktor Orang Tua	63
4.	Faktor Ekonomi Sosial	64
C.	Upaya Bimbingan Rohani Islam Dalam Mengatasi Kecemasan Orang Tua Pasien Bayi Risiko Tinggi di RSI Sultan Agung Semarang.....	66
1.	Kondisi kecemasan orang tua pasien bayi risiko tinggi.....	66
BAB IV ANALISIS HASIL.....		83
A.	Analisis Upaya Bimbingan Rohani Untuk Membantu Mengatasi Kecemasan Orang Tua Pasien Bayi Risiko Tinggi Di Rsi Sultan Agung Semarang	83
1.	Analisis Penyebab Kecemasan Orang Tua Pasien Bayi Risiko Tinggi di RSI Sultan Agung Semarang.....	84
2.	Analisis Upaya Bimbingan Rohani Terhadap Orang Tua Pasien Bayi Risiko Tinggi di RSI Sultan agung Semarang.....	94
3.	Analisis materi dalam bimbingan rohani	94
4.	Analisis metode dala memberikan bimbingan	99
BAB V KESIMPULAN		103
A.	KESIMPULAN	103
B.	Saran.....	103
DAFTAR PUSTAKA		105

LAMPIRAN-LAMPIRAN	115
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	124

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawatan bayi dengan risiko tinggi, seperti bayi prematur, berat badan lahir rendah, atau dengan kelainan kongenital, seringkali menjadi pengalaman yang sangat menegangkan bagi orang tua. Ketidakpastian diagnosis, prosedur medis yang kompleks, dan ancaman terhadap keberlangsungan hidup bayi dapat memicu kecemasan yang mendalam. Kecemasan ini tidak hanya berdampak pada kesejahteraan psikologis orang tua, tetapi juga berpotensi memengaruhi proses adaptasi mereka terhadap situasi sulit dan partisipasi dalam perawatan bayi.¹

Kelahiran seorang anak merupakan momen yang sangat dinantikan oleh setiap orangtua. Namun, ketika bayi yang dilahirkan termasuk dalam kategori risiko tinggi, situasi ini dapat memicu kecemasan yang signifikan pada orangtua. Bayi risiko tinggi adalah bayi yang lahir dengan kondisi medis yang memerlukan perawatan khusus dan intensif, seperti bayi prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah, atau bayi dengan kelainan kongenital. Kondisi ini tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik bayi, tetapi juga berdampak besar pada kesejahteraan psikologis dan emosional orangtua. Selain itu bayi risiko tinggi merupakan bayi yang dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah kesehatan atau kematian.² Orang tua adalah orang yang berperan dalam peran pengasuh anak dalam meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial anak. Orang tua memberikan perawatan fisik dan perhatian emosional serta mengarahkan perkembangan kepribadian anak. Pada dasarnya tujuan utama pengasuhan anak adalah mempertahankan perkembangan fisik anak dan meningkatkan kesehatannya, memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuannya sejalan dengan tahap pertumbuhan.

¹ Creswell, J. W. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* SAGE Publications.

² Jurnal *Keperawatan Jiwa* Volume 7, November 2019

Terlebih seorang wanita mendapatkan pelakuan khusus, secara hukum syariat dibagi menjadi dua yaitu: pertama, lemahnya tubuh dan kegiatan yang berat karena hamil, sehingga tidak mampu melaksanakan seluruh kewajiban syariat. Kedua, janin yang di kandung sangat mudah terpengaruh dan sensitif terhadap lingkungan di sekitarnya³. Kecemasan orang tua terhadap keberlangsungan hidup pasien bayi risiko tinggi merupakan isu yang sangat penting dalam konteks perawatan kesehatan. Bayi yang dirawat di unit perawatan intensif (ICU) sering kali menghadapi kondisi medis yang kritis, yang dapat memicu kecemasan yang mendalam pada orang tua. Kecemasan ini tidak hanya berdampak pada kesehatan mental orang tua, tetapi juga dapat mempengaruhi proses penyembuhan bayi mereka terutama sang ibu akan mengalami rasa kecemasan.

Orang tua yang mengalami kecemasan karena keadaan bayi rata-rata perempuan, menurut data yang ada sekitar umur 25-35 tahun yang rentan mengalami rasa cemas berlebihan yang ada di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang, selain itu banyak juga faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya rasa cemas.⁴

Kondisi kesehatan bayi yang tidak stabil sering kali membuat orang tua merasa tidak berdaya dan khawatir akan masa depan anak mereka. Ketidakpastian mengenai diagnosis dan kemungkinan komplikasi dapat menambah beban emosional yang mereka rasakan. Menurut data, prevalensi gangguan kecemasan di Indonesia mencapai 9,8%, yang menunjukkan bahwa banyak orang tua mengalami tingkat kecemasan yang signifikan ketika menghadapi situasi kritis seperti ini.⁵ Pada tahun 2022, angka kematian bayi di Kota Semarang masih tergolong tinggi, tercatat sebanyak 85 kematian bayi, meskipun mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya yang mencapai 133 kasus.⁶ Keselamatan akan keberlangsungan hidup bayi merujuk pada

³ Supartini, Yupi. (2014). Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta : EGC.

⁴ Wawancara dengan bu Khusnul managaer 6 maret 2025

⁵ Statistik BPS, 2019 kota Semarang Bayi Berat Badan Lahir Rendah

⁶ <https://regional.espos.id/angka-kematian-bayi-di-semarang-masih-cukup-tinggi-ini-datanya-1421738> di akses tanggal 2 juni 2025 pukul 13.35

kemampuan bayi yang lahir untuk bertahan hidup hingga usia tertentu, terutama hingga usia satu tahun. Istilah ini sering diukur melalui Angka Kelangsungan Hidup Bayi (AKHB), yaitu persentase bayi yang lahir hidup dan mampu bertahan hidup sampai usia satu tahun.⁷

Singkatnya, keselamatan akan keberlangsungan hidup bayi mencakup upaya dan kondisi yang memungkinkan bayi untuk bertahan hidup dan tumbuh sehat setelah lahir, dengan perhatian khusus pada faktor-faktor risiko dan intervensi medis yang tepat sejak kehamilan hingga masa awal kehidupan bayi.⁸

Dalam konteks ini, bimbingan rohani dapat menjadi salah satu cara untuk mengatasi kecemasan orang tua. Bimbingan rohani memberikan dukungan emosional dan spiritual yang dapat membantu orang tua merasa lebih tenang dan terhubung dengan harapan.⁹

Bimbingan rohani di rumah sakit dapat mencakup berbagai bentuk dukungan, seperti konseling spiritual, doa bersama, dan kegiatan keagamaan lainnya. Hal ini tidak hanya memberikan kenyamanan emosional, tetapi juga membantu orang tua untuk menemukan makna dalam situasi sulit yang mereka hadapi. Dengan demikian, bimbingan rohani dapat berfungsi sebagai alat untuk meningkatkan ketahanan mental orang tua.¹⁰

Dukungan sosial dari komunitas dan keluarga juga berperan penting dalam mengatasi kecemasan orang tua. Ketika orang tua merasa didukung oleh orang-orang di sekitar mereka, mereka cenderung lebih mampu menghadapi tantangan yang ada. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menciptakan lingkungan yang mendukung bagi orang tua, termasuk menyediakan akses ke bimbingan rohani dan dukungan sosial.

⁸ <https://data.semarangkota.go.id/public/datasektoral/detail/11754> di akses tanggal 7 juni 2025 pukul 16.23 WIB

⁹ Damarwati, Tiningsih. (2012). Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua dari Bayi yang dirawat di Ruang NICU RSUP

¹⁰ Ema Hidayanti, “*Dakwah pada Setting Rumah Sakit (Studi Deskriptif terhadap Sistem Pelayanan Bimbingan Konseling Islam bagi Pasien Rawat Inap di RSI Sultan Agung Semarang)*”,

Dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan ini, penting bagi tenaga medis untuk memahami dan mengatasi kecemasan orang tua. Pelatihan tentang cara memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada keluarga pasien dapat menjadi bagian integral dari pendidikan keperawatan. Dengan demikian, tenaga medis dapat lebih siap untuk membantu orang tua dalam menghadapi kecemasan mereka.¹¹

Problem Psikologis orang tua pasien bayi risiko tinggi yang terdapat di dalam RSI Sultan Agung Semarang, beberapa dari mereka mengalami problem psikologis yang rata-rata memang sama. Ada beberapa orang tua yang tinggal rawat inap, terdapat di ruang khusus untuk keluarga. Faktor-faktor kondisi bayi disini tidak sama.¹² Pada umumnya di RSI Sultan Agung Semarang pasien bayi risiko tinggi ditempatkan pada ruangan khusus yang memang untuk pasien bayi risiko tinggi, pada ruangan tersebut berbagai penyakit yang di derita oleh pasien bayi risiko tinggi, salah satunya yaitu pasien dengan gangguan pernapasan, penyakit kuning, bayi yang setelah di operasi sesar, bayi dengan berat badan lahir rendah. Waktu perawatan pasien bayi tersebut di rawat di ruangan khusus sesuai dengan penyakit yang di alami oleh pasien bayi risiko tinggi.¹³ Kondisi psikis orang tua dari pasien bayi risiko tinggi tersebut mengalami keguncangan, terutama seorang ibu merasakan kecemasan yang mendalam. Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan juga menyebar ke area sekitar kita, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti juga ketidak berdayaan. Hal seperti ini tidak memiliki keadaan objek yang spesifik. Kecemasan yang dialami subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal.¹⁴

¹¹ Patimah Hannum Siantuari, *"Bimbingan Rohani Islam pada Pasien Hemodialisa di RSUD Sipikok Kabupaten Tapanuli Selatan"*, Skripsi, Padangsidempuan: IAIN Padang Sidempuan, 2017, hlm. 27-32.

¹² Wawancara kepada bapak Arif, Kepala Unit Bimbingan Rohani Islam RSI Sultan Agung Semarang, Senin, 3Maret 2025, pukul 10.30 WIB

¹³ Wawancara kepada Ibu Khusnul Khotimah, manager bimbingan rohani islam 3 Maret 2025, pukul 13.40 WIB

¹⁴ Zalussy Debby Styana, dkk., *"Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif bagi Pasien Stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih"*, Jurnal Ilmu Dakwah, Vol. 36, No. 1, Januari-Juni, 2016, hlm. 48

Faktor yang mempengaruhi kondisi orang tua, kurangnya pengetahuan tentang kehamilan pada saat mengandung, adanya rasa atau kontrol diri yang kurang pada saat mengandung dan juga setelah melahirkan sehingga menimbulkan asi yang keluar tidak standar atau tidak keluar asinya, dari beberapa faktor tersebut yang membuat orang tua bayi harus berpisah untuk sementara. Kecemasan yang dialami oleh orang tua bayi risiko tinggi dipicu oleh pendidikan orang tua bayi yang rendah sehingga berpotensi menimbulkan kecemasan.¹⁵

Bimbingan Rohani disini sangat lah di butuhkan terhadap orang tua paisen bayi dan juga keluarga dalam menghadapi rasa kecemasan maka dipicu oleh beberapa faktor salah satunya yaitu ketika ibu jauh dari anaknya yang memang perlu penanganan khusus, juga rasa khawatir yang berlebihan selain itu keluarga juga mempunyai peran penting dalam melakukan ketenangan terhadap orang tua bayi tersebut, bimbingan rohani islam yang merupakan pelayanan dari rumah sakit syariah, melalui bimbingan rohani sangat membantu kepada kebutuhan psikologis orang tua bayi, termasuk mengatasi kondisi cemas, keselarasan dengan petunjuk Allah yang di maksud disini ialah Pertama, hidup selaras dengan ketentuan Allah artinya sesuai dengan kodratnya yang ditentukan Allah, sesuai dengan sunatullah, sesuai dengan hakekatnya sebagai makhluk Allah. Kedua, hidup selaras dengan petunjuk Allah artinya sesuai dengan pedoman yang telah ditentukan Allah melalui Rosul-Nya (ajaran Islam). Ketiga, hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah berarti menyadari eksistensi diri sebagai makhluk Allah yang diciptakan Allah untuk mengabdikan kepadaNya, mengabdikan dalam arti seluas-luasnya.¹⁶ Bimbingan merupakan proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh orang yang ahli kepada seseorang atau beberapa individu baik anak-anak, remaja, maupun dewasa, agar orang yang dibimbing dapat mengembangkan

¹⁵ Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKI). Faktor-faktor penyebab kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi bayi di kamar bayi risiko tinggi. JIKI, 14(2), 34-43. Jurnal Usahid Solo.

¹⁶ Agus Riyadi, "Dakwah terhadap Pasien: Telaah terhadap Model Dakwah melalui Sistem Layanan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit", Jurnal Bimbingan Konseling Islam, Vol. 5, No. 2, Desember 2014, hlm. 247.

kemampuan dirinya sendiri dan mandiri, dengan memanfaatkan kekuatan individu dan sarana yang ada serta dapat dikembangkan berdasarkan norma-norma yang berlaku.¹⁷ Al-Quran dan Hadis yang menganjurkan pada manusia agar memberikan bimbingan dan nasehat kepada orang yang memerlukannya. Seperti yang berhubungan dengan QS. Ali Imran 104

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ ۚ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

Artinya: “Dan hendaklah di antara kamu ada segolongan orang yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh (berbuat) yang makruf, dan mencegah dari yang mungkar. Dan mereka itulah orang-orang yang beruntung”

Rumah Sakit Islam (RSI) Sultan Agung Semarang merupakan rumah sakit pertama Indonesia yang menerapkan prinsip syariah. Pendekatan holistik dalam pelayanan kesehatan dengan memfasilitasi pelayanan bimbingan konseling Islam melalui unit khusus yaitu Bimbingan Rohani Islam diupayakan oleh RSI Sultan Agung Semarang.¹⁸ Upaya pelayanan kerohanian tersebut sebagai wujud pengobatan non medis dari rumah sakit. Melalui bimbingan rohani Islam, lebih spesifiknya pelayanan bimbingan rohani Islam di rumah sakit dimaksudkan untuk membantu pasien yang mendapati masalah psikis, sosial dan religius yang mayoritas dialami pasien disamping sakit fisik yang diderita.¹⁹

Tahapan konseling di rumah sakit melalui petugas bimbingan rohani Islam terdiri dari tiga tahapan yaitu tahap awal, tahap pertengahan, dan tahap akhir. Tahap awal merupakan tahap *eksplorasi*, dengan tujuan mengetahui permasalahan pasien. Tahapan yang kedua yaitu tahap *kerja*, sebagai tahapan yang bertujuan untuk mengolah permasalahan pasien yang telah

¹⁷ Amti, Erman dan Prayitno. 2008. *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: PT. Renika Cipta

¹⁸ Ema Hidayanti, “*Dakwah pada Setting Rumah Sakit (Studi Deskriptif terhadap Sistem Pelayanan Bimbingan Konseling Islam bagi Pasien Rawat Inap di RSI Sultan Agung Semarang)*”, Jurnal Bimbingan Konseling Islam, Vol. 5, No. 2, Desember, 2014, hlm. 225.

¹⁹ *Ibid*, hlm. 229

diidentifikasi di awal. Pada tahap ini terdapat proses analisis, sintesa, diagnosa dan prognosa secara sistematis yang digarap oleh rohaniawan, sebelum diterapkannya *treatment* yang sesuai dengan kebutuhan pasien. kemudian, tahap akhir bimbingan rohani yaitu *tindakan* yang berupa bentuk bantuan kepada pasien yang telah disusun oleh rohaniawan, serta *evaluasi*.²⁰

Berikut surah yang menjelaskan supaya kita tidak boleh terlalu berlarut-larut dalam kesedihan

إِلَّا تَنْصُرُوهُ فَقَدْ نَصَرَهُ اللَّهُ إِذْ أَخْرَجَهُ الَّذِينَ كَفَرُوا ثَانِيَ اثْنَيْنِ إِذْ هُمَا فِي الْغَارِ إِذْ يَقُولُ لِصَاحِبِهِ لَا تَحْزَنْ إِنَّ اللَّهَ مَعَنَا فَأَنْزَلَ اللَّهُ سَكِينَتَهُ عَلَيْهِ وَأَيَّدَهُ بِجُنُودٍ لَّمْ تَرَوْهَا وَجَعَلَ كَلِمَةَ الَّذِينَ كَفَرُوا السُّفْلَى ۗ وَكَلِمَةُ اللَّهِ هِيَ الْعُلْيَا ۗ وَاللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ

Artinya: “Jikalau kamu tidak menolongnya (Muhammad) maka sesungguhnya Allah telah menolongnya (yaitu) ketika orang-orang kafir (musyrikin Mekah) mengeluarkannya (dari Mekah) sedang dia salah seorang dari dua orang ketika keduanya berada dalam gua, di waktu dia berkata kepada temannya: "Janganlah kamu berduka cita, sesungguhnya Allah beserta kita". Maka Allah menurunkan keterangan-Nya kepada (Muhammad) dan membantunya dengan tentara yang kamu tidak melihatnya, dan Al-Quran menjadikan orang-orang kafir itulah yang rendah. Dan kalimat Allah itulah yang tinggi. Allah Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana” .²¹

Pada proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam, peneliti fokus pada tahapan tindakan yang hendak diberikan kepada orang tua pasien berarti perlakuan atau pelayanan, jadi penanganan alternatif yang diberikan untuk membantu orang tua pasien mengatasi masalahnya. Tindakan yang diberikan kepada orang tua pasien bayi secara garis besar berasal dari ruang lingkup materi bimbingan rohani Islam yaitu berupa akidah, ibadah (shalat, puasa,

²⁰ Ibid, hlm. 252-259.

²¹ Referensi: <https://tafsirweb.com/3056-surat-at-taubah-ayat-40.html>

membaca Al-Qur'an dan sedekah), do'a dan dzikir, serta akhlak.²² Selain itu dalam literatur lain juga disebutkan bahwa bimbingan rohani Islam memberikan pelayanan terkait dengan sentuhan rohani kepada pasien maupun keluarganya yang berupa motivasi supaya kuat dan sabar dalam menghadapi ujian, memberikan bimbingan do'a, cara bersuci, shalat, dan amalan ibadah lainnya yang dapat dilakukan ketika sakit.²³

Bimbingan rohani di rumah sakit hadir sebagai bentuk dukungan holistik, di tengah kondisi yang penuh tekanan ini. Bimbingan rohani bertujuan untuk memberikan ketenangan batin, memperkuat keyakinan, dan membantu orang tua menemukan makna dibalik cobaan yang sedang dihadapi. Rumah Sakit Sultan Agung Semarang, sebagai salah satu institusi yang menyediakan layanan bimbingan rohani, menjadi lokasi yang relevan untuk menggali bagaimana layanan ini dipersepsikan dan direspons oleh orang tua dalam mengatasi kecemasan mereka..²⁴

Penelitian ini penting untuk memahami secara mendalam pengalaman subjektif orang tua yang menghadapi kecemasan, serta bagaimana bimbingan rohani berperan dalam membantu mereka mengelola emosi tersebut. Pendekatan kualitatif akan memungkinkan peneliti untuk menangkap nuansa, makna, dan perspektif unik dari setiap orang tua dan rohaniawan, yang tidak dapat diukur secara kuantitatif. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif untuk pengembangan layanan dukungan psikologis dan spiritual yang lebih. Akhirnya, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi bimbingan rohani untuk mengatasi kecemasan orang tua terhadap keberlangsungan hidup pasien bayi risiko tinggi.

²² Patimah Hannum Siantuari, "*Bimbingan Rohani Islam pada Pasien Hemodialisa di RSUD Sipikok Kabupaten Tapanuli Selatan*", Skripsi, Padangsidempuan: IAIN Padang Sidempuan, 2017, hlm. 27-32.

²³ Zalussy Debby Styana, dkk., "*Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif bagi Pasien Stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih*", Jurnal Ilmu Dakwah, Vol. 36, No. 1, Januari-Juni, 2016, hlm. 48.

²⁴ Jurnal Julianto simanjutak "*Menolong dan menyembuhkan diri sendiri berbasis psiko spiritual*" (Jakarta) hal 163-164

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti hendak melakukan penelitian yang berjudul “Kecemasan Orang Tua Terhadap Keberlangsungan Hidup Pasien Bayi Risiko Tinggi Dengan Upaya Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah peneliti ini adalah:

- a. Apa saja faktor yang menyebabkan kecemasan orang tua terhadap bayi risiko tinggi di RSI Sultan Agung Semarang?
- b. Bagaimana upaya bimbingan rohani yang dilakukan dapat membantu mengatasi kecemasan orang tua pasien bayi risiko tinggi di RSI Sultan Agung Semarang?

C. Tujuan Penelitian

Merujuk pada rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui faktor-faktor penyebab kecemasan orang tua pasien bayi risiko tinggi.
- b. Untuk Mengetahui upaya Bimbingan Rohani Islam yang dilakukan di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang terhadap Orang Tua Pasien bayi Risiko Tinggi.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yan di harapkan oleh peneliti adalah:

1. Manfaat Teoritis

Manfaat dari segi teoritis di harapkan dapat menambah wawasan dalam pegenmbangan keilmuan bimbingan dan penyuluhan Islam. Khususnya dalam ilmu dakwah, yang berhubungan dengan bimbingan rohani yang berupa bimbingan rohani islam terhadap orang tua pasien bayi risiko tinggi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini ialah, dapat menjadi bahan wawasan untuk bagi para dai atau rohaniawan untuk memperhatikan psikis orang tua pasien dan juga menjadi bahan masukan bagi rohaniawan konselor islam dan para pembaca terkait psikis orang tua pasien.

E. Tinjauan Pustaka

Bagian tinjauan pustaka berisi rangkuman dari berbagai penelitian dan karya ilmiah yang menjadi dasar pemikiran dalam penelitian ini. Berikut beberapa penelitian yang relevan sebagai referensi dalam penelitian

- 1 Aulia Helwa, pada skripsi tahun 2023 yang berjudul “ Implementasi Bimbingan Rohani Islam Dala Menurunkan Kecemasan Bagi Paien Pra Persalinan Di Rumah Sakit Umum (RSU) Muhamadiyah Metro” jurusan Bimbingan Dan Penyuluhan Islam, Fakultas Ushuludin, Adab Dan Dakwah IAIN Metro. Metode yang di gunakan dalam penelitian ini deskriptif kualitatif. Berdasarkan penelitian diperoleh hasil bahwa terdapat pasien pra persalinan yang mengalai kecemasan seperti kecemasan realistas ,kecemasan neurosis, dan kecemasan moral . Bimbingan Rohani Islam dalam menurunkan kecemasan pada pasien pra persalinan di implementasikan dengan cara memberikan bantuan dan dukungan psikologis, spiritual dan edukasi fiqih pada pasien pra persalinan.
- 2 Puput Nopita Agrestina,pada skripsi tahun 2021 yang berjudul “Bimbingan Rohani Islam Terhadap Pasien Rumah Sakit Jiwa Kota Jambi” jurusan Bimbingan Dan Penyuluhan Islam, Fakultas Dakwah UIN Sultan Taha Jambi. Hasil dari penelitian ini ialah kegiatan bimbingan Rohani Islam yang di lakukan di rumah sakit tersebut terhadap pasien rumah sakit jiwa sangat membawa dampak positif secara signifikan terhadap pasien, dari mereka yang suka rela danjuga ikhlas mengikuti kegiatan bimbingan rohani islam yang di lakukan memiliki efek ketenangan di dalam jiwa mereka masing-msing yang mereka pahami

sendiri, sehingga membawa kepribadian mereka lebih mandiri serta lebih menjadi baik di bandingkan dengan sebelumnya.²⁵

- 3 Meiyuni , pada skripsi tahun 2021 yang berjudul “Peran Bimbingan Rohai Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD DR. Abdul Moeloek Bandar Lampung” jurusan Tasawuf Dan Psikoterapi fakultas Ushuludin Dan Studi Agama UIN Raden Intan Lapung. Hasil dari penelitian ini ialah menunjukkan bahwa bimbingan rohani islam yang di lakukan disini menumbuhkan rasa ikhlas, sabar dan juga menerima atas kehendak nya yang telah di terima dengan lapang dada, sehingga ketika menghadapi ujian tersebut tetap semangat dalam melakukan kegiatan, selain itu juga motivasi dalam hidup mereka menambah ketika di mengikuti bimbingan rohani islam, yang memberikan rasa tenang menghilangkan rasa kecemasna yang ada pada diri pasien, kesungguhan dalam berdoa dan usaha di serahkan kepada allah.²⁶
- 4 Wahyudi Ramadhan, pada skripsi tahun 2021 yang berjudul “Implementasi Bimbingan Rohani Islam Bagi Orang Lanjut Usia di Panti Sosial Tresno Werdha Provinsi Jambi” jurusan Bimbingan Dan Penyuluhan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sultan Thaha Saifudin Jambi. Hasil dari penelitian ini ialah,bahwa pembinaan kesehatan mental manusia lanjut usia dalam melaksanakan ibadah di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Luhur Kelurahan Paal Lima Kecamatan Kota Baru Kota Jambi dilakukan dengan menyelenggarakan yasinan, salat berjamaah, peringatan hari-hari besar Islam seperti Isra’ Mi’raj dan Maulid Nabi Muhammad SAW, menyelenggarakan ceramah agama dan memberikan nasehat/bimbingan agar warga panti yang sudah lansia ini untuk rajin beribadah.²⁷

²⁵ Puput Nopita Agrestina tahun 2021 yang berjudul “*Bimbingan Rohani Islam Terhadap Pasien Rumah Sakit Jiwa Kota Jambi*”.

²⁶ Meiyuni tahun 2021 yang debjudul “*Peran Bimbingan Rohai Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD DR. Abdul Moeloel Bandar Lampung*”

²⁷ Wahyudi Ramadhan tahun 2021 yang berjudul “*Implementasi Bimbingan Rohani Islam Bagi Orang Lanjut Usia di Panti Sosial Tresno Werdha Provinsi Jambi*”

- 5 Al Fatimah Maheswari Fajri, pada skripsi tahun 2022 yang berjudul “Pelaksanaan Bimbingan Islam Dalam Mengatasi Kecemasan Orang Tua Yang Memiliki Anak Cerebral Palsy Di Komunitas Semar Cakep Semarang Barat” jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang. Penelitian ini menggunakan kualitaitaif. Hasil dari penelitian ini ialah, kondisi kecemasan yang ada di semar cakep semarang bervariasi bimbingan islam yang di lakukan komunitas semar cakep Semarang Barat dala upaya untuk mengatasi mengurangi kecemasan orang tua menggunakan metode bimbingan kelompok dan bimbingan individu. Hasil dari bibingan kelompok dan individu orang tua menjadi lebih menerima keadaan dari sebelumnya.²⁸

F. Metode Penelitian

1 Jenis dan Pendekatan Penelitian

a. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif. Metode kualitatif ini digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam, suatu data mengandung makna. Makna adalah data yang sebenarnya, data yang pasti yang merupakan suatu nilai di balik nilai yang tampak.²⁹ Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik dan dengan cara diskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.³⁰ Penelitian ini akan berusaha mengeksplorasi bagaimana bimbingan

²⁸Al Fatimah Maheswari Fajri, pada skripsi tahun 2022 yang berjudul “*Pelaksanaan Bimbingan Islam Dalam Mengatasi Kecemasan Orang Tua Yang Memiliki Anak Cerebral Palsy Di Komunitas Semar Cakep Semarang Barat*”

²⁹ Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2012), hlm. 3

³⁰ Lexy Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2010), hlm. 6

rohani islam untuk mengurangi rasa cemas terhadap orang tua pasien bayi risiko tinggi yang ada di rumah sakit islam Sultan Agung Semarang

b. Pendekatan Penelitian

Pendekatan dalam penelitian ini menerapkan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan salah satu pendekatan dalam penelitian kualitatif, dalam hal ini peneliti mengeksplor suatu problematika dengan batasan yang sistematis, mempunyai penggalian data yang intensif, serta mengemukakan sumber data penelitian tersebut. Penelitian ini dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari tentang program, peristiwa, aktivitas, maupun individu.³¹

2 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah di mana subyek data diperlukan. Untuk memperjelas sumber data, maka perlu dibedakan menjadi dua macam yaitu, Sumber data primer adalah sumber-sumber data yang memberikan data langsung dari tangan pertama sedangkan sumber data sekunder adalah yang mengutip dari sumber yang lain.³²

a. Sumber Data Primer

Sumber Sumber data primer merupakan sumber data yang langsung dikumpulkan dari sumber pertamanya yaitu subjek penelitian, dalam hal ini peneliti memperoleh data atau informasi langsung dengan menggunakan instrumen-instrumen yang telah ditetapkan. Adapun yang menjadi sumber data primer di penelitian ini adalah orang tua pasien bayi risiko tinggi dan petugas roahi RSI Sultan Agung Semarang.

b. Sumber Data Sekunder

sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau lewat dokumen. Sumber data sekunder merupakan sumber yang tidak

Pupu Saeful Rahmat, "*Penelitian Kualitatif*", Jurnal Equilibrium, Vol. 5, No. 9, 2009, hlm. 6.

³² Suharsini Arikunto, "*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Ed Revisi*", (Jakarta: Rineka Cipta, 2002), hlm. 107

langsung memberikan data kepada pengumpul data terkait dengan penelitian yang dilakukan. Tujuan dari sumber data sekunder ini adalah untuk memperjelas dan memperkuat penelitian. Penelitian ini menggunakan data tertulis yang berhubungan dengan tema yang bersangkutan baik itu dari jurnal, buku, surat kabar dan sebagainya. Dalam penelitian ini penulis menggunakan segala data tertulis yang berhubungan dengan tema yang bersangkutan baik itu dari buku, jurnal, skripsi, literature mengatasi kecemasan dan bimbingan islam.³³

3 Definisi Konseptual

a. Kecemasan Orang Tua

Kecemasan orang tua adalah respons emosional yang kompleks dan subjektif yang ditandai oleh perasaan khawatir, tegang, tidak nyaman, dan takut terhadap potensi ancaman atau bahaya yang belum terjadi. Dalam konteks orang tua pasien bayi risiko tinggi, kecemasan ini secara spesifik berpusat pada ketidakpastian diagnosis keberlangsungan hidup bayi, kondisi kesehatan yang kritis, serta hasil akhir dari perawatan medis yang sedang dijalani. Kecemasan ini juga meliputi kekhawatiran tentang kemampuan mereka sebagai orang tua dalam merawat bayi dengan kondisi khusus, beban finansial, dan dampak pada dinamika keluarga.³⁴ Kecemasan orang tua tidak hanya terbatas pada respons fisiologis (misalnya, peningkatan detak jantung, keringat dingin), tetapi juga mencakup dimensi kognitif (pikiran berulang tentang skenario terburuk), emosional (perasaan tidak berdaya, putus asa), dan perilaku (gelisah, kesulitan tidur, menarik diri). Ini adalah kondisi psikologis yang memengaruhi kapasitas orang tua

³³ Panduan Penyusunan Skripsi, Bimbingan Skripsi, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, hlm. 18

³⁴ *Parents' and health professionals' views of parental participation in neonatal intensive care: A systematic review* yang dipublikasikan di *Journal of Health and Social Care in the Community*, mereka menguraikan pengalaman orang tua di Neonatal Intensive Care Unit (NICU)

untuk berfungsi secara optimal, membuat keputusan, dan berinteraksi secara efektif dengan tenaga medis.

b. Bayi Risiko Tinggi

Bayi risiko tinggi secara konseptual merujuk pada bayi yang, sejak lahir atau dalam periode neonatal awal, memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami morbiditas (kesakitan), mortalitas (kematian), atau masalah perkembangan jangka panjang dibandingkan dengan bayi lahir cukup bulan tanpa komplikasi. Kondisi ini muncul akibat berbagai faktor, baik yang terjadi selama kehamilan, persalinan, maupun pasca-persalinan, yang menyebabkan gangguan pada adaptasi fisiologis atau pertumbuhan dan perkembangan normal bayi.³⁵

Bayi risiko tinggi memerlukan pemantauan intensif, intervensi medis khusus, dan perawatan suportif untuk mengoptimalkan luaran kesehatan mereka. Penekanan pada "kemungkinan lebih tinggi" menunjukkan bahwa konsep ini mencakup spektrum kondisi, dari yang moderat hingga sangat kritis, yang semuanya memerlukan perhatian klinis yang cermat.

c. Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam secara konseptual adalah suatu upaya sistematis dan terstruktur yang berlandaskan ajaran agama Islam, ditujukan untuk membantu individu atau kelompok dalam menghadapi masalah hidup, krisis spiritual, dan ketidakpastian, dengan menguatkan dimensi keimanan, ketakwaan, serta nilai-nilai spiritual Islam. Tujuannya adalah untuk mencapai ketenangan batin, keikhlasan, kesabaran, penerimaan terhadap takdir Allah, serta mendorong coping mechanism yang positif melalui pendekatan agama. Dalam konteks pelayanan kesehatan, khususnya di rumah sakit, bimbingan rohani Islam berperan sebagai dukungan holistik yang diberikan oleh

³⁵ Behrman, R. E., Kliegman, R. M., & Jenson, H. B. (2007). *Nelson Textbook of Pediatrics* (18th ed.). Saunders Elsevier.

rohaniawan, perawat, atau individu yang memiliki pemahaman agama, kepada pasien dan keluarganya.³⁶

4 Teknik Pengumpulan Data

Jenis penelitian ini ialah kualitatif, sehingga untuk menghimpun data, penulis mempergunakan alat pengumpulan data yang berhubungan dengan kualitatif yaitu:

a. Observasi

Observasi adalah sebuah kegiatan yang terencana dan terfokus untuk melihat dan mencatat serangkaian perilaku ataupun jalannya sebuah sistem yang memiliki tujuan tertentu, serta mengungkap apa yang ada dibalik munculnya perilaku dan landasan suatu sistem tersebut.³⁷ Dengan metode ini peneliti dapat mengamati langsung bagaimana cara pemberian bimbingan rohani yang diberikan oleh rohaniawan sebelum dan sesudah terhadap kecemasan yang di alami oleh orang tua pasien.

b. Wawancara

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.³⁸ Adapun wawancara ini dilakukan dengan pihak kepala bagian bimbingan rohani Islam dan para staf khususnya, Metode wawancara ini data yang diperoleh berupa gambaran tentang bagaimana pemberian bimbingan rohani terhadap orang tua pasien bayi risiko tinggi yang terdapat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh

³⁶ Nur, I. (2013). "Bimbingan Rohani Islam dalam Konteks Pelayanan Kesehatan: Studi Kasus di Rumah Sakit X." *Jurnal Ilmu Dakwah dan Komunikasi*, Vol. X, No. Y.

³⁷ Haris Herdiansyah, *Wawancara, Observasi, dan Focus Groups: Sebagai Instrumen Penggali Data Kualitatif*, (Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2013), hlm. 131

³⁸ Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2012), hlm. 72

subjek sendiri atau oleh orang lain. Dokumentasi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan peneliti kualitatif untuk mendapatkan gambaran dari sudut pandang subjek melalui suatu media tertulis dan dokumen lainnya yang ditulis atau dibuat langsung oleh subjek yang bersangkutan.³⁹ Dalam metode dokumentasi ini peneliti melakukan mengambil gambar, menulis sesuatu yang penting yang berhubungan dengan kegiatan bimbingan dan juga data-data orang tua pasien yang mengikuti bimbingan rohani, selain itu juga melalui profil RSI Sultan Agun Semarang.

5 Keabsahan Data

Peneliti menggunakan triangulasi teknik dan sumber untuk menentukan validitas dan reliabilitas pada penelitian ini. Penentuan teknik triangulasi dimaksudkan supaya data yang diperoleh selama penelitian memiliki nilai keabsahan dan konsistensi yang kuat, sehingga penelitian ini dapat dikatakan valid. Pertama, triangulasi sumber, pada hal ini peneliti akan menggali data dari beberapa sumber. Kedua, triangulasi teknik, peneliti menerapkan beberapa teknik seperti wawancara, observasi, maupun dokumentasi. Jadi, peneliti dapat mengoptimalkan data yang diperoleh di lapangan melalui teknik triangulasi.⁴⁰

6 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Langkah-langkah untuk menganalisis data terdiri dari beberapa tahap, yaitu:

a. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Reduksi data adalah merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan

³⁹ Haris Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), hlm.143

⁴⁰ Sugiyono, *“Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, (Bandung: Alfabeta, 2010). Hal. 330*

gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

b. *Data Display* (Penyajian data)

Melalui penyajian data, maka data akan terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mudah difahami. Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan memahami apa yang terjadi. Merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

c. *Conclusion Drawing* (Penarikan kesimpulan)

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat, yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya.⁴¹

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan laporan ini diupayakan mampu menjawab rumusan masalah penelitian dengan menggunakan dukungan kerangka teoritik yang tepat. Dengan demikian, sistematika penulisan disusun sebagai berikut:

Bab I: Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, signifikansi penelitian, kajian riset sebelumnya, metodologi penelitian dan sistematika penulisan.

Bab II: Pada bab ini akan diuraikan mengenai landasan teori yang berisi tiga sub: Pertama membahas tentang pengertian kecemasan orang tua, gejala kecemasan, macam-macam kecemasan, dan faktor-faktor kecemasan. Kedua, menjelaskan tentang pengertian bayi risiko tinggi, klafikasi bayi risiko tinggi, dan penyebab bayi risiko tinggi. Ketiga, menguraikan tentang konsep

⁴¹ Sugiyono, “*Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*,” (Bandung: Alfabeta, 2010). Hal.246-252

bimbingan rohani islam yang meliputi tentang pengertian, tujuan fungsi dan pelaksanaan bimbingan rohani, metode bimbingan rohani

Bab III: Yaitu profil Rumah Sakit Islam (RSI) Sultan Agung Semarang dan tabel pasien , orang tua pasien tentang kecemasan yang di alami serta penerapan Bimbingan Rohani untuk orang tua pasien bayi risiko tinggi, hasil dari bimbingan rohani.

Bab IV: Yaitu analisis bimbingan rohani islam dan analisis faktor penyebab kecemasan orang tua pasien bayi risiko tinggi di RSI Sultan Agung Semarang.

Bab V: Bab ini berisi tentang kesimpulan hasil penelitian, saran-saran, dan penutup.

BAB II

KERANGKA TEORI

A. Kecemasan Orang Tua

1. Pengertian Kecemasan Orang Tua.

a. Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah suatu kondisi emosional yang ditandai oleh perasaan tidak nyaman, khawatir, atau takut terhadap sesuatu yang belum pasti terjadi. Pada konteks orang tua, kecemasan sering muncul ketika mereka merasa khawatir terhadap kondisi atau masa depan anaknya, baik dari segi kesehatan, pendidikan, hingga pergaulan sosial.⁴²

Kecemasan orang tua merujuk pada perasaan cemas yang dialami oleh orang tua ketika menghadapi berbagai tantangan dalam membesarkan anak. Dalam konteks ini, kecemasan dapat berasal dari berbagai sumber, termasuk kesehatan anak, perkembangan sosial, dan masalah pendidikan. Menurut Barlow dan Durand kecemasan orang tua dapat dipengaruhi oleh faktor internal, seperti kepribadian dan pengalaman masa lalu, serta faktor eksternal, seperti tekanan sosial dan ekonomi.⁴³

Menurut Asbrand dan Heinrichs kecemasan pada orang tua bisa berdampak langsung terhadap gaya pengasuhan, seperti menjadi terlalu protektif atau bahkan cenderung menekan kebebasan anak. Hal ini bisa terjadi karena orang tua memiliki kekhawatiran berlebihan terhadap kemungkinan buruk yang bisa menimpa anaknya. Mereka cenderung mengontrol lingkungan anak agar merasa lebih aman, padahal hal tersebut bisa berdampak negatif terhadap perkembangan kemandirian anak.⁴⁴ Dari sudut pandang perkembangan, Fuchs menjelaskan bahwa kecemasan orang

⁴² Asbrand, J., & Heinrichs, N. (2019). *Parental anxiety and child anxiety: The role of parental behaviors in early childhood*. *Current Psychiatry Reports*, 21(8), 1–9.

⁴³ cLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2018). Examining the association between parenting and childhood anxiety: *A meta-analysis*. *Clinical Psychology Review*, 61, 17–28.

⁴⁴ Aktar, E., & Bögels, S. M. (2019). *Parental and child anxiety: Intergenerational transmission and intervention*. In R. E. Tremblay, M. Boivin, & R. De V. Peters (Eds.), *Encyclopedia on Early Childhood Development*.

tua dapat muncul dalam berbagai tahap perkembangan anak. Misalnya, pada tahap balita, orang tua mungkin cemas tentang keterampilan sosial anak, sedangkan pada tahap remaja, kekhawatiran seringkali berkisar pada masalah identitas dan perilaku berisiko. Kecemasan yang tidak ditangani dengan baik dapat mengarah pada pola asuh yang negatif, yang dapat berdampak pada kesejahteraan emosional anak di masa depan.

Dengan demikian, penting untuk memahami kecemasan orang tua sebagai fenomena yang kompleks, yang tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi saat ini tetapi juga oleh pengalaman hidup dan konteks sosial yang lebih luas. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menjelaskan bagaimana kecemasan orang tua dapat dikelola dan diatasi, serta dampaknya terhadap perkembangan anak.⁴⁵ Setiap individu pasti pernah berhadapan dengan rasa, karena hal itu suatu fenomena yang umum yang pasti semua orang mengalaminya. Selain itu, kecemasan merupakan suatu reaksi alami yang berfungsi memperingatkan individu terhadap sesuatu yang mungkin mengancam tentang masa depan dan perlu ditangani.

Freud mengatakan bahwa kecemasan merupakan keadaan dimana suatu perasaan yang dirasa itu tidak menyenangkan dan juga diikuti oleh sensasi yang untuk memperingatkan fisik seseorang dalam masalah besar yang bias mengancam dirinya sendiri. Kecemasan merupakan kondisi mood yang negatif dengan ditandai gerakan-gerakan tubuh atau ketegangan tubuh dan juga ketakutan terhadap hal-hal yang terjadi.⁴⁶

Menurut Liftiah kecemasan yang terjadi pada tingkat sedang dapat berfungsi secara positif dalam tubuh. Jika kecemasan sudah memasuki intens maka akan mengacaukan kehidupan seseorang dalam melakukan kegiatan sehari-hari. apabila hal tersebut terjadi berarti kecemasan tersebut sudah menjadi gangguan. Gangguan cemas adalah perasaan khawatir yang tidak nyata, tidak masuk akal, tidak sesuai, yang berlangsung terus (intens)

⁴⁵ Amiruddin, Hasmi, 2014). Menurut Pots, N.L. & Mondleco, B.L. (2007)

⁴⁶ Beck, A. T., & Emery, G. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. Basic Books.

atas dasar prinsip yang terjadi (manifes) dan nyata (dirasakan). Perasaan cemas ditandai oleh ketakutan yang difuse, tidak menyenangkan, tidak jelas, seringkali ditandai gejala otonom.⁴⁷ Ollendickistilah kecemasan (anxiety) menunjuk bahwa kepada suatu keadaan emosi yang dimana hal itu menentang atau tidak yang menyenangkan yang di dalamnya terdapat interpretasi subyektif dan juga rangsangan fisiologis seperti bernafas lebih cepat, menjadi merah, jantung berdebar-debar dan berkeringat. Sedangkan Kartono menyatakan kecemasan adalah perasaan campuran berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut.⁴⁸

Karakteristik utama dari gangguan kecemasan umum adalah perasaan cemas dan takut yang berlangsung terus-menerus serta tidak dapat dikendalikan perasaan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi dan rasa ketakutan yang sangat kuat yang muncul pada sebagian besar hari selama periode enam bulan dan tidak disebabkan oleh sesuatu yang berkaitan dengan fisik seperti penyakit, obat-obatan atau karena meminum terlalu banyak kopi. Gejala gangguan tersebut meliputi kesulitan untuk dapat beristirahat atau merasa teragitasi, kesulitan untuk berkonsentrasi, irritability, perasaan tegang yang berlebihan, gangguan tidur dan kecemasan yang tidak diinginkan.⁴⁹

Menurut Asbrand dan Heinrichs , kecemasan pada orang tua bisa berdampak langsung terhadap gaya pengasuhan, seperti menjadi terlalu protektif atau bahkan cenderung menekan kebebasan anak. Hal ini bisa terjadi karena orang tua memiliki kekhawatiran berlebihan terhadap kemungkinan buruk yang bisa menimpa anaknya. Mereka cenderung mengontrol lingkungan anak agar merasa lebih aman, padahal hal tersebut bisa berdampak negatif terhadap perkembangan kemandirian anak.⁵⁰

⁴⁷ Frank Furedi (2010), *riset kecemasan orang tua dan parenting paranoid*.

⁴⁸ Nevid et al. (2005), *definisi kecemasan dan efikasi diri*

⁴⁹ Morelen, D., & Suveg, C. (2021). *Emotion socialization and child anxiety: A systematic review of current literature. Clinical Child and Family Psychology Review*, 24(1), 23–42.

⁵⁰ Nurtanti, S. 2020. *Gambaran Tingkat Kecemasan Orangtua di RSUD. Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*. Jurnal Keperawatan GSH Vol 9 No 2 Juli 2020 ISSN 2088-2734

Menurut Bowlby dengan teori attachment yaitu meskipun berasal dari masa lalu, masih relevan dalam menjelaskan mengapa orang tua merasa sangat cemas ketika terjadi ancaman terhadap relasi emosional dengan anak. Dalam konteks modern, teori ini berkembang dengan pendekatan baru yang memerhatikan aspek lingkungan digital dan tekanan sosial yang lebih luas, seperti dijelaskan dalam revisi teori oleh Morelen dan Suveg yang menyoroti pentingnya regulasi emosi dalam hubungan orang tua dan anak.

Dengan teori demikian, dapat disimpulkan bahwa kecemasan orang tua bukan hanya berasal dari faktor internal, tetapi juga dari situasi eksternal dan dinamika hubungan dalam keluarga. Pemahaman terhadap kecemasan ini penting agar orang tua dapat menjalankan peran pengasuhan secara sehat, tanpa membebani anak dengan tekanan emosional yang berlebihan.

2. Gejala Kecemasan

Gejala fisik kecemasan adalah manifestasi tubuh terhadap respons “lawan atau lari” (fight or flight) yang diaktifkan oleh sistem saraf otonom. Ini bisa sangat tidak nyaman dan seringkali menjadi alasan utama seseorang mencari bantuan. Contoh gejala fisik sebagai berikut:

- a. Hal-hal yang sangat mencemaskan hatinya; hampir setiap kejadian menyebabkan timbulnya rasa takut dan cemas. Takut rasa gentar, tidak berani terhadap suatu objek konkrit; misalnya takut harimau, polisi, perampok dan lain-lain. Sedang cemas (gentar, ragu masygul) adalah bentuk ketidakberanian ditambah kerisauan terhadap hal-hal yang tidak jelas. Misalnya: cemas memikirkan hari esok, cemas karena meninggalkan bayi dan anak-anaknya yang masih kecil di rumah (karena sang ibu bekerja); cemas karena berpisah dengan kekasih dan seterusnya.
- b. Emosi yang kuat dan tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan excited (heboh, gempar) yang memuncak. Sangat iritabel; akan tetapi juga sering dihadapi depresi.
- c. Diikuti oleh bermacam-macam hal yang fantatis seperti ilusi

- d. Sering merasa mual dan juga muntah, terkadang mengakibatkan masalah di re juga badan merasa sangat kelelahan
- e. Selalu dipenuhi ketegangan-ketegangan emosional dan bayangan kesulitan yang imajiner (yang cuma ada dalam khayalan), walaupun tidak ada perangsang khusus. Ketegangan dan ketakutankecemasan yang kronis itu menyebabkan tekanan jantung yang sangat cepat, tachycardia (percepatan yang tinggi dari darah) dan hypertension atau tekanan darah tinggi.⁵¹

Halgin menjelaskan bahwa reaksi dari gangguan kecemasan yang terjadi pada tubuh, perasaan dan pikiran pada individu tidak memiliki hubungan langsung dengan sesuatu yang diamati dalam kehidupan. Apabila individu mengutarakan ketakutan atau kekhawatiran yang spesifik, maka hal tersebut tidak bersifat realistis dan menyangkut beberapa domain. Gejala gangguan tersebut meliputi kesulitan untuk dapat beristirahat atau merasa teragitasi kesulitan untuk berkonsentrasi, irritability, perasaan tegang yang berlebihan, gangguan tidur dan kecemasan yang tidak diinginkan.⁵² Adapun gejala kognitif sebagai berikut:

- a. Perasaan gelisah, gugup, atau tegang: Merasa tidak nyaman, mudah terkejut, atau tidak bisa diam.
- b. Iritabilitas: Mudah marah atau kesal bahkan oleh hal-hal kecil.
- c. Ada kecenderungan-kecenderungan harga diri yang terhalang (Adler).
- d. Merasa sedih atau depresi: Kecemasan yang berkepanjangan dapat menyebabkan perasaan putus asa dan gejala depresi.⁵³

Menurut Fausiah bahwa gejala perilaku adalah sebagai berikut:

- a. Menghindari situasi tertentu: Menjauhkan diri dari tempat, orang, atau aktivitas yang memicu kecemasan (misalnya, menghindari keramaian, berbicara di depan umum).

⁵¹ American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.

⁵² Kaertini, kartono psikologislintas budaya hal 34-36

⁵³ *Ibid* hal 15

- b. Menarik diri dari sosial: Enggan berinteraksi dengan orang lain atau berpartisipasi dalam kegiatan sosial.
- c. Perilaku ritualistik atau kompulsif (pada OCD): Melakukan tindakan berulang-ulang untuk mengurangi kecemasan (misalnya, mencuci tangan berlebihan, memeriksa kunci pintu berulang kali).
- d. Kesulitan dalam membuat keputusan: Terlalu banyak berpikir atau menganalisis sehingga sulit untuk mengambil keputusan.
- e. Perubahan nafsu makan: Nafsu makan meningkat atau menurun drastis.
- f. Ketergantungan pada zat: Menggunakan alkohol, narkoba, atau obat-obatan lain untuk meredakan kecemasan.⁵⁴

Lebih lanjut, kecemasan orang tua juga bisa bersifat transgenerasional, di mana orang tua yang pernah mengalami kecemasan di masa kecil cenderung menurunkan pola pengasuhan yang serupa kepada anak-anak mereka. Hal ini ditegaskan melalui transmission model of anxiety, di mana gaya pengasuhan yang penuh kekhawatiran, kontrol berlebihan, serta kurangnya pemberian otonomi kepada anak dapat memperkuat rasa cemas baik pada orang tua maupun anak.⁵⁵

Berdasarkan beberapa pendapat mengenai gejala kecemasan diatas dapat disimpulkan bahwa gejala-gejala yang muncul dari kecemasan setiap individu dapat bersifat psikologis dan fisiologis. Kondisi psikologis terdiri dari gejala kognitif atau emosi seperti takut, bingung, khawatir, tidak konsentrasi, suka marah, perhatian terganggu. Sedangkan kondisi fisiologis sebagai dampaknya seperti sulit tidur, jantung berdetak cepat, sakit kepala, keluar keringat dingin dan sebagainya.

3. Macam-macam Kecemasan

Kecemasan adalah respons alami terhadap stres, dan bagi orang tua, ada banyak sekali sumber stres yang bisa memicu kecemasan. Kecemasan

⁵⁴ Beck, A. T., & Emery, G. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. Basic Books

⁵⁵ Jurnal kecemasan orang tua

ini bisa muncul dalam berbagai bentuk dan tingkat keparahan, tergantung pada individu dan situasinya. Berikut adalah beberapa macam kecemasan yang umum dialami orang tua:

a. Kecemasan akan Kesehatan Anak

Ini adalah salah satu kecemasan paling mendasar bagi orang tua. Kekhawatiran akan penyakit, cedera, atau kondisi kesehatan serius yang mungkin menimpa anak adalah hal yang sangat menguras emosi. Orang tua mungkin cemas akan demam ringan, batuk yang tak kunjung sembuh, atau hasil pemeriksaan medis.⁵⁶

b. Kecemasan akan Perkembangan Anak

Orang tua sering membandingkan perkembangan anak mereka dengan standar atau anak-anak lain. Kecemasan ini muncul ketika ada kekhawatiran bahwa anak tidak mencapai tonggak perkembangan (misalnya, berbicara, berjalan, atau belajar) sesuai usia, atau ketika ada dugaan keterlambatan perkembangan atau gangguan belajar.⁵⁷

c. Kecemasan akan Keamanan Anak

Dengan meningkatnya kesadaran akan berbagai ancaman, orang tua cemas akan keselamatan fisik anak mereka. Ini bisa berupa kekhawatiran akan penculikan, kecelakaan, perundungan di sekolah, atau bahaya online. Kecemasan ini seringkali membuat orang tua menjadi sangat protektif.⁵⁸

d. Kecemasan akan Pengasuhan yang tidak Baik

Banyak orang tua merasa tertekan untuk menjadi "orang tua sempurna." Kecemasan ini muncul dari ketakutan tidak bisa memenuhi

⁵⁶ American Psychological Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing. (Meskipun ini adalah manual diagnostik, bagian tentang gangguan kecemasan umum dan gangguan terkait stres dapat memberikan kerangka kerja untuk memahami manifestasi klinis kecemasan pada orang tua).

⁵⁷ Beck, A. T., & Emery, G. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. Basic Books. (Buku klasik ini membahas dasar-dasar kognitif dari kecemasan yang dapat diterapkan untuk memahami pola pikir orang tua yang cemas).

⁵⁸ Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (2006). *The development of anxiety: The role of parenting and the family environment*. *Psychological Bulletin*, 132(6), 666–693. (Artikel ini membahas bagaimana pola pengasuhan dan lingkungan keluarga dapat memengaruhi perkembangan kecemasan, baik pada anak maupun orang tua)

harapan atau membuat kesalahan dalam pengasuhan yang bisa berdampak negatif pada anak. Mereka mungkin cemas apakah sudah cukup memberikan stimulasi, nutrisi, atau pendidikan yang terbaik.⁵⁹

e. Kecemasan akan Disiplin dan Perilaku Anak

Mengelola perilaku anak yang menantang bisa sangat membuat stres. Orang tua mungkin cemas bagaimana cara mendisiplinkan anak secara efektif tanpa merusak hubungan, atau khawatir tentang perilaku anak yang sulit diatur seperti tantrum, agresi, atau penolakan.⁶⁰

f. Kecemasan Finansial

Membesarkan anak membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Kecemasan ini berkaitan dengan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan finansial anak, seperti biaya pendidikan, makanan, pakaian, dan kebutuhan medis. Kekhawatiran akan masa depan finansial anak juga sering muncul.⁶¹

g. Kecemasan Sosial dan Tekanan dari Lingkungan

Orang tua seringkali merasa tertekan oleh ekspektasi masyarakat atau perbandingan dengan orang tua lain. Kecemasan ini bisa muncul dari kekhawatiran bagaimana anak bersosialisasi, apakah mereka memiliki teman, atau tekanan untuk mengikuti tren pengasuhan tertentu yang mungkin tidak sesuai dengan nilai-nilai keluarga.⁶²

h. Kecemasan akan Keseimbangan Hidup.

⁵⁹ Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (1999). *Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission*. *Psychological Review*, 106(3), 458–490. (Meskipun fokus pada depresi, artikel ini relevan karena seringkali ada komorbiditas antara depresi dan kecemasan pada orang tua, dan dampaknya pada anak).

⁶⁰ Leahy, R. L., Holland, S. J., & McGinn, L. K. (2012). *Treatment Plans and Interventions for Depression and Anxiety Disorders*. Guilford Press. (Buku ini menawarkan panduan praktis untuk intervensi kecemasan, yang dapat membantu memahami pendekatan terapeutik untuk orang tua yang mengalami kecemasan).

⁶¹ Milne, A. (2016). *Parental anxiety and its impact on children*. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 21(2), 334–345. (Artikel ini secara spesifik membahas kecemasan orang tua dan bagaimana dampaknya dapat memengaruhi anak-anak).

⁶² Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). *Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring*. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330–366. (Artikel ini membahas bagaimana lingkungan keluarga, termasuk tingkat stres orang tua, dapat memengaruhi kesehatan mental dan fisik anak).

Bagi orang tua yang juga bekerja, menjaga keseimbangan antara tanggung jawab pekerjaan dan pengasuhan anak bisa menjadi sumber kecemasan yang besar. Mereka mungkin cemas tidak punya cukup waktu untuk anak, atau merasa bersalah karena harus bekerja dan meninggalkan anak⁶³

i. Kecemasan akan Perpisahan.

Meskipun lebih sering dikaitkan dengan anak, orang tua juga bisa mengalami kecemasan akan perpisahan, terutama ketika anak mulai sekolah atau dititipkan pada orang lain. Mereka mungkin khawatir tentang keselamatan anak saat tidak bersama mereka atau merasa rindu dan cemas saat jauh dari anak.⁶⁴

j. Kecemasan akan Masa Depan Anak

Ini adalah kecemasan jangka panjang yang meliputi kekhawatiran tentang kesuksesan anak di masa depan, pilihan karier, hubungan, dan kebahagiaan secara keseluruhan. Orang tua ingin yang terbaik untuk anak mereka dan cemas apakah anak akan mampu menghadapi tantangan hidup.

4. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Orang Tua

Kecemasan orang tua yang memiliki bayi risiko tinggi adalah fenomena kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Kondisi ini seringkali menimbulkan tekanan emosional dan psikologis yang signifikan bagi orang tua. Salah satunya adanya faktor internal, harapan yang tidak realistis, pengetahuan yang kurang, keyakinan diri yang rendah sedangkan faktor eksternal yang dapat memicu kecemasan pada orang tua bayi risiko tinggi:

⁶³ Siegel, D. J., & Bryson, T. P. (2011). *The Whole-Brain Child: 12 Revolutionary Strategies to Nurture Your Child's Developing Mind*. Bantam. (Meskipun bukan buku tentang kecemasan secara langsung, buku ini memberikan wawasan tentang perkembangan anak dan bagaimana orang tua dapat membantu anak mengatur emosi, yang secara tidak langsung dapat mengurangi kecemasan orang tua).

⁶⁴ Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*. Consulting Psychologists Press. (STAI adalah alat ukur yang sering digunakan dalam penelitian kecemasan, dan pemahaman tentang instrumen ini dapat membantu dalam memahami bagaimana kecemasan diukur pada populasi umum, termasuk orang tua).

a. Ketidakpastian Diagnosis

Salah satu faktor paling dominan adalah ketidakpastian mengenai kelangsungan hidup bayi, potensi kecacatan jangka panjang, dan kualitas hidup di masa depan. Orang tua terus-menerus khawatir apakah bayi mereka akan bertahan dan jika bertahan, dalam kondisi seperti apa kondisi klinis bayi.⁶⁵ Bayi dengan diagnosis yang lebih serius (misalnya, prematuritas ekstrem, kelainan bawaan yang kompleks, asfiksia berat) cenderung menimbulkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada orang tua.⁶⁶ Semakin lama bayi dirawat di NICU, semakin cemas yang dialami orang tua. Hospitalisasi yang berkepanjangan meningkatkan beban emosional dan finansial⁶⁷. Terutama pada bayi prematur, penampilan fisik yang sangat kecil, adanya selang dan peralatan medis yang terpasang, dapat menimbulkan syok dan kesedihan, serta meningkatkan kecemasan orang tua⁶⁸

b. Lingkungan Rumah Sakit

Lingkungan NICU yang intensif dan asing juga berkontribusi pada kecemasan. Suasana NICU yang menegangkan: Suara alarm mesin, monitor, hiruk pikuk dokter dan perawat, serta peralatan medis yang kompleks dapat menciptakan suasana yang menekan dan membuat orang tua merasa cemas dan tidak berdaya.⁶⁹ Pembatasan Interaksi dengan bayi. Jam Besuch yang terbatas dan seringkali hanya bisa melihat bayi melalui kaca, atau tidak bisa langsung menyentuh dan merawat bayi, dapat menimbulkan perasaan terpisah, kehilangan kontrol, dan frustrasi, yang memperburuk kecemasan.⁷⁰ Peran orang tua yang hilang sebagian besar peran perawatan bayi diambil alih oleh perawat dan staf medis. Hal ini dapat menyebabkan orang tua merasa kehilangan peran

⁶⁵ Shetty & Halemani, 2018, *jurnal keperawatan* hal 38-41

⁶⁶ *Jurnal Putra et al. kesehatan masyarakat*, 2021; Yugistyowati, n.d.).

⁶⁷ Putra et al., 2021; *Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih*, 2024).

⁶⁸ *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*.; kumparan.com, 2023).

⁶⁹ *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, n.d.; kumparan.com, 2023

⁷⁰ *Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih*, 2024; Shetty & Halemani, n.d.; Yugistyowati,

normal mereka sebagai orang tua, tidak mampu melindungi bayi dari rasa sakit, dan mengalami kehilangan kontrol.⁷¹

c. Faktor Orang Tua

Karakteristik demografi dan psikologis orang tua juga berperan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa orang tua pada usia dewasa awal (lebih muda) mungkin mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi.⁷² Tingkat pendidikan yang lebih rendah atau kurangnya pengetahuan tentang kondisi bayi dan perawatan di NICU dapat menimbulkan rasa cemas karena ketidaktahuan dan ketidakmampuan memahami informasi medis yang kompleks sebaliknya, pendidikan yang lebih tinggi membuat seseorang lebih kritis dalam mencari informasi, yang bisa saja meningkatkan kecemasan jika informasinya menakutkan.⁷³ Perasaan bersalah ibu khususnya merasa bersalah atas kondisi bayi, terutama pada kasus prematuritas, bahkan jika itu di luar kendali mereka.⁷⁴

d. Faktor Ekonomi Sosial

Dukungan sosial dan kondisi finansial juga berperan penting. Kurangnya dukungan dari pasangan, keluarga, teman, atau bahkan staf medis dapat memperburuk perasaan isolasi dan kecemasan. Biaya perawatan medis yang tinggi di NICU seringkali menjadi beban finansial yang sangat besar bagi keluarga, menambah tekanan dan kecemasan. Komunikasi yang tidak jelas, tidak memadai, atau kurang empati dari tim medis dapat meningkatkan kebingungan dan kecemasan orang tua.⁷⁵

⁷¹ Shin, 2004 dalam Shetty & Halemani,

⁷² Jurnal Penelitian *Perawat Profesional*.; Putra et al., 2021.

⁷³ Jurnal Penelitian *Perawat Profesional*, n.d.; *HIJP: HEALTH INFORMATION JURNAL PENELITIAN*, 2020; Putra et al., 2021; Kusumawati et al

⁷⁴ Shin, 2004 dalam Shetty & Halemani, n.d.

⁷⁵ Jurnal *Keperawatan STIKes Panti Rapih*, 2024; Yugistyowati, n.d.; LIB FIK UMJ, n.d.

B. Bayi Risiko Tinggi

Bayi risiko tinggi adalah bayi yang memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami masalah kesehatan, baik saat lahir maupun setelahnya. Berikut adalah beberapa aspek penting terkait bayi berisiko. Bayi risiko tinggi, atau sering disebut juga bayi dengan risiko tinggi morbiditas dan mortalitas, adalah bayi yang memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami masalah kesehatan serius, keterlambatan perkembangan, atau bahkan kematian dibandingkan bayi pada umumnya. Risiko ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor yang terjadi sebelum selama, atau setelah proses kelahiran. Kriteria Bayi berisiko tinggi umumnya meliputi:

1. Bayi Premature

Pengertian bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu. Usia kehamilan normal biasanya berlangsung antara 38 hingga 40 minggu. Kelahiran prematur dapat terjadi karena berbagai faktor, seperti masalah pada ibu (misalnya preeklamsia, diabetes, infeksi), masalah pada janin (misalnya pertumbuhan terhambat, kelainan bawaan), atau masalah pada plasenta.⁷⁶

Bayi prematur seringkali memiliki organ tubuh yang belum matang sepenuhnya, sehingga mereka memerlukan perawatan khusus di unit perawatan intensif neonatus (NICU). Beberapa masalah kesehatan yang umum terjadi pada bayi prematur meliputi masalah pernapasan, kesulitan menyusui, hipotermia (suhu tubuh rendah), infeksi, dan masalah perkembangan jangka panjang.

- a. Prematuritas ekstrem: Lahir sebelum 28 minggu kehamilan.
- b. Sangat prematur: Lahir antara 28 hingga 32 minggu kehamilan.
- c. Prematur moderat hingga akhir: Lahir antara 32 hingga 37 minggu kehamilan⁷⁷

⁷⁶ Journal IDA, *The lancet* vol.379.No9815, p521-527, published January 2018

⁷⁷ Kliegman, R. M., St. Geme, J. W., Blum, N. J., Shah, S. S., Tasker, R. C., & Wilson, K. M. (2020). *Nelson Textbook of Pediatrics* (21st ed)

Penyebab kelahiran prematur seringkali tidak diketahui, adapun faktor terjadinya kelahiran prematur

- a. Riwayat kelahiran prematur sebelumnya.
- b. Masalah pada rahim, leher rahim, atau plasenta.
- c. Kondisi kesehatan ibu: Diabetes, tekanan darah tinggi (preeklamsia), infeksi, atau masalah pembekuan darah.
- d. Gaya hidup: Merokok, penggunaan narkoba, atau gizi buruk.
- e. Usia Ibu: Ibu yang terlalu muda atau terlalu tua.
- f. Stres atau trauma fisik.⁷⁸

Bayi prematur memerlukan perawatan intensif di Neonatal Intensive Care Unit (NICU) karena berbagai potensi masalah kesehatan, di antaranya:

- a. Masalah pernapasan: Sindrom distress pernapasan (RDS) karena paru-paru yang belum matang.
- b. Masalah jantung: Patent Ductus Arteriosus (PDA) atau tekanan darah rendah.
- c. Masalah otak: Perdarahan intraventrikular atau leukomalasia periventrikular.
- d. Masalah pencernaan: Nekrotizing enterocolitis (NEC).
- e. Masalah darah: Anemia atau penyakit kuning.
- f. Masalah kekebalan tubuh: Lebih rentan terhadap infeksi.
- g. Masalah termoregulasi: Sulit menjaga suhu tubuh.
- h. Masalah penglihatan dan pendengaran.⁷⁹

Perawatan bayi prematur bertujuan untuk mendukung perkembangan organ tubuh, mencegah komplikasi, dan meminimalkan risiko jangka panjang. Beberapa perawatan yang umum diberikan meliputi:

- a. Bantuan pernapasan: Ventilator atau CPAP.

⁷⁸ 18) Yugistiyowati, A. (n.d.). *Studi Fenomenologi: Dukungan pada Ibu dalam Perawatan Bayi Prematur di Ruang Rawat Intensif Neonatus*. E-Journal of Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Diakses dari <https://ejournal.unjaya.ac.id/index.php/mik/article/download/241/240/976>

⁷⁹ Cloherty, J. P., Eichenwald, E. C., Hansen, A. R., & Stark, A. R. (Eds.). (2017). *Manual of Neonatal Care (8th ed.)*. Lippincott Williams & Wilkins.

- b. Pengaturan suhu tubuh: Inkubator.
- c. Nutrisi khusus: Susu formula prematur atau ASI yang diperkaya.
- d. Pemantauan tanda-tanda vital secara ketat.
- e. Pemberian obat-obatan untuk mengatasi masalah spesifik.
- f. Terapi fisik dan okupasi untuk mendukung perkembangan.

2. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi Berat Badan Lahir Rendah merupakan bayi yang lahir kurang dari 2500 gram, tanpa memandang masa kehamilan ibu. Berat lahir adalah berat bayi yang di timbang dalam 1 jam setelah lahir. Menurut Saiffudin berkaitan dengan penanganan dan harapan hidup bayi berat lahir rendah di bedakan menjadi tiga yaitu:

- a. BBLR: 1.500 gram hingga 2500 gram.
- b. BBLSR (Berat Badan Lahir Sangat Rendah): Kurang dari 1500 gram.
- c. BBLER (Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah): Kurang dari 1000 gram.

Bayi BBLR seringkali (meskipun tidak selalu) juga prematur.⁸⁰

Penyebab BBLR, Menurut Manuaba faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR, bersifat multifaktorial dan dapat dikategorikan menjadi:

1. Kelahiran Prematur: Ini adalah penyebab paling umum dari BBLR. Bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu seringkali belum mencapai berat badan yang optimal.
2. Hambatan Pertumbuhan Janin Intrauterin (*IUGR - Intrauterine Growth Restriction*): Kondisi di mana janin tidak tumbuh dengan kecepatan yang diharapkan di dalam rahim. Ini dapat terjadi pada bayi cukup bulan maupun prematur. Penyebab IUGR meliputi:

A) Faktor Ibu

- a. Malnutrisi ibu sebelum atau selama kehamilan.
- b. Anemia.

⁸⁰ Maryunani, A. 2013. Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah. Jakarta: CV Trans Info Media

- c. Penyakit kronis ibu (hipertensi, diabetes yang tidak terkontrol, penyakit jantung, penyakit ginjal).
- d. Infeksi selama kehamilan (TORCH, malaria).
- e. Kebiasaan tidak sehat (merokok, konsumsi alkohol, penyalahgunaan narkoba).
- f. Jarak kehamilan yang terlalu dekat.
- g. Usia ibu yang ekstrem (terlalu muda <20 tahun atau terlalu tua >35 tahun).
- h. Preeklamsia atau eklamsia.

B) Faktor Plasenta

- a. Insufisiensi plasenta (plasenta tidak berfungsi optimal).
- b. Plasenta previa.
- c. Solusio plasenta.

C) Faktor Janin

- a. Kelainan kromosom atau genetik.
- b. Infeksi kongenital.
- c. Kehamilan ganda (kembar, triplet, dll.) karena berbagi nutrisi dan ruang.⁸¹

Masalah-masalah kesehatan yang terjadi terhadap BBLR. Bayi BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami berbagai masalah kesehatan, baik jangka pendek maupun jangka panjang, tergantung pada berat lahir dan usia kehamilan saat lahir:

- a. Masalah Pernapasan: Sindrom distress pernapasan (RDS) karena paru-paru belum matang, apnea.
- b. Kesulitan Menjaga Suhu Tubuh: Kurangnya lemak tubuh dan luas permukaan kulit yang besar membuat mereka rentan hipotermia.
- c. Kesulitan Menyusu dan Nutrisi: Refleks isap dan menelan yang belum sempurna, kebutuhan kalori yang tinggi.
- d. Masalah Pencernaan: Nekrotizing Enterocolitis (NEC).

⁸¹ WHO. (2014). *Guidelines on Optimal Feeding of Low-Birth-Weight Infants in Low- and Middle-Income Countries: Report of an Informal Meeting*. Geneva: World Health Organization

- e. Infeksi: Sistem kekebalan tubuh yang belum matang membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi.
- f. Masalah Jantung: Patent Ductus Arteriosus (PDA).
- g. Masalah Darah: Anemia, hiperbilirubinemia (kuning).
- h. Masalah Otak: Perdarahan intraventrikular (IVH), leukomalasia periventrikular (PVL), risiko cerebral palsy.
- i. Retinopathy of Prematurity (ROP): Gangguan penglihatan yang dapat menyebabkan kebutaan.
- j. Gangguan Pendengaran.
- k. Masalah Perkembangan Jangka Panjang: Keterlambatan perkembangan motorik, kognitif, dan bahasa.⁸²

Penanganan terhadap Bayi Baru Lahir Rendah, Penanganan ini dilakukan di Neonatal Intensive Care Unit (NICU) dan berfokus pada:

- a. Pengaturan Suhu Tubuh: Menggunakan inkubator atau metode kanguru (KMC - Kangaroo Mother Care).
- b. Dukungan Pernapasan: Jika diperlukan, seperti oksigen tambahan, CPAP, atau ventilator.
- c. Nutrisi Adekuat: Melalui pemberian ASI, ASI yang diperkaya, atau formula khusus BBLR, seringkali melalui selang nasogastrik atau intravena pada awalnya.
- d. Pencegahan dan Penanganan Infeksi: Pemberian antibiotik jika dicurigai infeksi.
- e. Pemantauan Ketat: Tanda-tanda vital, kadar gula darah, dan kondisi lainnya.
- f. Perawatan Kulit yang Lembut.
- g. Stimulasi Dini: Untuk mendukung perkembangan.

⁸² WHO. (2003). *Kangaroo Mother Care: A practical guide*. Geneva: World Health Organization.

- h. Kangaroo Mother Care (KMC): Metode kontak kulit-ke-kulit antara bayi dan orang tua, yang terbukti sangat bermanfaat untuk stabilisasi suhu, promosi ASI, dan ikatan emosional.⁸³

Pencegahan terhadap Bayi Berat Lahir Rendah, memerlukan pendekatan komprehensif, meliputi:

- a. Pendidikan Kesehatan Ibu: Pentingnya gizi seimbang sebelum dan selama kehamilan.
 - b. Pemeriksaan Kehamilan Antenatal Rutin dan Berkualitas: Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan.
 - c. Penanganan Kondisi Medis Ibu: Kontrol tekanan darah, diabetes, dan infeksi.
 - d. Edukasi Gaya Hidup Sehat: Menghindari merokok, alkohol, dan penyalahgunaan narkoba.
 - e. Perencanaan Kehamilan yang Baik: Jarak kehamilan yang ideal.
 - f. Suplementasi Mikronutrien: Asam folat dan zat besi.
 - g. Skrining dan Penanganan Infeksi Saluran Kemih (ISK) tanpa gejala.
3. Masalah Kesehatan Saat Lahir atau Setelahnnya

Ini mencakup berbagai kondisi yang memerlukan perhatian medis khusus, seperti:

- a. Asfiksia perinatal: Kekurangan oksigen pada bayi sebelum, selama, atau segera setelah lahir.
- b. Sindrom Distres Pernapasan (RDS): Kesulitan bernapas pada bayi baru lahir, terutama prematur, karena paru-paru belum matang.
- c. Infeksi berat: Sepsis, meningitis, atau infeksi lain yang didapat sebelum atau setelah lahir.
- d. Kelainan kongenital (cacat bawaan): Anomali struktural atau fungsional yang berkembang selama kehamilan (misalnya, kelainan jantung bawaan, spina bifida, down syndrome).

⁸³ Fanaroff, A. A., & Martin, R. J. (Eds.). (2015). *Fanaroff and Martin's Neonatal-Perinatal Medicine: Diseases of the Fetus and Infant* (10th ed.). Mosby. (Buku ajar komprehensif untuk neonatologi).

- e. Hipoglikemia: Kadar gula darah rendah.
- f. Hiperbilirubinemia (ikterus/kuning) berat: Tingkat bilirubin yang sangat tinggi sehingga memerlukan intervensi.
- g. Masalah neurologis: Kejang, perdarahan intrakranial, atau cedera otak lainnya.⁸⁴

4. Faktor Risiko Ibu Selama Kehamilan

Kondisi kesehatan ibu selama kehamilan juga dapat menempatkan bayi pada risiko tinggi, seperti:

- a. Diabetes gestasional yang tidak terkontrol.
- b. Hipertensi atau preeklampsia.
- c. Infeksi ibu (misalnya TORCH, HIV).
- d. Penggunaan zat terlarang atau merokok selama kehamilan.
- e. Usia ibu terlalu muda (kurang dari 16 tahun) atau terlalu tua (di atas 35 tahun).
- f. Riwayat persalinan prematur atau keguguran sebelumnya.
- g. Kehamilan kembar atau kelipatan.

5. Kebutuhan akan Perawatan Intensif Neonatal

Bayi yang memerlukan perawatan di Neonatal Intensive Care Unit (NICU) secara otomatis dikategorikan sebagai bayi risiko tinggi karena kondisi mereka memerlukan pemantauan dan intervensi medis yang intensif. Adapun beberapa cara untuk perawatan bagi bayi berisiko tinggi memerlukan pendekatan yang komprehensif, termasuk:

- a. Perawatan Neonatal Intensif
- b. Pemantauan Berkala
- c. Dukungan Nutrisi⁸⁵

⁸⁴ Cloherty, J. P., Eichenwald, E. C., Hansen, A. R., & Stark, A. R. (Eds.). (2017). *Manual of Neonatal Care (8th ed.)*. Lippincott Williams & Wilkins. (Buku saku yang sangat sering digunakan di NICU).

⁸⁵ WHO. (2015). *Guidelines for the care of the preterm and low birth weight infant*. Geneva: World Health Organization.

C. Bimbingan Rohani

1. Definisi Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan merupakan terjemahan dari bahasa Inggris “guidance”. Secara harfiah istilah “guidance” dari akar kata “guide” yang berarti: mengarahkan, memandu, mengelola, dan menyetir. Menurut Jones, Staffire, dan Stewart yang dikutip oleh Prayitno dalam buku *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling* berpendapat bahwa: Bimbingan adalah bantuan yang diberikan kepada individu dalam membuat pilihan dan penyesuaian yang bijaksana. Bantuan itu berdasarkan atas prinsip demokrasi yang merupakan tugas dan hak setiap individu untuk memilih jalan hidupnya sendiri sejauh tidak mencampuri hak orang lain. Kemampuan membuat pilihan seperti itu tidak diturunkan (diwarisi), tetapi harus dikembangkan.⁸⁶

Menurut Rochman Natawidjaja yang dikutip oleh Syamsu Yusuf dan Achmad Juntika Nurihsan dalam buku *Landasan Bimbingan dan Konseling* mengartikan bahwa: bimbingan sebagai suatu proses pemberian bantuan kepada individu yang dilakukan secara berkesinambungan, supaya individu tersebut dapat memahami dirinya, sehingga dia sanggup mengarahkan dirinya dan dapat bertindak secara wajar, sesuai dengan tuntutan dan keadaan lingkungan sekolah, keluarga, masyarakat, dan kehidupan pada umumnya.⁸⁷

Menurut Walgito, bahwa bimbingan adalah membantu setiap perseorangan atau sekelompok dalam menghindari atau guna melewati atau menangani kesukaran yang dialami dalam setiap kehidupan, sehingga bagi perseorangan atau sekelompok dapat mewujudkan kesejahteraannya.⁸⁸ Menurut Prayitno dan Erman Amti, bimbingan adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh orang yang ahli kepada seseorang atau beberapa individu, dengan tujuan dapat mengembangkan kemampuan orang

⁸⁶ Rukaya, *Aku Bimbingan dan Konseling*, (Pangkep: Guepedia, 2019), 7.

⁸⁷ *Ibid.*, 8

⁸⁸ Siti Rahmi, *Bimbingan dan Konseling Taman Kanak-Kanak*, (Aceh: Syiah Kuala University Press, 2021), 9

yang dibimbingnya dan memiliki kemandirian.⁸⁹ Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa bimbingan adalah proses pemberian bantuan kepada seseorang baik secara individu atau kelompok dengan tujuan agar dapat memahami dirinya dan mengarahkan dirinya kepada hal-hal yang sesuai dengan aturan dan norma sehingga dapat mewujudkan kesejahteraan. Rohani berasal dari bahasa arab رוחاني yang mempunyai arti “mental” atau ruh. Bimbingan rohani adalah Kegiatan yang dilakukan untuk membantu individu tersebut dapat memiliki harapan kebahagiaan hidup saat sekarang dan masa depan berbasis rohani.⁹⁰ Rohani secara harfiah berasal dari bahasa arab yang diawali dari kata ruh yang berarti jiwa. Ruh secara istilah adalah sumber kehidupan di badan. Menurut At-Tirmidzi Roh adalah kumpulan berbagai jenis keistimewaan yaitu pengetahuan, kehidupan abadi dan sekumpulan cahaya, air dan udara. Roh ini berbeda-beda fungsinya, sebagaimana sesuatu yang berbuat dari perkara yang berbeda-beda.⁹¹ Imam Al-Ghazali dan para ahli hakikat, ulama-ulama kalam serta kebanyakan kaum sufi dan kaum filosof menyatakan ruh adalah esensi yang murni bukan jisim dan tidak memiliki sifat jisim, terkait dengan badan dengan kaitan yang fungsinya mengatur dan menggerakkan, bukan kaitan yang sifatnya hubungan bagian dengan kesatuan, bukan juga kaitan antara tempat dan yang menempati, ia benar kekal setelah rusaknya badan serta mengetahui hal-hal yang global dan terinci.⁹² Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa Rohani adalah zat yang berasal dari dalam tubuh atau berada dalam jiwa manusia sebagai sumber kehidupan, sebagai suatu keyakinan dan petunjuk agar dapat mengenal Tuhannya (Allah), dirinya, lingkungannya, dan semua yang terjadi pada tingkah lakunya. Bimbingan Rohani Islam adalah proses pemberian bantuan, pemeliharaan,

⁸⁹ Aldjon Dapa dan Meisie Lenny Mangantes, *Bimbingan Konseling Anak Berkebutuhan Khusus* (Yogyakarta: Deepublish, 2021), 13

⁹⁰ Nur Azizah, *Peningkatan Kualitas Konseling Mahasiswa Melalui Pelatihan Bimbingan Rohani Islam*, Jurnal At-Taqaddum, Vol. 11 NO. 2, November 2019, 262.

⁹¹ Rosleni Marliany dan Asiyah, *Psikologi Islam*, (Bandung: CV Pustaka Setia, 2015), 51.

⁹² Tarmiz, “Pendidikan Rohani Dalam Al-Quran”, *Fitrah Jurnal Kajian Ilmu-Ilmu Keislaman* : Vol. 02 No. 2 Desember 2016, 126.

pengembangan dan pengobatan rohani dari segala macam gangguan dan penyakit yang mengotori kesucian fitrah rohani manusia agar selamat sejahtera dunia akhirat didasari pada tuntunan Al-Qur'an, dan As Sunah. Bimbingan rohani Islam merupakan proses pemberian bantuan spiritual terhadap rohani atau jiwa agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.⁹³

Secara etimologi, bimbingan rohani Islam adalah tuntunan rohani menurut Islam. Sedangkan secara terminologi (istilah), bimbingan rohani Islam adalah sebuah pendekatan pelayanan perawatan mental dan spiritual berdasarkan ajaran islam yang ditunjukkan kepada individu atau seseorang yang sedang sakit.⁹⁴ Bimbingan rohani Islam menurut Musnamar, adalah pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan Allah SWT. sehingga dapat mencapai kebahagiaan didunia dan diakhirat.⁹⁵ Bimbingan rohani Islam adalah pemberian bantuan yang diberikan kepada orang lain baik berbentuk lahiriah dan batiniah, berupa bantuan terkait mental dan rohani (spiritual) dengan kekuatan iman dan takwa.⁹⁶

Berdasarkan uraian di atas peneliti dapat menyimpulkan bahwa bimbingan rohani islam adalah proses pemberian bantuan, bimbingan, atau tuntunan kepada seseorang baik secara individu ataupun secara berkelompok dengan tujuan agar seseorang tersebut mampu hidup selaras dengan ketentuan Allah SWT.

2. Tujuan Bimbingan Rohani Islam

Tujuan dari bimbingan rohani adalah untuk memberikan bantuan terhaap orang lain dengan bentuk suatu nasihat, petunjuk, pendapat, supaya

⁹³ Nurul Hidayati, "*Metode Bimbingan Rohani Islam Di Rumah Sakit*", *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam...*

⁹⁴ Ahmad Izzan dan Naan, *Bimbingan Rohani Islam, Sentuhan Kedamaian Dalam Sakit* (Bandung: Simbiosis Rekatama Media, 2019), 2.

⁹⁵ Tuti Alawiyah, *Metode Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Rumah Sakit Bagi PPL Mahasiswa Jurusan BKI* (bimbingan konseling islam), 2.

⁹⁶ *Ibid.*, 262

agar dirinya dapat menyembuhkan rasa penyakit atau kegelisahan yang menyelimuti dirinya yang berada di dalam jiwanya. Lebih tepatnya yaitu antara lain :⁹⁷

- a. Menyadarkan pasien agar dapat memahami dan menerimanya dengan lapang dada apa yang terjadi terhadap dirinya.
- b. Ikut serta dan memecahkan suatu problem yang sedang di alaminya.
- c. Memberikan bimbingan dan juga pengertian dan memahamkan dirinya dalam melaksanakan kewajiban sehari-harinya.
- d. Pengobatan dan perawatan dengan berpegangan pada al quran dan juga agama sebagai landasannya.
- e. Memberikan perilaku yang baik sesuai kode etik dalam kedokteran dan juga juga berbicara yang baik sesuai agama

Tidak semua setiap individu mempunyai kemampuan dapat menyelesaikan masalah nya dengan baik dan juga benar. Adakalanya seseorang tidak tau apa yang harus dilakukan dalam menyelesaikan masalahnya agar mampu keluar dari permasalahan yang dihadapainya. dilakukan agar mampu keluar dari setiap permasalahan-permasalahannya. Dalam kondisi seperti inilah, maka bantuan dari orang lain yang lebih ahli sangat diperlukan dan tentu sangat membantu dirinya. Allah juga memberikan saran agar kita bertanya kepada ahlinya, jika kita sendiri tdak memiliki pengetahuan yang cukup terhadap suatu permasalahan.

Disinilah pentingnya tujuan bimbingan rohani terhadap pasienpasien yang membutuhkan siraman rohani baik bimbingan rohani itu berupa ajakan untuk berdo'a, zikir, atau membaca buku-buku yang berkaitan dengan kesehatan jiwa.

3. Fungsi Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani islam sebagaimana yang telah dijelaskan, mempunyai fungsi sebagai berikut:

⁹⁷ Siti Latifah, Danny Abrianto dan Zulfi Imran, *Ekstra Kurikuler Rohani Islam (Rohis) Menumbuhkan Semangat Beribadah Siswa*, (Jambi: PT Sonpedia Publishing Indonesia, 2023), 22

- 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 *developmental*, yakni memelihara agar keadaan yang tidak baik menjadi baik kembali, dan mengembangkan keadaan yang sudah baik menjadi lebih baik. Dalam pengertian lain fungsi *developmental* adalah membantu individu memperoleh ketegasan nilai-nilai anutannya, mereview pembuatan keputusan yang dibuatnya.

Dari fungsi diatas dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani Islam itu mempunyai fungsi membantu individu dalam memecahkan masalah baginya. Selain hal tersebut, bimbingan rohani islam juga sebagai pendorong (*motivator*), pemantap (*stabilisator*), penggerak (*dinamisator*), dan menjadi pengarah bagi pelaksanaan bimbingan agar sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan pasien serta melihat bakat dan minat yang berhubungan dengan cita-cita yang ingin dicapainya.⁹⁸ Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat menyimpulkan fungsi bimbingan rohani islam yaitu sebagai pendorong, penggerak, dan pengarah bagi pelaksanaan bimbingan rohani. Selain itu fungsi bimbingan rohani Islam adalah membantu individu menjaga timbulnya masalah, mengatasi masalah yang terjadi, serta membantu memelihara dan mengembangkan suatu keadaan untuk menjadi lebih baik lagi.

4. Metode Bimbingan

Pada dasarnya metode yang digunakan dalam bimbingan rohani Islam di rumah sakit sama halnya dengan metode yang digunakan pada bimbingan dan konseling Islam pada umumnya. Faqih menjelaskan yakni dilihat dari metode komunikasi yang digunakan sebagai berikut: pertama, metode komunikasi langsung atau disingkat metode langsung, dan kedua, metode komunikasi tidak langsung atau metode tidak langsung. Maka untuk

⁹⁸ Arifin, Samsul, *Pendidikan Agama Islam*, (Yogyakarta: Deepublish, 2012), 18.

lebih jelasnya akan dikemukakan secara rinci metode bimbingan dan konseling Islam ini menurut Faqih dalam karya bukunya yaitu bimbingan dan konseling dalam islam sebagai berikut :

a. Metode Langsung

Metode langsung (metode komunikasi langsung) dalam pelayanan bimbingan rohani islam adalah metode dimana pembimbing melakukan komunikasi langsung (bertatap muka) dengan orang yang dibimbingnya (pasien). Metode ini dapat dirinci lagi menjadi dua metode, yaitu metode individual dan metode kelompok:

1) Metode Individual

Pembimbing dalam metode individual ini melakukan komunikasi langsung secara individual dengan pihak yang dibimbingnya pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan teknik percakapan pribadi, yakni pembimbing melakukan dialog secara langsung tatap muka dengan pihak yang dibimbing (pasien).

2) Metode Kelompok

Pembimbing melakukan komunikasi langsung dengan pasien dalam kelompok misalnya ruangan rawat inap yang berisi lebih dari satu orang. Hal ini dapat dilakukan dengan teknik- teknik, yaitu:

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

3) Metode Tidak Langsung

Metode tidak langsung adalah metode bimbingan dan konseling yang dilakukan melalui media komunikasi masa. Hal ini dapat dilakukan secara individual maupun kelompok bahkan massal. Metode individual, yakni melalui surat menyurat, telepon, dan sebagainya. Metode kelompok atau massal yakni melalui papan bimbingan, melalui surat kabar atau majalah, brosur, radio (media audio), dan televisi. Metode dan teknik yang dipergunakan dalam melaksanakan bimbingan atau konseling tergantung pada masalah yang sedang dihadapi, tujuan penanganan masalah keadaan yang dibimbing atau pasien, kemampuan bimbingan mempergunakan metode atau teknik, sarana dan prasarana yang tersedia, kondisi dan situasi lingkungan sekitar, organisasi dan administrasi layanan bimbingan dan konseling, serta biaya yang tersedia.⁹⁹

Bimbingan rohani Islam termasuk dalam bingkai ilmu dakwah yang berbentuk irsyad Islam, karena itu merupakan salah satu bentuk dakwah Islam maka harus bersumber pada proses dakwah dan ilmu dakwah. Irsyad Islam merupakan proses pemberian bantuan terhadap diri sendiri, individu, dan kelompok agar dapat keluar dari berbagai kesulitan. Bimbingan rohani Islam yang berkaitan dengan tujuan dakwah yaitu membimbing manusia untuk mencapai kebaikan dalam rangka mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat. Tujuan tersebut diharapkan agar individu dapat melaksanakan ajaran Islam secara keseluruhan dan luas dengan cara yang benar dan berdasarkan keimanan dalam kehidupan sehari-hari. Luasnya bidang garapan dakwah yang meliputi berbagai aspek kehidupan manusia secara individu maupun skala makro yaitu masyarakat. Rumah sakit merupakan salah satu unit dalam masyarakat yang memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas. Setiap orang yang datang ke rumah sakit mengharapkan adanya pelayanan yang baik sehingga dapat

⁹⁹ Ainur Rahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, Yogyakarta: UII Press, 2001.

memperoleh kesembuhan dari penyakit yang dideritanya. Apalagi bagi pasien rawat inap, keharusan menjalani pengobatan intensif di rumah sakit di bawah pengawasan dokter dan perawat hanya memiliki satu keinginan yaitu kesembuhan yang paripurna. Untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pasien, pihak rumah sakit berupaya memberikan pelayanan dengan sebaik mungkin seperti tersedianya tenaga medis yang profesional, ruang yang nyaman, obat-obatan yang berkualitas, peralatan yang lengkap dan canggih, serta berbagai bentuk lainnya agar pasien merasa puas. Maka hal yang terpenting daripada metode kelompok ini adalah harus ada sebuah isryad (petunjuk) khususnya dalam proses membimbing seorang pasien agar bisa terstruktur dengan baik pelaksanaannya.¹⁰⁰

5. Tahap Pelaksanaan Bimbingan

Pelaksanaan Bimbingan rohani Islam terhadap pasien dilakukan oleh petugas rohani saat pertama kali pasien masuk rumah sakit, dan akan diulangi lagi pada hari-hari berikutnya apabila dirasa perlu. Bimbingan dan Penyuluhan Islam bertujuan untuk menyadarkan penderita agar dia dapat memahami dan menerima cobaan yang dideritanya secara ikhlas serta meringankan problem kejiwaan yang sedang dideritanya. Maka dengan pendekatan tersebut pasien dapat diberi pengertian dan kesadaran terhadap adanya hubungan dengan nilai keimanannya. Dalam hal ini rohaniwan memberikan nasehat dan bimbingan rohani Islam kepada pasien untuk menambah iman dan tawakal kepada Allah, disamping itu juga rohaniwan menuntun dan meningkatkan tentang ibadah serta untuk selalu berdoa. Proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam merupakan proses pemberian bimbingan yang berupa dorongan spiritual, pesan-pesan mengenai sabar, tawakal, shalat, dan tidak lupa mengenai tayamum dan bersuci kepada pasien selama dirawat di rumah sakit. Setelah pesan tersampaikan maka bimbingan diakhiri dengan doa-doa kesembuhan. Maka dari itu pemberian bimbingan pada pasien diupayakan agar pasien termotivasi untuk selalu

¹⁰⁰ Pimay 2006 *bimbingan agama* hal 7

sabar, ikhlas, tabah, sertatawakal dalam menghadapi ujian berupa sakit dan senantiasa tetap selalu melaksanakan kewajiban-kewajibannya sebagai hamba Allah SWT. Lebih jelasnya tentang pelaksanaan bimbingan rohani Islam, akan penulis paparkan sebagai berikut:

- a. Pembimbing (petugas rohani) adalah orang yang mempunyai kewenangan untuk melakukan dan konseling Islam. Sejalan dengan al-Qur'an dan al-Hadits syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh pembimbing rohani Islam.
- b. Klien (pasien) adalah individu baik orang per orang maupun kelompok yang memerlukan bimbingan rohani, atau klien adalah individu yang diberi bantuan profesional oleh seorang konselor atas permintaan dia sendiri atau atas permintaan orang lain mengemukakan bahwa keberhasilan dan kegagalan proses konseling ditentukan oleh tiga hal yaitu kepribadian klien, harapan klien dan pengalaman atau pendidikan klien. Perlu diketahui klien dibimbing sesuai dengan tingkat dan situasi kehidupan psikologinya. Dalam keadaan demikian setiap pribadi pembimbing sangat berpengaruh terhadap kejiwaan pribadi klien.
- c. Materi bimbingan rohani Islam Pemberian bimbingan merupakan ibadah kepada Allah SWT, juga merupakan pelaksanaan tugas kekhalifahan dari-Nya, dalam hal ini merupakan tugas yang teragung. Oleh karena itu materi yang disampaikan hendaklah memiliki nilai yang lebih baik demi tercapainya tujuan bimbingan

Materi bimbingan pada dasarnya bersumber dari Al-Qur'an dan al-Hadits. Materi yang disampaikan rohaniwan itu bertujuan untuk memberi bimbingan atau pengajaran ilmu kepada mad'u (pasien) melalui ayat-ayat Al Qur'an dan al-Hadits.¹⁰¹

Materi bimbingan merupakan isi ajakan, anjuran dan ide gerakan dalam rangka mencapai tujuan. Sebagai isi ajakan dan ide gerakan dimaksudkan agar manusia mau menerima dan memahami serta

¹⁰¹ Umary ,1984 *Bimbingan Rohani Untuk Orang Sakit* oleh Pustaka Ibnu Umar. Abu Muhammad Ibnu Shalih bin Hasbullah.

mengikuti ajaran tersebut sehingga ajaran Islam ini benar-benar diketahui, difahami, dihayati, dan selanjutnya diamalkan sebagai pedoman hidup dan kehidupannya. Maka dari itu semua ajaran Islam sudah tertuang di dalam wahyu yang disampaikan kepada Rasulullah yang perwujudannya terkandung di dalam Al-Qur'an dan Sunnah Nabi.

BAB III

GAMBARAN UMUM RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

A. Profil RSI Sultan Agung Semarang

1. Sejarah berdirinya RSI Sultan Agung Semarang

Rumah Sakit Islam (RSI) Sultan Agung Semarang merupakan lembaga layanan kesehatan masyarakat di bawah binaan Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung (YBWSA). RSI Sultan Agung Semarang didirikan pada tanggal 17 Agustus 1971, yang pada awalnya berupa health center atau pusat kesehatan masyarakat. Layanan yang tersedia yaitu poliklinik umum, poliklinik kesehatan ibu dan anak, dan poliklinik keluarga berencana. Tahun 1973, health center berkembang menjadi rumah sakit atau medical center Sultan Agung, dan resmi sebagai Rumah Sakit Umum pada tanggal 23 Oktober 1973 dengan memperoleh dukungan dan partisipasi dari banyak pihak. Pada tanggal 8 Januari 1992 berubah nama menjadi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Sejak berdirinya, rumah sakit terletak di Jl. Raya Kaligawe KM. 4 yang dekat dengan pusat pertumbuhan industri (LIK & Terboyo Industri Park). Kemudian, resmi sebagai rumah sakit umum dengan Surat Keputusan (SK) dari Menteri Kesehatan Nomor: 1024/Yan.Kes/1.0./75 tertanggal 23 Oktober 1975, dan diresmikan sebagai Rumah Sakit Tipe C (RS Tipe Madya). RSI Sultan Agung Semarang merupakan rumah sakit yang memiliki status Badan Layanan Umum (selanjutnya disebut BLU). Seirama akan kebutuhan pelayanan kesehatan, RSI Sultan Agung Semarang telah memperluas pelayanan dengan pelayanan unggulan yaitu Semarang Eye Center (SEC) yang diresmikan pada 23 Mei 2006 oleh Gubernur Jawa Tengah kala itu, Ali Mufiz, MA. *Semarang Eye Center* (SEC) yaitu center layanan kesehatan mata terlengkap di Jawa Tengah. Itu karena adanya peralatan canggih dengan menerapkan teknologi terkini serta tindakan operasi sub spesialisik oleh dokter spesialis mata yang kompeten.

Pada tanggal 21 Februari 2011, RSI Sultan Agung Semarang dikukuhkan sebagai rumah sakit bertipe B dalam SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: H. K. 03.05/1/513/2011 yang ditandatangani oleh Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Ketetapan tersebut berarti secara fisik, peralatan, sumber daya, dan prosedur pelayanan sudah memenuhi standar rumah sakit tipe B. Di samping itu, tertanggal 25 Juni 2011 melalui SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: H. K. 03.05/III/1299/11 dengan resmi ditetapkannya Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagai rumah sakit pendidikan utama (hospital teaching) Fakultas Kedokteran (FK) Universitas Islam Sultan Agung Semarang (Unissula), dan menjadi tempat utama dalam mencetak calon dokter umum mahasiswa FK Unissula. Pada tanggal 16 Juli 2014, Rumah Sakit Islam Sultan Agung resmi dinyatakan “Lulus Tingkat Paripurna” oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) oleh ketua KARS, Dr. dr. Sutoto, M.Kes. Selepas itu, pada 26 September 2017 diresmikan sebagai rumah sakit syari’ah pertama kali yang ada di Indonesia.

Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang merupakan rumah sakit yang memiliki prinsip syariah melalui peninjauan sertifikasi rumah sakit syariah yang dilakukan pada 9 Juni 2017 oleh Dewan Syariah Nasional MUI (DSN MUI Pusat). Selanjutnya, tanggal 5 Oktober 2018, RSI Sultan Agung memperoleh nilai mumtaz dalam Survey Istiqomah Sertifikasi Rumah Sakit Syariah oleh Mukisi (Majelis Upaya Kesehatan Islam Indonesia).¹⁰²

2. Visi, misi dan tujuan RSI Sultan Agung Semarang

a) Visi

Rumah Sakit Islam Sultan Agung memiliki visi yang sesuai dengan kebutuhan, tidak hanya kebutuhan masyarakat umum saja melainkan juga sesuai dengan kebutuhan pendidikan untuk kalangan mahasiswa, yaitu: “Rumah sakit Islam terkemuka dalam pelayanan

¹⁰² <http://rsisultanagung.co.id/v2015/profil/sejarah/> di akses 3 mei 2025 pukul 14.00.

kesehatan, pendidikan, dan pembangunan peradaban Islam menuju masyarakat sejahtera yang di rahmati Allah SWT” . Rumah Sakit Islam terkemuka dalam pelayanan kesehatan, pendidikan, dan pembangunan peradaban Islam, menuju masyarakat sehat sejahtera yang dirahmati Allah.

b) Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang selamat menyelamatkan dijiwai semangat mencintai Allah menyayangi sesama.
- 2) Menyelenggarakan pendidikan dalam rangka membangun generasi khaira ummah.
- 3) Membangun peradaban manusia menuju masyarakat sehat sejahtera yang dirahmati Allah.

c) Tujuan

- 1) Terselenggaranya pelayanan kesehatan Islami.
- 2) Terselenggaranya pelayanan kesehatan masyarakat untuk keselamatan akidah dan kesehatan jasmani sebagai upaya bersama untuk mendapatkan kebahagiaan dunia akhirat.
- 3) Terbentuknya jamaah SDI yang memiliki komitmen pelayanan kesehatan Islami yang:
 - (a) Bertaqwa dengan kecendekiawanan dan kepakaran dengan kualitas universal.
 - (b) Menjunjung tinggi etika rumah sakit Islam, etika kedokteran, dan etika kedokteran Islam.
 - (c) Menguasai nilai-nilai dasar Islam dan Islam untuk disiplin ilmu kedokteran dan kesehatan.
 - (d) Istiqamah melaksanakan tugas-tugas pelayanan rumah sakit, pelayanan pendidikan, pelayanan penelitian, dan tugas dakwah

dengan jiwa dan semangat “mencintai Allah menyayangi sesama”.

- 4) Terselenggaranya pelayanan pendidikan dalam rangka membangun generasi khaira ummah di bidang kedokteran dan kesehatan pada program Diploma, Sarjana, Magister, Profesi, dan Doktor, dengan kualitas universal, siap melaksanakan tugas kepemimpinan dan dakwah.
- 5) Terwujudnya rumah sakit untuk pendidikan kedokteran dan kesehatan Islam yang berkualifikasi B Plus untuk 5 tahun ke depan, dan A untuk 10 tahun ke depan.
- 6) Terselenggaranya silaturahmi dan jejaring dengan pusat-pusat pengembangan ilmu kedokteran dan kesehatan, serta dengan rumah sakit Islam di seluruh dunia.
- 7) Terselenggaranya silaturahmi yang intensif dengan masyarakat dan partisipasi aktif dalam upaya membangun masyarakat sehat sejahtera yang dirahmati Allah SWT.
- 8) Menjadi rujukan bagi masyarakat dan rumah sakit lain dalam pelayanan kesehatan Islami.
- 9) Terselenggaranya proses pengembangan gagasan, kegiatan dan kelembagaan seperti dinamika masyarakat, perkembangan rumah sakit dan perkembangan IPTEK kedokteran dan kesehatan.
- 10) Terwujudnya Rumah Sakit Pendidikan Islam Utama (Islamic Teaching Hospital).
- 11) Terselenggaranya proses evaluasi diri secara teratur dan berkelanjutan.

3. Motto Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Dalam kegiatan sehari-hari pegawai rumah sakit Islam Sultan Agung memiliki motto yang dijadikan sebagai salah satu bentuk motivasi, yaitu “Mencintai Allah, Menyayangi Sesama”. Keramahan, kekeluargaan, kenyamanan, dan kebersihan, merupakan kebiasaan positif dalam

keseharian Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Kasih sayang menjadi sentuhan khas yang dihadirkan, dan falsafah selamat menyelamatkan, selamat dunia dan akhirat menjadi landasan pengelolaan rumah sakit. Inilah yang menjadi ciri pelayanan kesehatan atas dasar nilai-nilai Islam yang diterapkan. “Mencintai Allah, Menyayangi Sesama”

4. Program layanan RSI Sultan Agung Semarang.

Program layanan yang dimiliki Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang meliputi:

a) Layanan Rawat Jalan Pada umumnya layanan rawat jalan di RSI Sultan Agung terdiri dari empat macam yaitu:

- 1) Layanan gawat darurat (*emergency service*), merupakan penanganan bagi pasien yang sifatnya darurat.
- 2) Layanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*), yaitu pelayanan komprehensif dengan menyesuaikan dengan kebutuhan pasien.
- 3) Layanan rujukan (*referral services*), pelayanan yang menangani pasien rujukan resmi dari fasilitator kesehatan. Seperti halnya bagi pasien terapi atau yang telah di diagnosis, akan tetapi pelayanan selanjutnya tetap dilakukan oleh fasilitator kesehatan yang merujuk.
- 4) Layanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*), yaitu pelayanan bedah yang memperbolehkan pasien untuk pulang pada hari yang sama.

Disamping itu, terdapat layanan klinik rawat jalan yang berada di Gedung D. Berikut rinciannya:

- 1) Klinik umum
- 2) Klinik bedah (umum dan subspesialis)
- 3) Klinik THT
- 4) Klinik VCT (Klinik Pendampingan bagi ODHA)

Dalam rangka mewujudkan rumah sakit dengan pelayanan Multi Centre of Excellence maka terdapat layanan klinik yang menunjang program rumah sakit, yaitu:

- 1) Klinik anak, tumbuh kembang dan BKIA (Balai Kesehatan Ibu dan Anak)
 - 2) Klinik kebidanan dan kandungan
 - 3) Klinik penyakit dalam
 - 4) Klinik syaraf 5) MCU B
- b) Layanan Rawat Inap Meliputi VVIP, VIP, Kelas I, II dan III
- c) Layanan Pendukung Medis Layanan ini terdiri dari laboratorium, radiologi, rehabilitasi medik, instalasi farmasi, dan instalasi gizi.
- d) Layanan Unggulan

Terdapat sekitar 14 layanan unggulan, diantaranya *Cardiac Centre, Eye Centre, Lasik Centre, Medical Rehabilitation Centre, Stroke Centre, Oncology Centre, Diabetic Centre, Geriatric Centre, Urology Centre, ENT Centre, Pain Centre, Skin Centre, Fertility Centre dan Dental Centre, Hemodialisa, Integrated Clinic of Specialist.*

- e) Bimbingan dan Pelayanan Islam (BPI)

Layanan ini terdiri dari bimbingan rohani Islam (BRI) serta pelayanan dakwah dan ketakmiran (PDK). BRI meliputi bimbingan psikospiritual pasien baik secara umum maupun khusus. Sedangkan PDK, sasaran dakwahnya lebih luas, bukan hanya untuk pasien, juga diperuntukkan pada seluruh karyawan rumah sakit dan masyarakat secara umum. (Sumber: Dokumen RSI Sultan Agung Semarang).

5. Bimbingan rohani Islam (BRI) RSI Sultan Agung Semarang

Bimbingan rohani Islam lahir sejak berdirinya rumah sakit. BRI memberikan pelayanan bimbingan psikospiritual kepada pasien rawat inap. RSI Sultan Agung Semarang tidak hanya mencapai kesembuhan pasien

secara medis saja, namun dilengkapi complementary medicine untuk menunjang penanganan medis, yang berupa dakwah untuk pemeliharaan keimanan pasien, serta memenuhi kebutuhan bio-psiko sosio-spiritual sebagai aspek kesehatan holistik. Adapun kegiatannya meliputi:

a). Layanan psikospiritual pasien umum

Layanan psikospiritual pasien umum diartikan sebagai bentuk layanan psiko-spiritual yang ditujukan bagi pasien rawat inap dalam keadaan sewajarnya artinya tidak memerlukan penanganan medis yang lebih intensif. Bimbingan yang diberikan kepada pasien pada umumnya mendapatkan satu kali selama dirawat. Bilamana bimbingan lanjut diperlukan pasien maka pihak BRI akan memberikan bimbingan secara khusus. Pelayanan yang diberikan pada pasien umum antara lain sebagai berikut:

1) Pendampingan psiko-spiritual untuk pasien dan keluarga.

Pelayanan bimbingan psikospiritual pasien merupakan sebuah proses pemberian bantuan atau santunan rohani kepada pasien dan keluarganya dalam masa perawatan di rumah sakit. Upaya tersebut berupa pemberian motivasi supaya diberi ketabahan dan kesabaran dalam menghadapi cobaan. Selain itu, memberikan bimbingan do'a, cara bersuci, shalat dan amalan ibadah lainnya yang dapat dilaksanakan walaupun sedang sakit, yang bertujuan untuk terpeliharanya kegiatan rohaniah, insaniah dan tetap dalam situasi dan kondisi fitrah.

2) Fikih pasien

Fikih pasien adalah bimbingan tentang kaidah fikih bagi pasien guna dapat terlaksananya kebutuhan ibadah seperti thaharah dan shalat.

3) Asesmen spiritual pasien

Asesmen spiritual yaitu proses mengumpulkan informasi dari data psikospiritual pasien ketika masuk di rumah sakit, sebagai bahan untuk dilakukannya terapi tindak lanjut sampai dengan pasien pulang. Asesmen spiritual meliputi:

- (a) Identifikasi kondisi spiritual pasien (nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, status)
 - (b) Anamnesis (penerimaan kondisi sakit pasien, pelaksanaan ibadah pasien, kebutuhan pasien)
 - (c) Tindak lanjut dengan proses perencanaan terapi spiritual
 - (d) Pemantauan ibadah pasien
 - (e) Asesmen pasien pulang
- 4) Kegiatan konsultasi keagamaan pasien, keluarga dan karyawan
- Konsultasi keagamaan pasien & keluarga yaitu sebagai tempat untuk memberikan bantuan dapat berupa petunjuk, pertimbangan, pendapat atau nasihat yang bertujuan memperoleh jalan keluar masalah sesuai dengan Al-qur'an dan al-hadits. Kegiatan ini dibuka secara *online* (melalui website/ it blog) dan *offline* (dengan ruang khusus) yang dapat dipergunakan bagi pasien, keluarga maupun karyawan.
- 5) Penanganan manajemen nyeri syariah
- Penanganan nyeri ini sesuai dengan tata cara syariah. Penanganan nyeri syariah dilakukan dengan menyeru pasien untuk memohon ampunan kepada Allah melalui ucapan istighfar. Disamping itu, mengajak pasien untuk setiap saat berdzikir kepada Allah SWT dengan mengucap tasbih, tahmid dan takbir, serta ajakan kepada pasien supaya selalu berdo'a untuk kesembuhannya kepada Allah SWT.
- 6) Motivasi spiritual
- Motivasi spiritual merupakan sebuah dukungan guna memenuhi kebutuhan fitrahnya, pada dasarnya motivasi spiritual meliputi: motivasi akidah, ibadah dan muamalah.
- 7) *Reminding* sholat.
- Guna memantau shalat pasien, oleh pihak BRI dilakukan reminding sholat ketika sebelum sakit dan selama pasien dirawat di rumah sakit dengan tujuan supaya tetap melakukan shalatnya walaupun sedang

kondisi sakit. Itu dilakukan setiap petugas BRI melakukan kunjungan ke pasien.

8) *E-IpiG*

Electronic Islamic Psychospiritual Guidance merupakan aplikasi untuk memudahkan petugas kerohanian dalam melaksanakan tugasnya dalam hal assesment, treatment maupun report atau pelaporan. Aplikasi ini bertujuan untuk mengurangi motion petugas, karena mampu diakses dimanapun petugas berada, menghemat waktu dan mempermudah petugas mengisi assesment juga edukasi Islami. Aplikasi E-IPiG terdiri dari assesment spiritual, hasil assesment, edukasi pendampingan talqin, dan permintaan khusus pasien. Islami.

b) Layanan psikospiritual pasien khusus

Layanan psikospiritual pasien khusus ini merupakan layanan khusus kepada pasien dalam hal penyakitnya atau psikospiritualnya, juga ketika pasien menginginkan bimbingan keagamaan dan rohani secara khusus. Pelayanan psikospiritual pasien khusus terdiri dari:

1) Pelayanan bimbingan psikospiritual pasien dengan perawatan paliatif

Perawatan paliatif yaitu penanganan kepada pasien dengan tujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang dihadapkan karena masalah penyakitnya yang mengancam jiwa. Perawatan paliatif diperuntukkan pada pasien yang menderita penyakit kanker, gagal ginjal, penyakit generatif dan degeneratif, penyakit paru obstruktif kronik, cystic fibrosis, stroke, parkinson, serta gagal jantung/ heart failures.

2) Pelayanan bimbingan psikospiritual pasien end of life

Pasien yang dalam keadaan menuju tahap akhir kehidupannya memerlukan pendampingan khusus yang difokuskan pada kebutuhan mereka. Pasien sakaratul maut dihadapkan pada

pertanda yang berkaitan dengan penyakit yang dideritanya, sehingga perlu penanganan kuratif tentang masalah psikososial atau psikospiritual yang berhubungan dengan kematian dan proses kematian. Sebenarnya, penanganan tersebut dapat dilakukan oleh siapapun yang ada bersama pasien saat itu, dengan melakukan bimbingan dzikir serta menuntun perlahan supaya mengucapkan kalimat thayyibah minimal lafal “Allah”.

Layanan bimbingan psikospiritual pada akhir kehidupan bertujuan supaya terjaganya keimanan pasien dan dapat mendampingi pasien pada akhir hayat yang terpuji yaitu khusnul khatimah. Maka, rumah sakit dapat mewujudkan tujuannya yang mampu melakukan pelayanan prima yang meliputi seluruh aspek kehidupan manusia yaitu biomedis, psiko, sosio juga spiritual.

3) Pasien yang dalam kondisi tertentu maka membutuhkan tindakan secara khusus. Pasien yang dalam kondisi tertentu meliputi:

(a) Pasien histeris berlebihan

(b) Pasien dengan halusinasi tingkat tinggi

(c) Pasien dengan depresi berat

(d) Pasien dengan kondisi tidak tenang jiwanya

4) Pelayanan Ruqyah Syar'iyah

Ruqyah dalam syariat diartikan sebagai do'a dan bacaan bacaan yang memiliki kandungan permohonan bantuan dan perlindungan kepada Allah SWT untuk mencegah atau mengobati bala ataupun penyakit yang sesuai dengan Al-Qur'an dan As-Sunnah. Ruqyah terdiri dari ruqyah syar'iyah dan ruqyah syirkiyah, namun pelayanan ruqyah yang kepada pasien di rumah sakit adalah ruqyah syar'iyah.

5) Pelayanan Qur'anic Healing Qur'anic

Healing yaitu penyembuhan dari penyakit fisik, psikis, gangguan jin dan sihir serta segala mara bahaya lainnya dengan menggunakan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dan do'a-do'a yang ma'tsur (dituntunkan oleh Rasulullah). kepada diri sendiri atau orang lain. Pembacaan Al-Qur'an dapat dilakukan secara langsung oleh terapis, dibaca oleh pasien sendiri, ataupun melalui audio murrotal.

Pelayanan Quranic Healing pada pasien dilakukan di dua ruang yaitu ruang ICU dan Hemodialisa. Di ICU, Qur'anic healing dilaksanakan setiap hari di waktu siang mulai pukul 13.00 s.d. 13.30 WIB. Sedangkan ruang Hemodialisa, dilakukan sehari dua kali, di waktu pagi (pukul 10.00-10.30 WIB) dan siang hari (pukul 13.30-14.00 WIB).

6) Terapi Shalat Tahajud

Pelaksanaan shalat tahajud yang khusyu' dan gerakan tepat maka akan berpengaruh pada kesehatan jiwa dan raga seseorang. Shalat tahajud dilakukan dengan tata cara yang khusyuk, benar dan menyehatkan yaitu dengan cara penyucian diri dan tempat, gerakan shalat tahajud yang sesuai dengan kaidahnya, serta terdapat tambahan khusus berupa do'a kemudian merelaksasikan pikiran dengan meminimalisir stimulus melalui sugesti positif dengan mengucapkan Allah ketika mengambil nafas.

Terapi sholat tahajud dilakukan setiap sebulan sekali pada pasien kanker dan keluarga yang menunggu jika berkenan. Sedangkan tujuan diterapkannya shalat tahajud yaitu:

- (a) Merealisasikan kesadaran akan pentingnya pendekatan spiritual dalam proses penyembuhan.
- (b) Memberikan harapan baru bagi pasien dalam menjalani hidup dengan tenang dan menyenangkan.

7) Terapi Dzikir

Dzikir dipergunakan sebagai penyembuhan bagi pasien yang memiliki gangguan mental. Kandungan dzikir yaitu dapat mengingat

Allah dengan kesadarannya, sehingga secara psikologis hal tersebut dapat menumbuhkan penghayatan akan kehadiran Allah. Pelaksanaan dzikrullah dengan sikap rendah hati dan suara yang lemah lembut juga akan merelaksasi dan menghadirkan ketenangan bagi pasien. Terapi dzikir di RSI Sultan Agung dikhususkan untuk pasien yang memiliki gangguan jiwa.

8) Pendampingan

Talqin Pendampingan pasien sakaratul maut dilakukan dengan menuntun untuk mengucapkan kalimat syahadat. Bilamana pasien tidak mampu mengucapkan kalimat syahadat, maka petugas akan menuntunnya mengucapkan laa ilaaha illallah. Akan tetapi, jika pasien tidak mampu juga mengucapkan kalimat tahlil maka petugas menuntun untuk mengucapkan Allah dan membisikkan ke telinga pasien sebelah kanan. Itu dilakukan karena bentuk pedulinya rumah sakit pada agama pasien dengan harapan Allah akan memberikan kebaikan sampai akhir hayatnya sebagai bekal untuk kehidupan akhirat yang kekal.

9) Pendampingan Pasien Non Muslim

Pendampingan pasien non muslim adalah wujud toleran terhadap umat non muslim. Mengingat dalam standar KARS bahwa setiap pasien memiliki hak dan kewajiban selama perawatan di rumah sakit. Atas dasar hal tersebut, rumah sakit menghargai hak beragama bagi pasien non muslim dalam melaksanakan ibadahnya selama di rumah sakit. Maka, rumah sakit melakukan kerjasama dengan tokoh non muslim untuk melakukan pelayanan bimbingan rohani pasien non muslim di RSI Sultan Agung Semarang.

10) Pelayanan Psikospiritual

Pasien Maternal Wawasan maternitas dan fikih wanita juga diberikan oleh RSI Sultan Agung Semarang sebagai bentuk pelayanan yang menyeluruh. Pemberian layanan tersebut untuk ibu pada fase hamil, melahirkan dan menyusui serta pemakaian

kontrasepsi secara islami. Itu bertujuan supaya wanita lebih memperhatikan kondisinya yang selaras dengan kebutuhannya tanpa keluar dari koridor islami bagi muslimah yang hamil, melahirkan serta menyusui. Materi yang diberikan meliputi hukum darah kebiasaan wanita, seperti darah haid, nifas dan istihadlah, perkembangan janin dalam kandungan, etika menyusui, dan kewajiban orang tua terhadap anak. (Sumber: Dokumen RSI Sultan Agung Semarang).

B. Penyebab Kecemasan Orang Tua Pasien Bayi Risiko Tinggi di RSI Sultan Agung Semarang

Perawatan bayi di rumah sakit, khususnya di unit perawatan intensif neonatus (NICU), seringkali menjadi pengalaman yang penuh tekanan dan tantangan bagi orang tua. Ketika bayi menghadapi kondisi medis yang serius atau memerlukan perawatan khusus, kecemasan orang tua merupakan respons emosional yang umum dan signifikan. Kecemasan ini tidak hanya memengaruhi kesejahteraan psikologis orang tua, tetapi juga dapat berdampak pada proses penyembuhan bayi dan interaksi keluarga secara keseluruhan. Oleh karena itu, pemahaman mendalam tentang berbagai faktor yang menjadi penyebab kecemasan orang tua bayi di rumah sakit menjadi krusial dalam upaya memberikan dukungan yang komprehensif dan efektif bagi keluarga. Ada beberapa penyebab yang terjadi yang dialami oleh orang tua pasien bayi risiko tinggi di RSI Sultan Agung Semarang.

1. Faktor internal

a) Harapan yang tidak realistis

Terkadang, orang tua mungkin memiliki harapan yang tidak realistis tentang bagaimana proses perawatan bayi mereka akan berjalan atau tentang pemulihan bayi mereka. Ketika kenyataan tidak sesuai dengan harapan ini, kecemasan bisa muncul.

Berikut wawancara dengan orang tua pasien bayi risiko tinggi dengan nyonya R 25 th adapun penuturan nyonya R sebagai berikut

“..Takut banget mba sedih juga ,ketika saya tidak biasa kebersamaan bayi saya, apalagi ketika saya melahirkan bayi yang saya harapkan tidak sesuai dengan apa yang terjadi dengan keadaan bayi sekarang selain itu juga harus berpisah dengan bayi saya saya rasanya saya tidak rela jika harus berpisah walaupun itu demi kebaikan bayi saya”

(wawancara dengan nyonya R 4 juni 2025)

b) Pengetahuan yang kurang

Meskipun penting untuk mencari informasi, terlalu banyak informasi yang tidak akurat, menyesatkan, atau berfokus pada skenario terburuk bisa meningkatkan kecemasan. Orang tua mungkin juga merasa cemas karena kurangnya pemahaman yang cukup tentang kondisi medis bayi mereka

c) *Self-Efficacy* (Keyakinan Diri) yang Rendah

Orang tua mungkin merasa tidak kompeten atau tidak mampu dalam merawat bayi risiko tinggi yang membutuhkan perawatan khusus. Perasaan tidak yakin ini bisa sangat memicu kecemasan, terutama jika mereka merasa kurang pengetahuan atau keterampilan yang diperlukan.

2. Faktor eksternal

1) Kondisi bayi yang belum pasti

Kondisi yang belum pasti yang terjadi pada bayi risiko tinggi bermacam-macam di mulai dari kesehatan bayi dan juga keslaatan bayi. Berikut wawancara dengan bu khusnul tentang penyebab kecemasan orang tua bayi yang ada di rumah sakit Sultan Agung Semarang

“..yang paling utama biasanya disini itu kondisi bayi yang belum pasti untuk kedepannya ,sehingga hal itu yang sering memicu orang tua pasien bayi cemas mba,contoh nya itu yah yang bayi premature karena dari segi fisik sudah memprihatinkan aada juga karena mempunyai kelainan dari fisik maupun non fisik”
(wawancara dengan bu khusnul 12 maret 2025).

Dari pernyataan di atas dapat di lihat bahwasannya memang penyebab utama kecemasan yaitu dari kondisi bayi tersebut . Adapun di

perkuat dengan orang tua pasien bayi saat di wawancarai oleh peneliti yang di alaimi oleh nyonya U akan tentang kesehatan bayi

“... Sedih mba saya sangat khawatir akan kondisi bayi saya ,saya takut jika tidak sembuh,pikiran saya sudah kemana-mana berpikir yang buruk –buruk jika terjadi sesuatu terhadap bayi saya ,apalagi saya sebagai orang tua tidak bias menolong dan mungkin bayi saya sakit di karenakan saya kurang bias menjaga bayi saya sendiri mba,bingung panik pas tau bayi saya di diagnosa sakit tersebut rasanya tidak benar seperti mimpi” (Wawancara dengan Ny. U, 2 juni 2025).

Ungkapan Ny U ,menunjukkan bahwa ada perasaan cemas terhadap bayi mereka, dan yang menjadi kecemasan tersebut adalah ketika mengutarakan kepada peneliti perasaannya,selain itu juga nyonya U berekspresi sedih ,merasa tidak berdaya sebagai orang tua hal itu sangat terlihat ketika mengatakan dengan lemah, selain itu bias berdaya kepada kehidupan sehari-hari nyonya U. Setelah melihat kejadian tersebut memang sangat di perlukan bimbingan rohani terhadap orang tua pasien bayi risiko tinggi . Dari ungkapan nyonya U tersebut juga hamper sama dengan nyonya M, yang mengalami kecemasan terhadap keberlangsungan hidup pasien bayi risiko tinggi juga nyonya M (28) yang berlatar belakang lulusan UIN Sunan kalijaga dan berprofesi sebagai tenaga pengajar, yang mengalami cemas terhdap bayi yang baru lahir dan langsung di taruh di ruangan incubator. Berikut penuturan ibu M terkait dengan keadaannya

“ ...Yang paling utama permasalahan itu mba sedih banget karena tidak bias bersama harus di pisahkan,paahal baru melahirkantetapi sudah berpisah apalagi dala kondisi yang cukup memperhatikan mba,namanya seorang ibu yang baru melahirkan rasanya itu udah gak tenang ,disana bayi saya sendiri tidak ada ibunya,bagaiman kalo terjadi sesuatu dansaya tidak ada di samping nya mba” (Wawancara dengan nyonya M 4 juni 2025).

Dari penuturan nyonya M terhadap peneliti bias di simpulkan bahwa memang benar nyonya M berpikir terus tentang keadaan bayi yang belum terjadi untuk waktu sekarang,selain itu ada rasa khawatir dan

sedih menjadi satu di lihat dari saat peneliti mewawancarai, akan tetapi ibunya M berusaha sebisa mungkin tenang, di lihat dari cara bicara terhadap peneliti

2) Lingkungan rumah sakit

Perawatan bayi di rumah sakit, khususnya di unit perawatan intensif neonatus (NICU), seringkali menjadi pengalaman yang penuh tekanan dan tantangan bagi orang tua. Ketika bayi menghadapi kondisi medis yang serius atau memerlukan perawatan khusus, kecemasan orang tua merupakan respons emosional yang umum dan signifikan. Kecemasan ini tidak hanya memengaruhi kesejahteraan psikologis orang tua, tetapi juga dapat berdampak pada proses penyembuhan bayi dan interaksi keluarga secara keseluruhan. Oleh karena itu, pemahaman mendalam tentang berbagai faktor yang menjadi penyebab kecemasan orang tua bayi di rumah sakit menjadi krusial dalam upaya memberikan dukungan yang komprehensif dan efektif bagi keluarga. Berikut wawancara dengan nyonya U ketika bayinya di rawat di rumah sakit

“...cemas banget mba saat anak saya di larikan di rumah sakit apalagi di tempatkan di ruangan yang banyak alat-alat saya pikirannya udah gak bisa mikir yang baik, alat-alat itu di tempelin di badan bayi saya mba itu yang membuat saya tambah cemas” (Wawancara dengan nyonya U 28 2 JUNI 2025).

Dari penuturan di atas dapat di lihat bahwa nyonya U memang cemas yang penyebabnya itu melihat alat-alat yang ada di sekitar atau di pasangkan pada bayi nya sehingga memicu kecemasan orang tua pasien bayi .

3. Faktor Orang Tua

Faktor Orang Tua yang di alami oleh orang tua pasien bayi risiko tinggi yang ada di RSI Sultan Agung Semarang bermacam-macam di lihat dari data yang ada di rumah sakit, berikut penuturan ibu khusnul sebagai manager saat di wawancari oleh peneliti

“..Banyak faktor yang terjadi bisa menyebabkan kecemasan orang tua pasien bayi rata-rata itu pada usia dewasa awal itu

menyebabkan kecemasan, selain itu juga ada dari segi pendidikan dan pengetahuan semakin tinggi pendidikan orang tua pasien bayi maka semakin paham tentang kondisinya bisa di bilang bisa mengendalikan dengan usaha yang baik di daripada dengan pendidikan nya yang rendah tapi itu tidak menjadi patokan , juga ada dari mental orang tuau pasien bayi yang mentalnya belum siap menerima bayi mereka” (Wawancara dengan bu khusnul 5 juni 2025).

Berdasarkan uraian di atas dapat di ambil kesimpulan bahwa memang benar faktor orang tua memang sangat mempengaruhi terhadap kondisi ibu juga kondisi bayi, kondisi yang seperti itu membuat kondisi kecemasan kita

4. Faktor Ekonomi dan Sosial

Di lihat dari faktor ekonomi yang terjadi di RSI Sultan Agun semarang itu memang memicu salah satu kecemassan orang tua ,berikut penuturan nyonya U

“..Bingung juga khawatir mba pas tau bayi saya harus di rujuk di rumah sakit besar otomatis biayanya juga lebih besar di bandingkan dengan di puskesma atau rumah sakiy biasa, karena bayi saya belum mempunyai BPJS sendri tapi kemarin petugas sudah bilang bisa mengurus BPJS bayi saya, jadi saya sudah tidak terlalu khawatir dan cemas “ (Wawancara dengan nyonya U 2 juni 2025).

Dari pernyataan di atas bahwa memang ekonomi itu bisa salah satu penyebab orang tua psien bayi cemas di karenakan belum ada persiapan yang mateng ketika membuat BPJS untuk bayi yang baru lahir.

Tabel 1.1

Kecemasan Orang Tua Pasien Bayi Risiko Tinggi Mempunyai Penyebab Eksternal Dan Internal

no	Pasien	Orang tua pasien	Penyebab kecemasan
1	Muhamad Nur Husen Bayi sakit paru-paru	Umi khomsiyatun 28 th Mustangin 35 th	Lingkungan NICU yang intensif dan asing juga berkontribusi pada kecemasan. Suasana NICU yang

			Menegangkan: Suara alarm mesin, monitor, hiruk pikuk dokter dan perawat, serta peralatan medis yang kompleks dapat menciptakan suasana yang menekan dan membuat orang tua merasa cemas dan tidak berdaya
2	Dafa putra pratama BBLR	Muflihatun 28 th Sofiyan 29 th	Pembatasan Interaksi dengan Bayi: Jam besuk yang terbatas dan seringkali hanya bisa melihat bayi melalui kaca, atau tidak bisa langsung menyentuh dan merawat bayi, dapat menimbulkan perasaan terpisah, kehilangan kontrol, dan frustrasi, yang memperburuk kecemasan
3	Alesa Rafania Rusdiana Bayi premature	Cindi nurlailita 26 th Ajis faturrahman 31 th	Ketidak pastian Prognosis: Salah satu faktor paling dominan adalah ketidakpastian mengenai kelangsungan hidup bayi, potensi kecacatan jangka panjang, dan kualitas hidup di masa depan. Orang tua terus-menerus khawatir apakah bayi mereka akan bertahan dan jika ya, dalam kondisi seperti apa kondisi kinis bayi

4	Arsyila Premature	Ratih dian putri 27 th Gilang priambudi 30 th	Tingkat Keparahan Penyakit/Kondisi Bayi: Bayi dengan diagnosis yang lebih serius (misalnya, prematuritas ekstrem, kelainan bawaan yang kompleks, asfiksia berat) cenderung menimbulkan kecemasan yang lebih tinggi pada orang tua
---	----------------------	--	---

Data di atas di dapatkan dari rekam medik, berdasarkan uraian di atas, peneliti simpulkan bahwa faktor penyebab kecemasan orang tua bayi risiko tinggi dapat di lihat dari internal dan eksternal di lihat dari internal yaitu berpusat pada psikologis dari orang tua bayi sedangkan di lihat dari eksternal yaitu berkaitan dengann kondisi medis bayi tersebut. Dari faktor penyebab internal dan eksternal merupakan hal yang komprehensif .

C. Upaya Bimbingan Rohani Islam Dalam Mengatasi Kecemasan Orang Tua Pasien Bayi Risiko Tinggi di RSI Sultan Agung Semarang

1. Kondisi kecemasana orang tua pasien bayi risiko tinggi

Pelaksanaan bimbingan rohani isla di RSI Sultan Agung Semarang dilakukan oleh petugas kerohanian dengan sasarannya yaitu orang tua pasien . Bimbingan rohani ini pertama kali dilakukan ketika rumah sakit sudah menjadi rumah sakit dengan model rumah sakit syariah. Ruangn pasien bayi risiko tinggi itu berbeda-beda tergantung dengan sakit yang di derita oleh bayi tersebut. Jadi untuk memberikan bimbingan rohani terhadap orang tua pasien bayi tersebut berbeda pula, terkadang orang tua pasien bayi pun tidak selalu stay di rumah sakit tergantung sakit yang di derita bayi tersebut ada beberapa bayi yang memang tidak boleh untuk di temani dandi berikan jadwal tertentu untuk membesuk sedangkan bayi yang bias di jaga orang tua ada juga danruangan nya berbeda. Adapun jadwal untuk

melakukan bimbingan rohani islam kepada orang tua pasien terhusus pasien bayi risiko tinggi di rumah sakit Sultan Agung Semarang.

Tabel 1.2

Jadwal Bibimbingan Rohani untuk pasien bayi di Rumah Sakit Sultan Agung

No	Hari/tanggal	Petugas	Tempat
1	Senin, 2 Juni 2025	Khoirun Nisa S.Sos	Baitun Nisa
2	Selasa, 3 Juni 2025	Lilhayatis Sa'adah S.Sos.I.	Baithul Athfal
3	Rabu, 4 Juni 2025	Lilhayatis Sa'adah S.Sos.I.	Peristi
4	Kamis, 5 Juni 2025	Khoirun Nisa S.Sos Lilhayatis Sa'adah S.Sos.I.	Baithul Athfal
5	Senin, 9 Juni 2025	Khoirun Nisa S.Sos	Baitun Nisa
6	Selasa,10 Juni 2025	Lilhayatis Sa'adah S.Sos.I.	Baithul Athfal
7	Rabu,11 Juni 2025	Lilhayatis Sa'adah S.Sos.I.	Peristi

Sumber data : Aplikasi MyRISA

Adapun bimbingan rohani islam untuk orang tua pasien di latar belakang oleh,keprihatinan atas buah hati yang sedang mengalami sakit. Petugas bimbingan rohani ada yang melihat beberapa orang tua dari pasien bayi yang memiliki risiko saki tinggi ataupun sedang, mengalami hal yang mengganggu kecerdasan emisonal dan spiritual. Awalnya orang tua pasien bayi dengan mempunyai risiko tersendiri mengalami perubahan,adapun

perubahan yang ada . Penuturan wawancara dengan bu Khusnul sebagai manager dan juga sekaligus petugas pembimbing rohani

“ Di lihat dari kondisi psikis mereka terutama seorang ibu ya, biasanya seorang ibu itu yang lebih rentan di bandingkan dengan ayah dari bayi tersebut,mungkin karena seorang ibu mempunyai rasa yang berbeda dengan ayah. Biasanya orang yang mengalami kecemasan bisa di lihat dari fisik, contoh yang sering terjadi di sini adalah ketika ibu tau anaknya sakit mereka tidak mau makan sehingga berat badan para orang tua terutama ibu mengalami penurunan dari pada seorang ayah, selain itu juga ada beberapa yang tidak mau berkumpul dengan keluarga karena merasa harus selalu ada dengan buah hati nya dan bahkan juga ada yang melalaikan sholat di karenakan terlalu sibuk dengan perasaan”.(Wawancara dengan Ibu Khusnul Khotimah 5 maret 2025).

Berdasarkan penuturan ibu khusnul khotimah di atas didapatkan bahwa orang tua pasien bayi yang mempunyai risiko tinggi maupun bayi yang mempunyai masalah kesehatan bahwa permasalahan yang sering terjadi ketakutan akan anak nya jika terjadi sesuatu , menangis, terlihat sedih, mereka juga bersikap apatis. Pihak kerohanian sudah melakukan banyak hal, namun nampaknya sebagian besar orang tua pasien bayi yang mempunyai risiko tinggi atau mempunyai masalah kesehatan masih mengalami kesedihan serta ketenangannya juga terganggu. Maka, sebaiknya perlu adanya tindak lanjut dengan melakukan bimbingan untuk memberikan dukungan yang melekat pada diri tersebut. Berikut penuturan Ibu Khusnul Khotimah:

“Dari hal-hal yang terjadi dari orang tua pasien berbagai macam rasa tetapi rata-rata disini terlihat dari kecemasan yang bisa di lihat bahkan ada beberapa orang tua teruma ibu yang terjadi bisa mengganggu jiwanya tapi itu sangat sedikit yang terjadi seperti itu,dari hal tersebut kami para petugas bimbingan rohani mencari cara supaya orang tua pasien bisa tenang sehingga bayi yang sakit pun ikut tenang,kadang orang tua pasien bayi yang tidak tenang memicu beberapa sakit untuk pasien bayi seperti bayi terlalu sering menangis sehingga menyebabkan sakit yang bisa lama”.(Wawancara dengan ibu Khusnul Khotimah 5 maret 2025).

Dari pernyataan tersebut nahwa orang tua pasien memang membutuhkan tindakan bimbingan rohani untuk mengurangi kecemasannya

dan kembali merasa tenang seperti sedia kala ,merasa kembali beribadah kepada allah dan juga bisa memberikan dampak positif untuk jiwanya. Lanjut dari hal tersebut pihak kerohanian memberikan bimbingan rohani untuk menindak lanjutkan problem yang di alami oleh orang tua pasien bayi risiko tinggi maupun bayi yang mempunyai masalah kesehatan jangka pendek maupun jangka panjang .

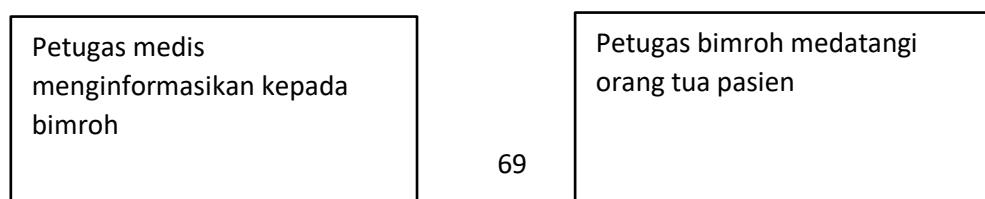
Bimbingan rohani yang di lakukan oleh petugas bermacam-macam cara ,tetapi sebelum menggunakan cara yang pas untuk orang tua pasien bayi tersebut ,kita melakukan kerja sama dengan perawat terlebih dahulu supaya memang bisa berjalan dengan benar adapun wawancara dengan petugas bimbingan rohani

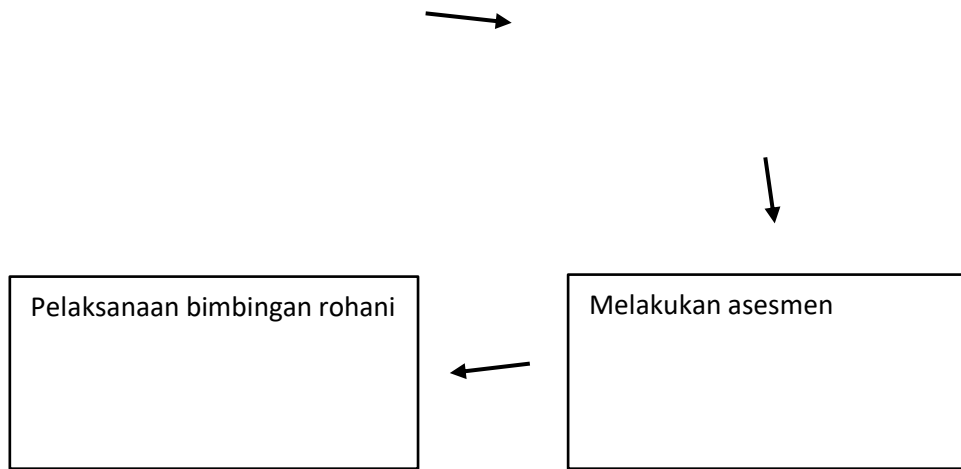
“ Pada awalnya petugas bimbingan rohani menggunakan model motivasi terlebih dahulu, tapi ketika sudah di lakukan hal tersebut kok belum ada perubahan masih sama saja, sehingga melakukan cara yang lain yang bisa memberikan efek terhadap orang tua pasien dan keluarga yaitu menggunakan pendekatan psiko social selain itu juga petugas bimbingan rohani megupayakan supaya paara orang tua pasien ataupun keluarga bisa melakukan sholat berjamaah atau sholat Sunnah yang bisa di kerjakan” (Wawancara dengan bu khoirunisan 11 maret 2025).

Dari pernyataan tersebut peneliti dapat menyimpulkan bahwa motivasi saja tidak cukup untuk orang tua pasien terhadap keberlangsungan hidup pasien bayi risiko tinggi sehingga para petugas bimbingan rohani mencari jalan lain yaitu dengan terobosan yang sudah ada di rumah sakit juga memberikan dorongan supaya mau melakukakn sholat berjamaah dan bisa mengusahakan sholat Sunnah-sunnah lainnya.

Gambaran tahapan petugas bimbingan rohani untuk memberikan bimbingan terhadap orang tua pasien bayi risiko tinggi dan bayi yang mempunyai masalah kesehatan

Gambar 1.1 Tahapan Pemberian Bimbingan





Sumber data di atas didapatkan melalui wawancara dan observasi. Menurut gambar di atas bisa dipahami bahwa tahapan yang pertama yang biasanya dilakukan yaitu berawal dari petugas medis menginformasikan kepada petugas bimroh akan dilakukan bimbingan rohani jika orang tua pasien sudah di rumah sakit atau sedang menunggu anak nya atau menjenguk anak nya. Hal tersebut bertujuan supaya para petugas bimbingan rohani memfasilitasi sesuai sisi dan misi rumah sakit sultan agung semarang yaitu petugas rohani wajib memberikan bimbingan terhadap pasien maupun keluarga pasien. Setelah itu petugas bimbingan rohani menyiapkan keperluan yang akan dilakukan bimbingan terhadap keluarga atau orang tua pasien bayi risiko, contohnya seperti tempat dan waktu yang telah ditetapkan dan mengasesmen orang tua pasien bayi risiko tinggi. Selanjutnya yaitu petugas rohani memberikan bimbingan rohani terhadap orang tua pasien bayi risiko tinggi yang diawali dengan salam dan diakhiri dengan doa bersama. (Wawancara dengan bu lilha 23 maret 2025).

Kecemasan orang tua pasien bayi sebelum mendapatkan bimbingan rohani di RSI Sultan Agung Semarang, berikut wawancara dengan orang tua pasien bayi risiko tinggi dengan nyonya C

“ ..Tentunya seorang ibu saya merasa sedih banget banget mba, bingung juga kenapa bisa terjadi kepada anak saya padahal dari orang tua tidak ada riwayat yang mempunyai sakit tersebut.

Bayi saya masih kecil sudah sakit seperti itu mba ditambah suami saya sekarang sedang lagi tidak bersama saya, saya merasa apa bisa mengurus bayi saya yang sedang sakit tersebut bagaimana pun ini pengalaman saya menjadi seorang ibu yang pertama langsung di hadapkan dengan hal seperti ini rasanya lemas banget mba tidak nafsu makan“ (Wawancara dengan nyonya C 3 Juni 2025).

Dari pernyataan di atas bias di jelaskan bahwa nyonya C memang mengalami kecemasan dan belum bisa atau masih sangat syok ketika mengetahui bayinya, dari peneliti lihat ketika mewawancarai nyonya C tangan bergetar dan menyapaikannya dengan nada yang emosi juga di ingiri marah di karenakan keadaan bayi nya di tabah tidak ada pendamping secara langsung dari suaminya. Dari hal tersebut memang nenbutuhkan bimbingan rohani terkhusus untuk nyonya C sendiri supaya untuk mengurangi rasa cemas yang dialami oleh nyonya C tersebut. Selain nyonya C hal tersebut juga twrdapat pada nyonya M, berikut wawancara dengan nyonya M

“..Cemas banget mba ketika anak bayi saya mengalai hal seperti itu, baru lahir sudah kemassukan air ketuban, selain itu juga beberapa saat bayi saya tidak menangis padahal saa dokter sudah di usahkan supaya bayi saya merespon, akan tetapi belum merespon hingga beberapa menit dan akhirnya merespon lalu di bawa ke ruangan khusus bayi yang mengalai masalah kesehatan” (wawancara dengan nyonya M 6 Juni 2025).

Dari kasus tersebut yang di alami oleh nyonya M memang termasuk membuat kecemasan seorang ibu, di lihat dari kejadian yang sudah di ceritakan terhadap peneliti, sehingga nyonya M memang membutuhkan bimbingan rohani agar teatap tenang dan bisa menghadapi semuanya dengan baik.

Selain nyonya C dan juga nyonya M maka terdapat kasus yang membuat orang tua pasien bayi risiko tinggi merasa cemas yang di alai oleh nyonya R ,berikut pengungkapan nyonya R

“..bayi saya kan lahir premature mba saya merasa sedih juga tidak tenang terhadap kondisi bayi saya untuk sekarang dan masa depan bayi saya, jika terjadi hal-hal yang tidak di inginkan, karena menurut dokter bayi yang premature rawan dengan penyakit, dari

pernyataan dokter membuat saya cemas dan tidak tenang' (Wawancara dengan nyonya R 4 juni 2025).

Dapat di lihat bahwassannya kecemasan nyonya R tentang kondisi bayi serta masa depan bayi yang membuat khawatir ,menurut apa yang telah di sapaikan nyonya R terhadap peneliti,sehingga hal tersebut llah terjadinya kecemasan yang tidak bisa terduga. Dari pernyataan nyonya R ada juga pernyataan nyonya U yang cemas terhadap bayi nya, berikut wawancara dengan nyonya U

“..Saya sebenarnya takut mba jika bayi saya mempunyai masalah kesehatan yang serius untuk jangka panjang,bagaimana nanti saya akan mengurusnya untuk kedepannya ,ya saya masih sedih mba tapi lebih memikirkan kedepannya,padahal anak saya yang pertama tidak seperti ini “ (Wawancara dengan nyonya U 4 Juni 2025)/

Dari pernyataan nyonya C tersebut dapat di lihat bahwa nyonya C memang cemas akan kesehatan yang terjadi pada bayi nya sehingga membuat cemas ,sehingga memang membutuhkan penanganan bimbingan rohani untuk memberikan arahan dan penenang jiwa .

“...Orang tau yang sering mengalami kecemasan biasanya itu rata-rata yang masih muda atau baru mengalami persalinan pertama jadi itu termasuk wajar,yang sering mengalai rasa cemas itu ibu sedangkan kalu ayah itu jarang terlihat,makanya rata-rata di sini yang sering di kasih bimbingan itu ibu nya sedangkan ayah nya jarang” (wawancara dengan ibu khusnul 13 maret 2025).

Tabel 1.3

Kondisi Kecemasan Orang Tua Pasien Sebelum Mendapatkan Bimbingan

no	Kondisi kecemasan	Sebelum mendapatkan bimbingan
1	Nyonya(C) tidak percaya diri terhadap dirinya sendiri	Bingung,sedih yang berlarut
2	Nyonya (M) tidak yakin dengan kondisi bayinya	Cemas erhadap kondisi bayi

3	Nyonya (R khawatir akan masa depan bayinya	Sedih
4	Nyonya (U) khawatir akan keselamatan hidup bayi	Takut akan terjadi hal yang tidak diinginkan

Data di atas diperoleh melalui wawancara dan observasi. Bimbingan rohani islam merupakan suatu jalan yang pada umumnya digunakan oleh RSI Sultan Agung sebagai pokok rumah sakit yang berbasis syariah. Bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung dilakukan oleh pembimbing rohani untuk memberikan motivasi, dukungan dan dorongan kepada pasien. Bimbingan rohani Islam disini juga bertujuan untuk menyampaikan materi tentang nilai-nilai keislaman terkait aqidah, ibadah, dan akhlak guna untuk memperkuat iman pasien. Pemberian bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung ialah ketika pasien melakukan rawat inap di RSI Sultan Agung. Pasien yang berada di ruang umum diberikan bimbingan secara berkelompok (ceramah). Tetapi pasien yang berada di ruang VIP dilakukan secara face to face (diskusi). Pembimbing rohani di RSI Sultan Agung ada 14 pembimbing, masing-masing pembimbing melakukan bimbingan rohani kepada pasien sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh RSI Sultan Agung pukul 09.00-selesai, tepatnya setelah dokter melakukan tindakan kepada pasien.¹⁰³

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat, mengingat seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali Sang Pencipta. Bimbingan rohani Islam adalah kegiatan yang di dalamnya terjadi proses bimbingan dan pembinaan rohani kepada pasien di rumah sakit, sebagai upaya menyempurnakan ikhtiar medis dengan ikhtiar spiritual. Tujuan dari

¹⁰³ .Wawancara dengan bu Khusnul Khotimah 12 maret 2025 .

bimbingan rohani Islam yakni memberikan ketenangan dan kesejukan hati dengan dorongan dan motivasi untuk tetap bersabar, bertawakkal dan senantiasa menjalankan kewajibannya sebagai hamba Allah SWT.¹⁰⁴ Adanya bimbingan rohani di RSI Sultan Agung Semarang bertujuan untuk menyembuhkan rohani pasien atau keluarga pasien. Orang tua pasien atau keluarga pasien yang memiliki kecemasan dapat dilihat dari tingkah laku yang menunjukkan kecemasan. Melalui bimbingan rohani ini secara perlahan dapat membantu kecemasan orang tua pasien.

Sebelum melakukan bimbingan rohani terhadap keluarga pasien petugas bimbingan rohani memperkenalkan diri terlebih dahulu supaya membantu untuk lebih kenal ketika memberikan bimbingan. Adapun unsur-unsur pelaksanaan bimbingan rohani

Pertama subyek, subyek yaitu petugas kerohanian atau orang yang dianggap sebagai mampu untuk memberikan pengarahan, penasihat terhadap orang tua pasien, pasien atau keluarga pasien. Subjek dalam hal ini adalah rohaniawan, rohaniawan hendaklah mempunyai keahlian profesional dalam keagamaan

Kedua objek, objek yaitu orang yang menerima bimbingan rohani tersebut. Dalam hal ini adalah orang tua pasien yang sedang mengalami kecemasan, ketika rohaniawan hendak melakukan komunikasi ia harus sudah tau bahwa akan berkomunikasi dengan siapa apakah sudah lanjut usia, dewasa atau hal lain sebagainya. Rohaniawan hendaknya dapat memahami karakter orang tua pasien hal ini penting agar ketika memberikan arahan terhadap orang tua pasien bisa menerima dan memahaminya apa yang disampaikan.

Ketiga materi, materi bimbingan rohani Islam yang dimaksud yang dilakukan di rumah sakit Sultan Agung Semarang ialah motivasi keluarga,

¹⁰⁴ Salim S. *"Bimbingan Rohani Pasien Upaya Mensinergitaskan Layanan Medis Dan Spiritual Di Rumah Sakit"*. Kumpulan makalah seminar nasional RSI Sultan Agung Semarang Fakultas Kedokteran Hal 1

ibadah dzikir dan juga berdoa. Materi yang di berikan untuk orang tua pasien oleh petugas rohani di berikan secara langsung saat melakukan kunjungan terhadap pasien . secara garis besar materi yang di berikan terhadap orang tua pasien di kelompokkan yaitu

a. Memberikan motivasi keluarga

Bimbingan rohani Islam merupakan salah satu dari bentuk pelayanan yang diberikan oleh petugas rohani kepada pasien untuk menuntun pasien agar mendapatkan keikhlasan, kesabaran, dan ketenangan dalam menghadapi penyakitnya. Dalam hal ini petugas bimbingan rohani memberikan motivasi kepada orang tua pasien agar tetap tenang dan ikhlas menerima keadaan yang sedang terjadi sabr dala menghadapi ujian cobaan. Petugas rohani dala memeberikan motivasi keluarga yaitu dengan memberikan dengan tuntunan doa.

Adapun motivasi keluarga yang di sampaikan petugas rohani terhadap keluarga pasien atau orang tua pasien bayi risiko tinggi berikut penuturan setelah mmendapatkan motivasi keluarga

“..Saya jadi tau mba tentang bagaimana kita sebagai orang tua untuk bisa saling support satu sama lain, karena dulu keluarga saya ketika bersama kaka ipar saya kurang akur karena hal-hal pribadi mba jadi di rumah rasanya kurang kekeluargaan di tabah suai saya saaaat itu tidak du rumah, tapi sekarang saya merassa tenang dan tau bahwa keluarga itu tetap keluarga mba jadi kunci kita kuat juga bersumber dari keluarga dari hal penuturan petugas rohani” (Wawancara dengan nyonya R 4 Juni 2025).

Berdasarkan pernyataan nyonya R dapat di simpulkan bahwa beliau menyadari betapa pentingnya dukungan keluarga untuk dirinya supaya tetap kuat dan juga keluarga merupakan hal yang memang membuat kita tetap kuat dalam kebersamaan untuk menghadapi cobaan yang sedang di berikan. Data resebut di ambil melalui wawancara dengan orang tua pasien setelah mendapatkan bimbingan rohani.

b. Bimbingan ibadah

Setiap Muslim diwajibkan untuk selalu beribadah kepada Allah, baik di waktu sehat maupun sakit, karena Allah yang maha pemberi

segala- galanya, dengan beribadah kepada Allah kita mengharap perlindungan dari Nya

Bimbingan ibadah yang di lakukan oleh petugas rohani dan juga di berikan terhadap nyonya C adapun pernyataan nyonya C sebagai berikut

“..Awalnya saya ketika mengetahui kondisi bayi saya yang terkena penyakit saya sedih cemas bahkan sampai down juga tidak melakukan sholat , tapi setelah petugas rohani memberikan materi juga mengajak sholat dan saya melakukan hal tersebut hati saya jadi tenang mba, juga saya sadar bahwa semuanya sudah di atur oleh allah ,ketika saya sholat mengaji memang benar-benar merasa tenang daai saya bisa curhat dengan allah sepuasnya, walaupun memang masih ada rasa takut jika terjadi hal –hal yang buruk. (Wawancara dengan nyonya C).

Dari pernyataan nyonya C menunjukkan bahwa memang sholat membuat hatinya tenang dan damai, sehingga bisa membuat rasa cemas yang di alai berkurang tiudak terlalu sedih danjuga tidak terlalu fokusterhadap kondisi bayi nya, bisa lebih mendekatkan diri dengantuhannya .

c. Doa dan Dzikir

Materi yang diberikan petugas rohani kepada orang tua passion atau keluarga yakni doa dan dzikir. Pada pelaksanaannya, petugas rohani mengingatkan orang tua pasien untuk selalu berdoa kepada Allah SWT agar diberi kesembuhan dari sakit yang di derita bayi nya. Selain itu, petugas rohani juga menyampaikan pada orang tua pasien agar selalu berdzikir setiap ada kesempatan. Tujuannya agar orang tua pasien selalu mengingat Allah meskipun dalam keadaan yang tidak stabil . Bacaan dzikir meliputi:

- 1) Bacaan *tasbih*
- 2) Bacaan *tahmid*
- 3) Bacaan *takbir*
- 4) Bacaan *istighfar*

Adapun pemberian doa dan dzikir yang di berikan petugas rohani terhadap nyonya M membuat nyonya M juga merasakan ketenangan,berikut pernyataan nyonya M

“..Saya setelah mengikuti arahan petugas rohani yang mengajarkan tentang doa –doa dan dzikir kepada saya,saya merasa tenang setelah mempraktikan walaupun masih ada rassa sedih cemas juga terhadap kondisi bayi saya, akan tetapi sudah berkurang tidak seperti awal-awal saat bayi saya pertaa kali mengalai masalah kesehatan tersebut” (Wawancara dengan nyonya M 7 juni 2025).

Selain nyonya M yang mengalami bagaimana dzikir dan doa itu membuat penenang dan penguat, begitu juga hal yang sama di alai oleh nyonya U, berikut penuturan nyonya U

“..Awalnya saya setelah mengetahui kondisi bayi saya , saya juga sudah berusaha untuk bisa tenang akan tetapi masih belum bisa stabil tetapi setelah petugas rohani rumah sakit memberikan tentang bagaimana pentingnya berdzikir dan juga berdoa, saya melakukannya ternyata memang begitu damai tenang ketika kita khusus dala berdzikir , setelah melakukannya saya bisa lebih tau danpaham tentang keadaan yang sedang terjadi juga saya sudah tidak terlalu cemas mungkin memang masih khawatir terhadap keadaan kondisi bayi saya tetapi sudah tidak seperti awal.” (Wawancara dengan nyonya U 4 Juni 2025).

Dari pernyataan nyonya M dan U yang sudah di berikan materi juga mempraktikan tentang doa dan juga dzikir,dapat di lihat bahwa nyonya M dan U memang sudah merassa lebih baik, dan juga merasa tenang dengan menyebut nama-naa alloh, sehingga hal tersebut membuat rasa semangat untuk terus berdzikir dan berdoa supaya bayi nyonya M juga sehat selamat.

Hasil wawancara diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa dengan adanya bimbingan rohani orang tua pasien , dapat meningkatkan keagaaman, motivasi serta penerimaan diri atas kondisi pasien atau bayi mereka dengan kondisi yang dialaminya. Pasien merasa sangat tenang serta dapat mengontrol pikirannya.

Tabel 1.4

Kondisi Kecemasan Orang Tua Pasien Setelah Mendapatkan Bimbingan

No	Kondisi kecemasan orang tua pasien bayi	Kondisi orang tua pasien bayi setelah mendapatkan bimbingan
1	Nyonya (C) tidak percaya diri sedih	Tenang setelah melakukan sholat juga percaya akan dirinya jika dia mampu menjadi orang tua yang baik
2	Nyonya (M) tidak yakin dengan kondisi bayi	Bisa menerima dengan lapang hati, dan juga merasa tenang
3	Nyonya (R) khawatir masa depan bayi	Lebih yakin terhadap kondisi bayi jika kita bersama-sama dengan keluarga saling support
4	Nyonya (U) khawatir akan kesehatan untuk masa depan bayi	Setelah melakukan dzikir sudah mulai tenang dan juga berusaha lebih baik dalam menjaganya

Sumber data di atas diperoleh melalui observasi. Hasil dari kondisi kecemasan orang tua pasien bayi risiko tinggi sebelum dan sesudah memperlihatkan bahwa dengan adanya bimbingan rohani dengan berbagai usaha yang telah dilakukan petugas rohani bisa membantu untuk mengurangi kecemasan ke khawatiran kesedihan dan juga memberikan upaya dengan bimbingan yang telah dilakukan petugas.

Keempat adalah upaya yang digunakan dalam bimbingan rohani Islam di rumah sakit sama halnya dengan metode yang digunakan pada bimbingan dan konseling Islam pada umumnya, yaitu: metode langsung adalah metode yang dilakukan di mana pembimbing (rohaniwan) melakukan komunikasi langsung (bertatap muka dengan orang tua pasien). Adapun metode ini

- 1) Upaya langsung

Upaya ini di sapaikan dengan cara *face to face*, yaitu Metode ini sama dilakukan dengan cara kunjungan langsung kepada Orang tua pasien dan keluarga pasien . Sebelum menyampaikan materi, petugas rohani mengucapkan salam terlebih dahulu. Selanjutnya petugas rohani memperkenalkan diri dan mengajak berbincang-bincang orang tua pasien. Tentang masalah-masalah yang berhubungan dengan keagamaan, seperti sholat, berdoa atau doa-doa, dan memotivasi pasien untuk tetap sabar dan ikhlas dalam menghadapi ujian dari Allah SWT. Seperti yang di sampaikan bu lilha

“ menurut saya bimbingan rohani slam secara langsung tingkat keefektifannya lebih tinggi. Kita bertemu langsung kepada pasien, membicarakan apa kesulitan apa yang sedang dialaminya, dan pemberian materi lebih bisa diterima dengan baik Ketika kita melakukannya secara tatap muka.”
(Wawancara dengan bu lilha 4 juni 2025)

2) Upaya tidak langsung

Upaya ini dillakukan dengan adanya buku kecil yang telah di buat oleh bagian bimbingan rohani yang berisi tentang tata cara berdoa,tata cara bersuci, doa- doa keseharian, doa mendoakan orang sakit selain adanya buku kecil ada juga buku online yang bisa di gunakan di manapun dengancara barcode.

“Pihak RSI Sultan Agung Semarang telah menerbitkan buku pedoman kecil diperuntukkan oleh pasien rawat inap dan juga keluarga pasien digunakan sebagaimana mestinya. buku tersebut berisi tentang bimbingan, nasihat, serta doa-doa. Melalui buku tersebut semoga pengetahuan tentang keagamaan dan doa-doa dapat menambah rasa tawakal dalam menghadapi cobaan.”(Wawancara dengan bu lilha 4 juni 2025)

Kelima aspek, aspek yaitu dimensi-dimensi atau sisi-sisi kehidupan individu yang menjadi fokus perhatian dan intervensi dalam proses bimbingan. Bimbingan rohani tidak hanya menyentuh satu bagian saja, tetapi melihat individu secara menyeluruh

(holistik), karena manusia adalah makhluk yang kompleks dengan berbagai dimensi.

Hasil materi upaya dan juga aspek di atas yang terdapat dalam bagian bimbingan rohani islam adanya pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang sangat diterima dengan baik oleh orang tua pasien juga keluarga pasien. Mereka merasa terbantu dan mendapatkan pengetahuan keagamaan dengan baik, lebih mengerti akan sabar dan ikhlas dalam menghadapi cobaan Tingkat penerimaan diri mereka jauh lebih baik dibanding pertama kali mereka belum mendapatkan pelayanan bimbingan rohani. Untuk mengetahui materi yang diberikan petugas rohani tersebut berfungsi atau tidak dalam menumbuhkan penerimaan diri pasien, maka perlu diadakan wawancara kepada pasien. Hasil wawancara dapat dilihat dari materi yang disampaikan oleh petugas rohani sangat efektif, meskipun ada yang menyatakan bahwa itu kurang sesuai. :

Tabel 1.5

Gambaran Pemberian Bimbingan Rohani Islam Terhadap Orang Tua Pasien Bayi

Unsur	Upaya bimbingan rohani	Kecemasan
Materi Motivasi keluarga	Memberikan bimbingan motivasi terhadap orang tua pasien dan keluarga pasien guna memperkuat rasa kekeluargaan juga solidaritas untuk tetap saling menguatkan dalam keadaan apapun	Cemas terhadap kondisi bayi yang belum ada kepastian dalam hidupnya.
Ibadah	Memberikan arahan untuk tetap melakukan sholat di kala kita cemas sedih dan khawatir agar tetap senantiasa ingat terhadap Tuhan yang telah memberikan ujian terhadap kita	Cemas terhadap sakit yang derita oleh bayi

Dzikir dan doa	Mememberikan kesempatan untuk lebih dekat dengan tuhan dan juga memberikan ketenangan ketika kita merasa khawatir, cemas dan perasaan tertentu yang mengguncang jiwa Dzikir dan doa di gunakan untuk selalu ingat akan tuhan dengan menyebut kalimat-kalimat yang baik supaya merasa tenang jiwanya. Doa merupakan suatu kekuatan untuk meminta terhadap tuhan akan pertolongan pengampunan mengeluh terhadap tuhan untuk kita berdialog terhadap tuhan tentang semua hal.	Cemas terhadap bayi kelahiran prematur Cemas terhadap ruang NICU bayi yang ada di rumah sakit
Upaya Langsung	Di berikan secara langsung face to face antara petugas rohani dan orang tua pasien bayi risiko tinggi. memberikan arahan – arahan bagaimana pentingnya ibadah untuk kita ,dimulai dari ibadah sholat puasa atau lain sebagai nya	Cemas terhadap kondisi bayi Cemas keadaan bayi premature Cemas keadaan bayi BBLR Bayi yang mengalami masalah kesehatan serius
Upaya Tidak langsung	Di berikan buku kecil oleh petugas rohani yang di dala buku tersebut terdapat tuntunan doa-doa dan cara beribadah ,untuk di baca dan di amalkan oleh pasien maupun keluarga pasien atau orang tua bayi risiko tinggi	Cemas terhadap masalah kesehatan bayi yang serius

--	--	--

Data di atas di dapatkan melalui wawancara dan observasi. Dari tabel di atas dapat di lihat bahwasannya kecemasan yang dialami oleh orang tua pasien bayi risiko tinggi mempunyai upaya bimbingan rohani yang di dalamnya terdapat beberapa materi serta beberapa cara untuk penyampaian kepada orang tua pasien bayi risiko tinggi, hal tersebut merupakan yang efektif .

Dari tabel pertama dan kedua di atas dapat di lihat dari kondisi bayi seperti itu yang bisa menyebabkan kecemasan kepada orang tua .

Hasil dari penjelasan tentang upaya bagaimana bimbingan rohani dapat mengatasi kecemasan orang tua yaitu, bimbingan rohani yang di berikan kepada orang tua pasien bayi risiko tinggi menggunakan bimbingan yang umum pada umumnya di dalam bimbingan tersebut menggunakan motivasi keluarga ,ibadah serta dzikir doa untuk mengatasi kecemasan ,dengan adanya bimbingan tersebut membantu mengatasi kecemasan orang tua menjadi lebih tenang . adanya upaya bimbingan yang bertujuan untuk mengatasi kecemasan serta memperkuat jiwa serta rohaninya, upaya yang di lakukan sesuai dengan assemen yang sudah lebih dulu di lakukukan sehingga mempermudah petugas bimbingan untuk memberikan bimbingan. Dari bimbingan tersebut lah para orang tua bisa menjadi lebih tenang dari segi rohani maupun jasmani.

BAB IV

ANALISIS HASIL

A. ANALISIS UPAYA BIMBINGAN ROHANI UNTUK MENGATASI KECEMASAN ORANG TUA PASIEN BAYI RISIKO TINGGI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap orang tua pasien bayi risiko tinggi di RSI Sultan Agung Semarang dalam hal upaya bimbingan rohani untuk mengatasi kecemasan. Peneliti melakukan wawancara dan observasi terhadap empat orang tua pasien bayi risiko tinggi dan beberapa petugas bimbingan rohani juga manager sekaligus kasubag bimbingan rohani. Peneliti memilih empat orang tua pasien bayi risiko tinggi sebagai informan yang sesuai dengan kriteria subjek dalam penelitian ini, yaitu berusia 25-40 tahun yang mengikuti bimbingan rohani dan terdapat perubahan yang ada di rumah sakit Sultan Agung Semarang.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di ketahui bahwasannya penyebab kecemasan orang tua pasien bayi risiko tinggi yang ada di RSI Sultan Agung Semarang ada dua faktor dari internal dan juga eksternal, dari internal terdiri dari harapan yang tidak sesuai, pengetahuan yang kurang dan juga keyakinan diri yang kurang dari segi eksternal penyebab kecemasan orang tua adalah ketidak pastian kondisi bayi, lingkungan rumah sakit, faktor personal orang tua faktor ekonomi dan sosial. Dari adanya faktor-faktor tersebut lah memicu terjadinya kecemasan orang tua, keadaan orang tua yang seperti itu lah yang menjadi anak juga merasakannya.

Rumah Sakit Sultan Agung Semarang memberikan bimbingan rohani terhadap semua pasien dan juga orang tua pasien yang bertujuan untuk membantu mengatasi kecemasan yang dialami oleh orang tua pasien bayi risiko tinggi. Bimbingan rohani yang dilakukan oleh RSI Sultan Agung Semarang untuk mengatasi kecemasan orang tua atas keadaan bayi tersebut. Hal tersebut dikarenakan dalam bimbingan rohani yang dilakukan terdapat

memuat metode yang di gunakan untuk mengatasi kecemasan orang tua pasien bayi risiko tinggi.

1. Analisis Penyebab Kecemasan Orang Tua Pasien Bayi Risiko Tinggi di RSI Sultan Agung Semarang

Kecemasan orang tua pasien bayi risiko tinggi merupakan suatu masalah yang cukup serius untuk masa depan orang tua dan bayi nya ,adanya kecemasan yang dialami oleh para orang tua pasien bayi risiko tinggi penyebab nya berbeda-beda . Sehingga peneybab kecemasan orang tua yang berbeda penanganan yang di lakukan oleh rumah sakit juga berbeda, adapun penyebab kecemasan orang tua dari sisi eksternal yaitu

- a) Ketidakpastian Diagnosis Kondisi Bayi

Hasil analisis menjelaskan bahwa ketidakpastian diagnosis adalah pemicu utama kecemasan pada orang tua. Kurangnya informasi yang definitif yang belum jelas mengenai kondisi bayi menciptakan jurang kekosongan yang diisi oleh kekhawatiran dan skenario terburuk. Orang tua merasa tidak berdaya karena tidak dapat memprediksi masa depan anak mereka, baik itu terkait kesembuhan total, potensi disabilitas, atau bahkan kelangsungan hidup. Ketidakmampuan untuk mengantisipasi dan mempersiapkan diri inilah yang memicu tingkat kecemasan yang tinggi. Sedangkan menurut Mishel mendefinisikan ketidakpastian sebagai ketidakmampuan seseorang untuk mengartikan makna yang berkaitan dengan situasi sakit, terutama ketika mereka tidak dapat secara objektif menilai informasi atau memprediksi hasil yang diharapkan. Mishel berpendapat bahwa individu berusaha untuk mengelola ketidakpastian ini. Jika mereka melihat ketidakpastian sebagai ancaman, tingkat kecemasan akan meningkat. Namun, jika mereka dapat menginterpretasikan ketidakpastian sebagai kesempatan (misalnya, kesempatan untuk beradaptasi, mencari solusi baru, atau menemukan makna),

kecemasan bisa berkurang dan bahkan memicu pertumbuhan pribadi.

Menurut Lazarus dan Folkman berpendapat bahwa dalam kasus kondisi bayi yang belum pasti memicu terjadinya kecemasan. Orang tua akan menilai situasi kondisi bayi sebagai ancaman atau kerugian yang signifikan terhadap kesejahteraan anak dan keluarga. Setelah menilai ancaman, orang tua akan mengevaluasi sumber daya yang mereka miliki untuk mengatasi situasi tersebut. Ini termasuk dukungan sosial, kemampuan finansial, pengetahuan medis, dan strategi koping pribadi. Jika sumber daya dirasakan tidak memadai, kecemasan akan meningkat secara drastis.¹⁰⁵

b) Ruang NICU yang menegangkan

Kecemasan orang tua di ruang Neonatal Intensive Care Unit (NICU) adalah fenomena yang sangat umum dan intens, didukung oleh berbagai teori dan penelitian. Lingkungan NICU itu sendiri, bersama dengan kondisi bayi yang rentan, menciptakan stresor unik yang memicu kecemasan. Menurut Aaron Beck dalam teori kognitif menekankan pada peran dan pikiran keyakinan dalam membentuk emosi. Lingkungan NICU yang rentan memicu distorsi kognitif pada orang tua pasien bayi risiko tinggi. Orang tua cenderung membayangkan skenario NICU adalah lingkungan yang sarat ketidakpastian.

Menurut Grief dan Loss menerangkan bahwa Bagi banyak orang tua, kelahiran bayi yang memerlukan perawatan di NICU adalah pengalaman yang tidak terduga dan seringkali traumatis. Proses kelahiran prematur atau bayi sakit yang langsung masuk NICU bisa menjadi peristiwa traumatis yang meninggalkan jejak psikologis. Suara alarm, pemandangan bayi yang terintubasi, dan

¹⁰⁵ Dudek, J., & Dzwonnik, K. (2018). *Anxiety and Depression in Parents of Premature Infants: A Review of the Literature*. *Journal of Clinical Neonatology*, 7(1), 1–7.

kondisi darurat dapat memicu gejala stres pasca-trauma (PTSD) pada orang tua. Duka Antisipatoris (Anticipatory Grief) Orang tua mungkin mulai berduka atas kehilangan bayi sehat yang mereka harapkan, atau bahkan berduka atas potensi kehilangan bayi mereka. Mereka mengalami kesedihan yang mendalam sambil masih berharap akan kesembuhan bayi.

Peneliti juga mengidentifikasi bahwa karakteristik dari lingkungan NICU sebagai sumber dari kecemasan orang tua bayi risiko tinggi. Suara monitor, alarm, ventilator, dan percakapan staf medis yang konstan dapat sangat mengganggu dan memicu stres pada orang tua. Cahaya Terlalu Terang: Pencahayaan di NICU yang seringkali terang sepanjang waktu dapat mengganggu siklus tidur-bangun orang tua. Kurangnya Privasi: Lingkungan terbuka di NICU, dengan banyak bayi dan staf, seringkali tidak memberikan ruang privasi yang cukup bagi orang tua untuk mengekspresikan emosi atau berinteraksi dengan bayi mereka. Berikut wawancara dengan nyonya R tentang pandangan ruang NICU

Secara keseluruhan, kecemasan orang tua di NICU adalah respons yang kompleks terhadap kombinasi ketidakpastian medis, ancaman terhadap peran orang tua, lingkungan fisik yang menekan, dan tekanan psikologis serta emosional. Dukungan yang komprehensif, termasuk psikoedukasi, dukungan emosional, dan fasilitas yang berpusat pada keluarga (Family-Centered Care), sangat penting untuk membantu orang tua mengatasi kecemasan ini.

c) Faktor Orang Tua

Kecemasan orang tua tidak hanya dipicu oleh kondisi eksternal seperti ketidakpastian diagnosis bayi, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor personal yang melekat pada diri orang tua itu sendiri. Para ahli dan teori psikologi telah mengidentifikasi

beberapa karakteristik personal yang dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap kecemasan.

Penelitian menunjukkan adanya korelasi antara usia orang tua dengan tingkat kecemasan. Orang tua yang lebih muda, terutama yang belum memiliki banyak pengalaman dalam merawat bayi sakit, mungkin lebih rentan terhadap kecemasan karena kurangnya kematangan emosional atau pengalaman koping yang terbatas. Sebaliknya, ada juga pandangan bahwa orang tua yang lebih tua mungkin memiliki kekhawatiran yang berbeda terkait kapasitas fisik atau energi mereka dalam menghadapi kondisi anak yang membutuhkan perhatian intensif.

Selain itu juga dapat dilihat dari jenis kelamin, Secara umum, perempuan seringkali dilaporkan lebih sensitif terhadap permasalahan dan cenderung menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibanding laki-laki. Ini bisa dikaitkan dengan peran sosial, perbedaan dalam mekanisme koping, atau bahkan faktor biologis (hormonal). Dari jenis kelamin tersebut ternyata juga ada di dukung oleh faktor pendidikan, Tingkat pendidikan yang lebih tinggi seringkali diasosiasikan dengan kemampuan yang lebih baik dalam mengakses dan memproses informasi, termasuk informasi medis. Orang tua dengan pengetahuan yang memadai tentang kondisi bayi dan sistem perawatan kesehatan mungkin merasa lebih mampu mengelola situasi, sehingga mengurangi kecemasan. Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan dapat memicu kebingungan dan ketakutan¹⁰⁶.

d) Dukungan sosial dan informasi

Peneliti menganalisis mendalam mengenai bagaimana faktor dukungan sosial dan informasi memengaruhi tingkat

¹⁰⁶ owe, T. H., & O'Connell, M. E. (2018). The NICU Experience: A Qualitative Study of Parental Stress and Coping. *Journal of Pediatric Nursing*, 40, e51-e57

kecemasan orang tua yang dihadapkan pada ketidakpastian kondisi kesehatan bayi mereka. Hasil temuan menunjukkan bahwa kedua faktor ini memainkan peran krusial dalam memitigasi atau justru memperparah kecemasan yang dialami orang tua. Adapun dari segi faktor untuk dukungan sosial yaitu Analisis data secara konsisten menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki dampak signifikan terhadap tingkat kecemasan orang tua. Dukungan ini dapat berasal dari berbagai sumber dan terbagi dalam beberapa bentuk: Dukungan emosional, seperti validasi perasaan, empati, dan kehadiran fisik maupun moral dari pasangan, keluarga inti, atau teman dekat, terbukti sangat efektif dalam mengurangi beban psikologis orang tua. Ketika orang tua merasa didengar, dipahami, dan tidak sendirian dalam menghadapi perjuangan, tingkat kecemasan mereka cenderung menurun. Sebaliknya, ketiadaan atau kurangnya dukungan emosional dapat menyebabkan orang tua merasa terisolasi, kesepian, dan kewalahan, yang secara langsung meningkatkan tingkat kecemasan.

Selain informasi dari tim medis, dukungan informasi yang berasal dari lingkaran sosial (misalnya, dari orang tua lain yang pernah mengalami situasi serupa, atau dari kelompok dukungan) juga sangat berharga. Berbagi pengalaman dan tips praktis dapat memberikan perspektif baru, mengurangi perasaan unik dalam penderitaan, dan memberikan harapan. Ketika orang tua merasa memiliki jaringan yang dapat memberikan wawasan atau saran, rasa ketidakberdayaan dapat berkurang. Orang tua yang menerima informasi yang jelas, akurat, dan teratur mengenai kondisi bayi, diagnosis, rencana perawatan, dan langkah-langkah selanjutnya cenderung menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih rendah.

Informasi yang transparan membantu mereka memahami situasi, membuat keputusan yang lebih baik, dan mengurangi spekulasi negatif yang sering memicu kecemasan. Sebaliknya,

informasi yang minim atau tertunda menciptakan celah ketidakpastian yang besar, di mana kecemasan dapat berkembang pesat. Cara informasi disampaikan juga berpengaruh signifikan. Tim medis yang mampu menyampaikan informasi dengan empati, kesabaran, dan dalam bahasa yang mudah dimengerti oleh orang awam dapat membantu mengurangi kecemasan. Penggunaan jargon medis yang berlebihan atau sikap yang terkesan terburu-buru dapat membuat orang tua merasa terintimidasi dan kurang informasi, meskipun informasi telah diberikan. Memberikan kesempatan bagi orang tua untuk bertanya dan mengekspresikan kekhawatiran mereka juga sangat penting.¹⁰⁷

Peneliti menganalisis menunjukkan adanya interaksi yang kompleks antara dukungan sosial dan informasi. Orang tua yang menerima informasi yang kurang jelas dari tim medis dapat mencari klarifikasi atau validasi dari jaringan dukungan sosial mereka. Sebaliknya, dukungan sosial yang kuat dapat membantu orang tua memproses informasi yang sulit dan memberikan kekuatan untuk menghadapi kenyataan. Namun, jika jaringan dukungan sosial juga kurang informasi atau memberikan informasi yang salah, hal itu justru bisa menambah kebingungan dan kecemasan. Singkatnya, kecemasan orang tua yang dihadapkan pada ketidakpastian kondisi bayi sangat dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas dukungan sosial yang mereka terima, serta kejelasan, konsistensi, dan cara penyampaian informasi dari tim medis. Optimalisasi kedua faktor ini krusial dalam membantu orang tua menghadapi masa-masa sulit ini dengan tingkat kecemasan yang lebih rendah.¹⁰⁸

¹⁰⁷ Gupta, R., & Gupta, P. K. (2019). *Stress and Coping Strategies in Parents of High-Risk Neonates*. *Indian Journal of Community Medicine*, 44(4), 312–315.

¹⁰⁸ Boyd, J., & Hayes, L. (2018). *Parental Anxiety in the Neonatal Intensive Care Unit: An Integrative Review*. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 47(5), 654–665.

Adapun dari faktor internal penyebab kecemasan orang tua terhadap keberlangsungan hidup pasien bayi risiko tinggi di RSI Sultan Agung Semarang adalah sebagai berikut:

a) Kurangnya rasa kepercayaan diri orang tua

Kurangnya kepercayaan diri (self-efficacy) merupakan faktor internal yang signifikan dalam memicu kecemasan pada orang tua, terutama ketika dihadapkan pada situasi yang penuh ketidakpastian atau tantangan, seperti memiliki bayi dengan kondisi medis yang belum jelas atau risiko tinggi. Kepercayaan diri orang tua memengaruhi persepsi mereka terhadap kemampuan pribadi dalam menghadapi tuntutan pengasuhan dan situasi krisis. Ketika kepercayaan diri ini rendah, kecemasan cenderung meningkat. Kepercayaan diri sebagai orang tua sangat memengaruhi respons terhadap krisis. Orang tua yang merasa tidak kompeten atau tidak mampu dalam peran pengasuhan, terutama ketika dihadapkan pada tantangan medis yang kompleks, akan cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Mereka mungkin meragukan kemampuan mereka untuk membuat keputusan yang tepat, berinteraksi dengan tim medis, atau memberikan perawatan yang dibutuhkan bayi mereka. Rasa tidak berdaya ini, yang berasal dari kurangnya keyakinan diri, menjadi sumber kecemasan yang signifikan.

Salah satu akar utama kecemasan adalah persepsi orang tua bahwa mereka tidak mampu memenuhi tuntutan peran sebagai orang tua. Ini bisa muncul dalam berbagai bentuk: Ragu akan Kemampuan Merawat Bayi: Orang tua mungkin merasa tidak memiliki pengetahuan, keterampilan, atau insting yang cukup untuk merawat bayi mereka, terutama jika bayi memerlukan perawatan khusus atau memiliki kondisi kesehatan yang kompleks. Mereka mungkin khawatir tidak

bisa mengenali tanda-tanda bahaya, memberikan obat dengan benar, atau bahkan menenangkan bayi yang rewel. Kurangnya kepercayaan diri sering disertai dengan rasa takut yang berlebihan untuk membuat kesalahan. Orang tua mungkin sangat cemas bahwa setiap keputusan atau tindakan kecil yang mereka lakukan bisa berdampak buruk pada bayi, padahal dalam kenyataannya, banyak hal berada di luar kendali mereka.¹⁰⁹

b) Harapan Yang Tidak Realistis

Kecemasan yang dialami orang tua pasien bayi risiko tinggi seringkali diperparah oleh adanya harapan yang tidak sesuai dengan realitas kondisi bayi atau pengalaman di rumah sakit. Harapan ini, baik yang disadari maupun tidak, dapat bersumber dari berbagai faktor dan ketika tidak terpenuhi, akan memicu disonansi kognitif dan penderitaan emosional yang signifikan. Sebelum kelahiran, banyak orang tua membayangkan memiliki bayi yang sehat, sempurna, dan sesuai dengan gambaran ideal. Ketika bayi lahir dengan kondisi risiko tinggi, harapan ini langsung terpatalkan. Ketika bayi dirawat di rumah sakit, terutama di unit intensif (NICU). Orang tua berharap bayi mereka akan cepat pulih dan bisa segera pulang. Ketika prosesnya lambat, berliku, atau muncul komplikasi baru, harapan ini pupus dan menimbulkan frustrasi serta kecemasan yang berkepanjangan. Perawatan Medis yang Sempurna: Orang tua berharap tim medis akan sempurna dan tidak pernah membuat kesalahan. Meskipun tim medis bekerja keras, realitas medis melibatkan kompleksitas dan risiko. Kesalahan kecil atau hasil yang tidak sesuai harapan dapat mengikis kepercayaan dan memicu kecemasan

¹⁰⁹ Howe, D. (2017). *The emotional challenges for parents of premature babies: A review of the literature. Journal of Pediatric Nursing*, 37, 1-7.

Adanya kemampuan terhadap diri sendiri. Orang tua mungkin berharap mereka akan mampu mengatasi stres dengan tenang dan kuat. Ketika mereka merasa kewalahan, sedih, atau cemas, mereka mungkin merasa kecewa pada diri sendiri karena tidak memenuhi standar koping yang mereka tetapkan, yang pada akhirnya meningkatkan kecemasan. Beberapa orang tua mungkin memiliki harapan tidak realistis bahwa mereka seharusnya mampu mencegah kondisi bayi atau bertanggung jawab penuh atas segala yang terjadi. Ketika realitas menunjukkan sebaliknya, muncul perasaan bersalah dan tidak mampu yang memicu kecemasan.¹¹⁰

c) Pengetahuan yang minim

Kecemasan pada orang tua pasien bayi risiko tinggi di rumah sakit seringkali diperparah oleh kurangnya pengetahuan yang memadai. Menurut para ahli, informasi adalah kekuatan, dan ketiadaan atau ketidaklengkapan informasi dapat menciptakan ruang hampa yang diisi oleh ketakutan dan interpretasi negatif. Menurut Lazarus dan Folkman Dalam teori ini, penilaian (appraisal) terhadap situasi stres sangat penting. Jika orang tua memiliki pengetahuan yang kurang tentang kondisi bayi, prosedur medis, atau prognosis, mereka akan melakukan penilaian primer terhadap situasi sebagai ancaman yang lebih besar. Lebih lanjut, dalam penilaian sekunder, mereka mungkin merasa tidak memiliki sumber daya yang cukup (termasuk pengetahuan) untuk menghadapi ancaman tersebut. Kurangnya pengetahuan membatasi pilihan strategi koping yang efektif dan cenderung mengarahkan pada strategi koping maladaptif seperti penghindaran atau emosi yang berlebihan, sehingga kecemasan meningkat.

¹¹⁰ Miles, M. S., & Funk, S. G. (2006). *Parental stress in neonatal intensive care units. Advances in Neonatal Care*, 6(1), 12-23.

Menurut Riskman dan Kelly Teori ini secara spesifik menjelaskan bagaimana ketidakpastian memicu kecemasan. Salah satu sumber ketidakpastian adalah kurangnya informasi atau informasi yang ambigu. Ketika orang tua tidak memiliki pengetahuan yang cukup untuk memahami apa yang terjadi pada bayi mereka, atau apa yang mungkin terjadi di masa depan, ketidakpastian kognitif ini menjadi sangat membebani dan memicu kecemasan. Mereka tidak dapat membangun kerangka mental yang jelas untuk memprediksi atau mengendalikan situasi. Kurangnya pengetahuan memicu beberapa mekanisme yaitu Ketidakmampuan Menginterpretasikan Informasi tanpa latar belakang pengetahuan yang memadai, orang tua sulit memahami istilah medis, hasil tes, atau penjelasan dokter. Hal ini menciptakan kebingungan dan frustrasi, yang berujung pada kecemasan. Mereka mungkin salah menginterpretasikan informasi, menyebabkan kepanikan yang tidak perlu.

Jadi hasil analisis dari keseluruhan yaitu , peneliti simpulkan bahwa faktor penyebab kecemasan orang tua bayi risiko tinggi dapat di lihat dari internal dan eksternal di lihat dari internal yaitu berpusat pada psikologis dari orang tua bayi sedangkan di lihat dari eksternal yaitu berkaitan dengann kkondisi medisbayi tersebut. Dari faktor penyebab internal dan eksternal merupakan hal yang komprehensif .

2. Analisis pelaksanaan Bimbingan Rohani Terhadap Orang Tua Pasien Bayi Risiko Tinggi di RSI Sultan agung Semarang

Salah satu bentuk bimbingan rohani Islam menurut Syamsudin Salim yaitu bimbingan psikospiritual pasien.¹¹¹ Di RSI Sultan Agung Semarang menerapkan pelayanan bimbingan psikospiritual secara umum dan khusus. Petugas bimbingan rohani Islam terdiri dari tiga tahapan yaitu tahap awal, tahap pertengahan, dan tahap akhir.¹¹² Layanan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit Berikut peneliti sampaikan uraian tentang tahapan bimbingan rohani islam .¹¹³ Bimbingan adalah bantuan yang diberikan secara sistematis kepada individu atau masyarakat agar dapat mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki dalam upaya mengatasi berbagai permasalahan, sehingga mereka dapat menentukan sendiri jalan hidupnya dan bertanggung jawab atas dirinya sendiri tanpa harus bergantung kepada orang lain, dan bantuan itu dilakukan secara terus-menerus.¹¹⁴

Pertama, tahap awal bimbingan merupakan tahap eksplorasi, dengan tujuan mengetahui permasalahan pasien. Guna mengetahui permasalahan yang di rasa oleh orang tua pasien bayi risiko tinggi di RSI Sultan Agung Semarang.

3. Analisis materi dalam bimbingan rohani

a. Motivasi Keluarga

Keluarga adalah unit sosial terkecil yang memiliki peran fundamental dalam pembentukan karakter dan spiritualitas individu. Di tengah berbagai tantangan modern seperti disrupsi teknologi, tekanan ekonomi, dan perubahan nilai-nilai sosial, bimbingan rohani

¹¹¹ Ema Hidayanti, *Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam*, (Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, 2015), hlm. 124).

¹¹² Agus Riyadi, "Dakwah terhadap Pasien: Telaah terhadap Model Dakwah melalui Sistem layanan bimbingan di rumah sakit

¹¹³ "Jurnal Bimbingan Konseling Islam, Vol. 5, No. 2, Desember 2014, hlm. 252-259.)

¹¹⁴ Amin, Samsul Munir. "Bimbingan dan Konseling Islam". (Jakarta: Paragonatama Jaya, 2013). Hal. 7

menjadi semakin relevan untuk menjaga keutuhan dan kesehatan mental serta spiritual keluarga. Namun, tidak semua keluarga memiliki tingkat motivasi yang sama dalam mencari atau menerima bimbingan rohani. Memahami sumber-sumber motivasi ini penting untuk merancang program bimbingan yang efektif dan relevan.¹¹⁵ Menurut Abraha maslow dala teori hierarki keutuhan menjelaskan bahwa individu termotivasi untuk memenuhi kebutuhan dasar sebelum beralih ke kebutuhan yang lebih tinggi. Dalam konteks bimbingan rohani, keluarga mungkin mencari bimbingan untuk memenuhi kebutuhan rasa aman (misalnya, mencari stabilitas moral di tengah ketidakpastian), kebutuhan sosial (misalnya, mencari rasa memiliki dalam komunitas spiritual), kebutuhan harga diri (misalnya, merasa bermakna melalui praktik keagamaan), dan puncaknya, aktualisasi diri (misalnya, mencapai potensi spiritual tertinggi). Ketika kebutuhan fisik dan keamanan dasar terpenuhi, keluarga mungkin lebih termotivasi untuk mengeksplorasi dimensi spiritual¹¹⁶.

Selain teori hierarki abraha maslow juga ada hubungan dengan teori kognitif yang menjelaskan bahwa individu termotivasi untuk mengurangi disonansi (ketidaksesuaian) antara keyakinan, sikap, dan perilaku mereka. Jika ada ketidaksesuaian antara nilai-nilai spiritual yang diyakini keluarga dengan perilaku sehari-hari mereka, ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan (disonansi). Bimbingan rohani kemudian menjadi jalan untuk mengurangi disonansi ini, memotivasi keluarga untuk menyelaraskan perilaku dengan nilai-nilai spiritual mereka.¹¹⁷ Motivasi keluarga dalam

¹¹⁵ Ulin Nihayah, Vol 5. No 1 (2024) Islamic spiritual guidance as a solution to the problem of spiritual well-being ,journal of advanced guidance and counseling

¹¹⁶ Maslow, A. H. (1943). *A theory of human motivation*. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. (Ini adalah artikel asli Maslow tentang hierarki kebutuhan)

¹¹⁷ Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. *Stanford University Press*. (Buku klasik tentang teori disonansi kognitif)

bimbingan rohani islam di pengaruhi beberapa faktor yaitu Pengalaman Krisis atau Tantangan Hidup: Seringkali, keluarga mencari bimbingan rohani saat menghadapi krisis (kematian, perceraian, penyakit parah, masalah keuangan, konflik internal).¹¹⁸Krisis ini dapat menjadi katalisator kuat untuk mencari dukungan spiritual dan makna hidup, Pendidikan dan Latar Belakang Keagamaan keluarga dengan latar belakang pendidikan agama yang kuat atau yang telah terpapar nilai-nilai spiritual sejak dini cenderung lebih termotivas, Lingkungan sosial yang religius atau komunitas yang aktif dalam kegiatan keagamaan dapat memberikan dorongan kuat bagi keluarga untuk berpartisipasi. Motivasi keluarga dalam bimbingan rohani adalah fenomena kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor intrinsik dan ekstrinsik. Dengan menggunakan kerangka teori seperti Hierarki Kebutuhan Maslow, Teori Kognitif Sosial, kita dapat lebih memahami mengapa keluarga mencari atau tidak mencari bimbingan rohani. Pemahaman ini krusial bagi para pembimbing rohani untuk merancang program yang lebih efektif, responsif, dan mampu memberdayakan keluarga dalam memperkuat dimensi spiritualitas mereka.¹¹⁹

Dari hasil pernyataan di atas peneliti menganalisis bahwa motivasi yang di berikan oleh petugas bimbingan rohani itu ada beberapa faktor yang melatar belakangi terjadinya motivasi keluarga. Motivasi keluarga sangat di butuhkan terhadap keluarga pasien atau orang tua pasien bayi risiko tinggi untuk memberikan dorongan dan kekuatan.

b. Ibadah

Ibadah, dalam konteks bimbingan rohani, merujuk pada praktik-praktik keagamaan atau spiritual yang dilakukan secara

¹¹⁸ HEMA Hidayati (2014). *Da'wah in Hospital Settings: Journal of Islamic Guidance and Counselling*, 5(2), 223-244.

¹¹⁹ Ali Murtadho Vol I NO 2 (2020). *Profesionalism of Islamic spiritual guide* journal of advanced guidance and counseling 103-105

personal maupun komunal, seperti doa, meditasi, membaca kitab suci, zikir, atau ritual keagamaan lainnya. Bimbingan rohani yang terintegrasi dengan ibadah menawarkan beberapa mekanisme penyembuhan bagi orang tua yang cemas: yaitu dengan melakukan ibadah sesuai yang di anjurkan. Dalam menghadapi penderitaan, orang tua sering bertanya tentang makna di baliknya. Bimbingan rohani melalui ibadah dapat membantu mereka menemukan makna spiritual dalam cobaan, seperti kesempatan untuk tumbuh, belajar kesabaran, atau memperkuat iman

Dalam teori koping religious juga menjelaskan bahwa Teori ini menyatakan bahwa individu menggunakan keyakinan dan praktik keagamaan untuk mengatasi stres dan kesulitan hidup. Pargament membedakan antara koping religious positif (misalnya, mencari dukungan Tuhan, menemukan makna) dan koping religious negatif (misalnya, merasa ditinggalkan Tuhan, menyalahkan Tuhan). Bimbingan rohani bertujuan untuk memfasilitasi koping religious positif melalui ibadah, yang terbukti berhubungan dengan kesehatan mental yang lebih baik dan tingkat kecemasan yang lebih rendah.¹²⁰

c. Dzikir dan Doa

Dzikir dan doa merupakan dua pilar utama dalam praktik spiritualitas Islam yang memiliki peran sentral dalam bimbingan rohani. Keduanya tidak hanya ritualistik, melainkan juga memiliki dimensi psikologis, sosial, dan transpersonal yang mendalam. Dzikir dapat dilakukan secara individual maupun kolektif. Dr. Malik Badri Beliau sering menekankan pentingnya dzikir sebagai terapi kognitif. Dzikir, dengan pengulangan kalimat-kalimat suci yang positif, membantu mengalihkan pikiran dari kecemasan, stres, dan pikiran

¹²⁰ Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. Guilford Press.

negatif ke arah yang lebih konstruktif dan Ilahiah. Ini sejalan dengan prinsip cognitive restructuring dalam terapi kognitif, di mana pikiran negatif digantikan dengan afirmasi positif. Dzikir juga membantu fokus dan konsentrasi. Pikiran orang tua yang cemas sering didominasi oleh kekhawatiran tentang penyakit anak, skenario terburuk, dan rasa tidak berdaya. Dzikir secara sengaja mengalihkan fokus perhatian dari pikiran-pikiran negatif dan siklus ruminasi yang tidak sehat kepada kalimat-kalimat positif, pengingat kebesaran Allah, dan keyakinan akan pertolongan-Nya. Misalnya, mengulang "Laa hawla wa laa quwwata illa billah" (Tiada daya dan kekuatan kecuali dengan pertolongan Allah) dapat membantu melepaskan beban dan menyerahkan urusan kepada Yang Maha Kuasa. Dampak nya dapat mengurangi intensitas pikiran cemas, memutus siklus ruminasi, dan memberikan ruang bagi pikiran yang lebih positif dan harapan.¹²¹

Dzikir memegang peranan krusial dalam bimbingan rohani untuk mengatasi kecemasan orang tua pasien. Dari perspektif psikologis, dzikir berfungsi sebagai terapi kognitif untuk mengalihkan pikiran negatif, pemicu respons relaksasi fisiologis, dan praktik kesadaran penuh. Dari perspektif spiritual, dzikir menguatkan tawakal, meningkatkan kedekatan dengan Allah, menjadi sumber kekuatan dan kesabaran, serta membersihkan hati.

Dalam Ihya' Ulumuddin, Al-Ghazali menekankan bahwa doa adalah inti ibadah (mukhkul ibadah) dan pintu rahmat Allah. Ia memandang doa sebagai bentuk pengakuan atas kelemahan diri dan kekuasaan mutlak Allah. Bagi orang tua yang merasa tidak berdaya, doa adalah cara untuk menyerahkan diri sepenuhnya kepada Allah (tawakkul). Al-Ghazali mengajarkan bahwa doa bukan

¹²¹ Abu Bakar, H., & Hashim, H. (2020). *The role of Islamic spiritual practices on mental well-being: A systematic review*. Journal of Religion and Health, 59(3), 1269-1285.

hanya untuk mengubah takdir, tetapi lebih pada mengubah keadaan hati dan mendekatkan diri kepada Sang Pencipta.

Doa dalam bimbingan rohani Islam merupakan intervensi yang sangat kuat dan komprehensif untuk mengatasi kecemasan orang tua pasien. Menurut para ahli seperti Kenneth Pargament, Victor Frankl, Imam Al-Ghazali, dan Ibnu Qayyim Al-Jauziyyah, doa berfungsi sebagai mekanisme koping yang memungkinkan ekspresi emosi, pencarian makna, dan penerimaan dukungan transenden. Secara teologis, doa memperkuat tawakal, meningkatkan kedekatan dengan Allah, menumbuhkan harapan, dan memberikan kekuatan spiritual. Dengan mengintegrasikan perspektif psikologis dan spiritual ini, bimbingan rohani dapat memberdayakan orang tua pasien untuk menemukan ketenangan, kekuatan, dan ketahanan dalam menghadapi cobaan berat, mengubah kecemasan menjadi peluang untuk pertumbuhan spiritual.

Hasil analisis menurut peneliti dzikir dan doa merupakan satu kesatuan di dalam ibadah, dengan kita mengingat allah dan berserah diri pada allah hati kita akan tenang, sesuai apa yang petugas bimbingan rohani telah melakukan terhadap orang tua pasien

4. Analisis upaya dalam memberikan bimbingan

Metode merupakan cara yang digunakan untuk melakukan suatu hal sehingga nantinya diperoleh hasil yang memuaskan. Metode bimbingan mental pada dasarnya sama dengan metode bimbingan pada umumnya yang dapat dilakukan dengan berbagai bentuk. Menurut Atikah, metode bimbingan dapat dibagi menjadi dua, yaitu metode langsung dan metode tidak langsung.

Peneliti menganalisis teori metode bimbingan rohani dengan metode bimbingan rohani yang peneliti temukan dalam wawancara dan observasi sebagai berikut

a. Metode langsung

Metode langsung merupakan bimbingan rohani yang dilakukan secara langsung tanpa memerlukan perantara. Upaya ini dapat dilakukan secara individu maupun kelompok. Pelaksanaan bimbingan rohani menggunakan langsung secara kelompok di RSI Sultan Agung Semarang dilakukan dengan bimbingan secara langsung yaitu tatap muka antara pembimbing dengan orang tua pasien bayi risiko tinggi. Bimbingan individu ini biasanya dilakukan untuk diskusi penyelesaian rasa cemas yang sedang dialami oleh orang tua pasien bayi risiko tinggi dengan pembimbing.

Pelaksanaan bimbingan rohani yang dilakukan petugas rohani dengan secara kelompok. Upaya langsung berarti intervensi dilakukan secara tatap muka, interaktif, dan personal di lokasi orang tua berada. Bimbingan rohani Islam dengan secara langsung di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang merupakan pendekatan yang sangat relevan dan potensial untuk mengatasi kecemasan orang tua pasien. Dengan mengintegrasikan prinsip-prinsip ajaran Islam (seperti tawakal, sabar, dzikir, dan doa) dengan pemahaman psikologi modern (koping, cognitive restructuring, relaksasi), pembimbing dapat secara efektif membantu orang tua menemukan ketenangan batin, kekuatan spiritual, dan harapan di tengah cobaan. Penerapan upaya langsung memastikan dukungan yang personal, responsif, dan kontekstual, sejalan dengan identitas Islami Rumah Sakit Sultan Agung sebagai institusi yang peduli terhadap kesejahteraan holistik pasien dan keluarganya.

b. Metode tidak langsung

Metode tidak langsung yang diberikan oleh petugas bimbingan rohani terhadap orang tua pasien bayi risiko tinggi di RSI Sultan Agung Semarang yaitu dengan menggunakan metode diberikan buku kecil yang telah disiapkan petugas rohani.

1) Analisa Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan tahapan di RSI Sultan Agung Semarang melibatkan tiga tahapan yang utama dalam bimbingan rohani yaitu perencanaan, tahapan pelaksanaan dan tahapan evaluasi

a. Tahap perencanaan

Tahap perencanaan dalam bimbingan rohani untuk orang tua pasien bayi risiko tinggi di RSI Sultan Agung Semarang diawali dengan dilakukan asesmen terhadap orang tua pasien bayi risiko tinggi. Asesmen merupakan tahap mengenali permasalahan penerima manfaat serta perencanaan intervensi berdasarkan hasil penilaian terhadap orang tua pasien bayi.¹²² Ada tahap perencanaan ini, pembimbing menyiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan dalam bimbingan rohani, seperti menentukan waktu yang tepat, tempat, serta topik yang akan disampaikan. Topik yang disampaikan ini disesuaikan dengan hasil asesmen yang telah dilakukan.

b. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan bimbingan rohani terhadap orang tua pasien bayi risiko tinggi di RSI Sultan Agung Semarang ada tahap ini pembimbing menyampaikan topik yang sebelumnya telah dipersiapkan. Topik yang disampaikan meliputi penguatan ibadah. Topik tersebut dipilih berdasarkan sebagian besar mempunyai kendala atau masalah dalam beribadah dalam keadaan yang belum menentu. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti para penerima bimbingan rohani yaitu orang tua pasien bayi risiko tinggi senang dan bisa menenangkan hati.

c. Tahap evaluasi

¹²² Fadlurrohman, I., Jenny, D. A., & Yunilisiah, Y. (2024). Proses asesmen klien dalam perencanaan intervensi lembaga kesejahteraan sosial lanjut usia payung besurek kota Bengkulu *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 7(1), 37-44.

Tahap evaluasi merupakan tahap yang dilakukan untuk menelaah upaya bimbingan rohani yang telah diberikan. Tahap ini berguna untuk mengembangkan atau menentukan tindak lanjut bimbingan rohani terhadap kecemasan orang tua pasien bayi risiko tinggi di RSI Sultan Agung Semarang. Pada tahap ini pembimbing memastikan apakah topik serta metode dalam kegiatan bimbingan yang telah dilakukan memberikan dampak yang signifikan dalam kecemasan orang tua atau tidak. Hal tersebut dapat dilihat dari bagaimana dalam keseharian apakah masih merasa cemas atau tidak. Apabila sudah terlihat adanya dampak positif pada orang tua pasien bayi risiko tinggi maka akan dilanjutkan dengan topik yang lain, namun jika belum terlihat dampaknya maka bimbingan akan dilakukan dengan penyampaian topik yang masih sama.

Hasil dari penjelasan tentang upaya bagaimana bimbingan rohani dapat mengatasi kecemasan orang tua yaitu, bimbingan rohani yang diberikan kepada orang tua pasien bayi risiko tinggi menggunakan bimbingan yang umum pada umumnya di dalam bimbingan tersebut menggunakan motivasi keluarga, ibadah serta dzikir doa untuk mengatasi kecemasan, dengan adanya bimbingan tersebut membantu mengatasi kecemasan orang tua menjadi lebih tenang. adanya upaya bimbingan yang bertujuan untuk mengatasi kecemasan serta memperkuat jiwa serta rohaninya, upaya yang dilakukan sesuai dengan assemen yang sudah lebih dulu dilakukan sehingga mempermudah petugas bimbingan untuk memberikan bimbingan. Dari bimbingan tersebutlah para orang tua bisa menjadi lebih tenang dari segi rohani maupun jasmani.

BAB V

KESIMPULAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan bimbingan rohani terhadap kecemasan orang tua pasien bayi risiko tinggi di RSI Sultan Agung Semarang .

1. Kecemasan orang tua pasien bayi risiko tinggi dapat dilihat dari dua faktor yaitu Internal dan Eksternal. Faktor Internal berasal dari psikologis orang tua bayi , sedangkan faktor eksternal berkaitan dengan kondisi medis bayi .Dari dua faktor tersebut saling berkaitan.
2. Upaya Bimbingan rohani islam yang di lakukan oleh petugas rohani RSI Sultan Agung Semarang di lakukan dengan metode langsung dan tidak langsung. Metode secara langsung diberikan motivasi keluarga terhadap orang tua pasien bayi,ibadah ,dzikir serta doa . Materi yang di berikan berupa pemahaman tentang sabar dan ikhlas serta penguatan dengan melalui dukungan sosial, Materi bimbingan ibadah(shalat dan tharah yang disesuaikan dengan kondisi) , materi dizikir dan doa seperti La ilaha illallah,Subhanallah,Astaghfirullah lalu doa seperti memohon kesembuhan,ketabahan,dan kemudahan dalam menghadapi cobaan. Metode tidak langsung dengan cara diberikan buku panduan doa untuk orang tua pasien . Bimbingan tersebut diberikan untuk orang tua pasien dan keluarga pasien.
Bimbingan rohani islam di RSI Sultan Agung Semarang membantu untuk mengatasi kecemasan orang tua pasien bayi risiko tinggi.

B. Saran

Guna kemajuan dan keberhasilan yang maksimal dalam pelaksanaan bimbingan rohani terhadap kecemasan orang tuaterhadap keberlangsungan

hidup pasien bayi risiko tinggi di RSI Sultan Agung Semarang , peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

- 1) Bagi RSI Sultan Agung Semarang, perlu penambahan tenaga kerohanian yang sesuai kompetensinya. Melengkapi sarana dan prasarana penunjang keberhasilan layanan bimbingan rohani Islam, melalui penambahan buku-buku keagamaan yang diperlukan dalam menunjang kegiatan santunan rohani dan audio visual.
- 2) Bagi dokter, para medis, karyawan, dan seluruh jajaran direksi rumah sakit, perlu memperhatikan masalah pembinaan kerohanian tentang kecemasan pada orang tua juga keluarga pasien.
- 3) Bagi pembimbing rohani, harap bisa mengoptimalkan metode bimbingan rohani Islam untuk orang tua pasien terkhusus orang tua pasien bayi risiko tinggi , karena aktivitas pembimbing rohani sangat berpengaruh terhadap proses mengurangi kecemasan.
- 4) Bagi Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI) mempunyai ruang lingkup yang sangat luas dan diharapkan mampu dalam mengembangkan skill dan kemampuan

DAFTAR PUSTAKA

- Creswell, J. W. (2018). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches SAGE Publications.
- Jurnal Keperawatan Jiwa Volume 7 ,November 2019
- Supartini, Yupi. (2014). Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta : EGC.
- Wawancara dengan bu Khusnul managaer 6 maret 2025
- Damarwati, Tiningsih. (2012). Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua dari Bayi yang dirawat di Ruang NICU RSUP
- Hidayanti Ema, “Dakwah pada Setting Rumah Sakit (Studi Deskriptif terhadap Sistem Pelayanan Bimbingan Konseling Islam bagi Pasien Rawat Inap di RSI Sultan Agung Semarang)”,
- Patimah Hannum Siantuari, “Bimbingan Rohani Islam pada Pasien Hemodialisa di RSUD Sipikok Kabupaten Tapanuli Selatan”, Skripsi, Padangsidimpuan: IAIN Padang Sidimpuan, 2017, hlm. 27-32.
- Wawancara kepada bapak Arif, Kepala Unit Bimbingan Rohani Islam RSI Sultan Agung Semarang, Senin, 3Maret 2025, pukul 10.30 WIB
- Wawancara kapada Ibu Khusnul Khotimah, manager bimbingan rohani islam 3 Maret 2025, pukul 13.40 WIB
- Zalussy Debby Styana, dkk., “Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif bagi Pasien Stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih”, Jurnal Ilmu Dakwah, Vol. 36, No. 1, Januari-Juni, 2016, hlm. 48
- Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKI). Faktor-faktor penyebab kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi bayi di kamar bayi risiko tinggi. JIKI, 14(2), 34-43. Jurnal Usahid Solo.

Agus Riyadi, “Dakwah terhadap Pasien: Telaah terhadap Model Dakwah melalui Sistem Layanan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit”, *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, Vol. 5, No. 2, Desember 2014, hlm. 247.

Amti, Erman dan Prayitno. 2008. *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*. akarta: PT. Renika Cipta

Ema Hidayanti, “*Dakwah pada Setting Rumah Sakit (Studi Deskriptif terhadap Sistem*

Pelayanan Bimbingan Konseling Islam bagi Pasien Rawat Inap di RSI Sultan Agung Semarang)”, *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, Vol. 5, No. 2, Desember, 2014, hlm. 225.

Bourne, E. J. (2020). *The Anxiety and Phobia Workbook* (7th ed.). New Harbinger Publications.

Asbrand, J., & Heinrichs, N. (2019). Parental anxiety and child anxiety: The role of parental behaviors in early childhood. *Current Psychiatry Reports*, 21(8), 1–9.

Leod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2018). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 61, 17–28.

Aktar, E., & Bögels, S. M. (2019). Parental and child anxiety: Intergenerational transmission and intervention. In R. E. Tremblay, M. Boivin, & R. De V. Peters (Eds.), *Encyclopedia on Early Childhood Development*.

Amiruddin, Hasmi, 2014). Menurut Pots, N.L. & Mondleco, B.L. (2007

Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., & Neale, J. M. (2019). *Abnormal Psychology* (14th ed.). Wiley.

Patimah Hannum Siantuari, *“Bimbingan Rohani Islam pada Pasien Hemodialisa di RSUD Sipikok Kabupaten Tapanuli Selatan”*, Skripsi, Padangsidempuan: IAIN Padang Sidempuan, 2017, hlm. 27-32.

Zalussy Debby Styana, dkk., *“Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif bagi Pasien Stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih”*, Jurnal Ilmu Dakwah, Vol. 36, No. 1, Januari-Juni, 2016, hlm. 48.

Jurnal Julianto simanjutak” *Menolong dan menyembuhkan diri sendiri berbasis psiko spiritual”*(Jkarta) hal 163-164

Al Fatihah Maheswari Fajri, pada skripsi tahun 2022 yang berjudul *“ Pelaksanaan Bimbingan Islam Dalam Mengatasi Kecemasan Orang Tua Yang Memiliki Anak Cerebral Palsy Di Komunitas Semar Cakep Semarang Barat”*

Puput Nopita Agrestina tahun 2021 yang berjudul *“Bimbingan Rohani Islam Terhadap Pasien Rumah Sakit Jiwa Kota Jambi”*.

Maeyuni tahun 2021 yang berjudul *“Peran Bimbingan Rohai Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD DR. Abdul Moeloel Bandar Lampung*

Wahyudi Ramadhan tahun 2021 yang berjudul *“ Implementasi Bimbingan Rohani Islam Bagi Orang Lanjut Usia di Panti Sosial Tresno Werdha Provinsi Jambi ”*

Aulia Helwa, pada skripsi tahun 2023 yang berjudul *“ Implementasi Bimbingan Rohani Islam Dala Menurunkan Kecemasan Bagi Paien Pra Persalinan Di Rumah Sakit Umum (RSU) Muhamadiyah Metro”*

Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2012), hlm. 3

Pupu Saeful Rahmat, *“Penelitian Kualitatif”*, Jurnal Equilibrium, Vol. 5, No. 9, 2009, hlm. 6.

Parents' and health professionals' views of parental participation in neonatal intensive care: A systematic review" yang dipublikasikan di *Journal of Health and Social Care in the Community*, mereka menguraikan pengalaman orang tua di Neonatal Intensive Care Unit (NICU)

Behrman, R. E., Kliegman, R. M., & Jenson, H. B. (2007). *Nelson Textbook of Pediatrics (18th ed.)*. Saunders Elsevier

Nur, I. (2013). "Bimbingan Rohani Islam dalam Konteks Pelayanan Kesehatan: Studi Kasus di Rumah Sakit X." *Jurnal Ilmu Dakwah dan Komunikasi*, Vol. X, No. Y.

Haris Herdiansyah, Wawancara, Observasi, dan Focus Groups: *Sebagai Instrumen Penggali Data Kualitatif*, (Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2013), hlm. 131

Haris Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), hlm.143

Sugiyono, "Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, (Bandung: Alfabeta, 2010). Hal. 330

Asbrand, J., & Heinrichs, N. (2019). *Parental anxiety and child anxiety: The role of parental behaviors in early childhood*. *Current Psychiatry Reports*, 21(8), 1

Leod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2018). *Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis*. *Clinical Psychology Review*, 61, 17–28.

Aktar, E., & Bögels, S. M. (2019). *Parental and child anxiety: Intergenerational transmission and intervention*. In R. E. Tremblay, M. Boivin, & R. De V. Peters (Eds.), *Encyclopedia on Early Childhood Development*.

Amiruddin, Hasmi, (2014). Menurut Pots, N.L. & Mondleco, B.L. (2007)

- Beck, A. T., & Emery, G. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. Basic Books.
- Morelen, D., & Suveg, C. (2021). *Emotion socialization and child anxiety: A systematic review of current literature*. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24(1), 23–42
- Nurtanti, S. 2020. *Gambaran Tingkat Kecemasan Orangtua di RSUD. Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*. *Jurnal Keperawatan GSH Vol 9 No 2 Juli 2020* ISSN 2088-2734
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- Kartini, kartono psikologis lintas budaya hal 34-36
- Beck, A. T., & Emery, G. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. Basic Books
- Beck, A. T., & Emery, G. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. Basic Books. (Buku klasik ini membahas dasar-dasar kognitif dari kecemasan yang dapat diterapkan untuk memahami pola pikir orang tua yang cemas).
- Leahy, R. L., Holland, S. J., & McGinn, L. K. (2012). *Treatment Plans and Interventions for Depression and Anxiety Disorders*. Guilford Press. (Buku ini menawarkan panduan praktis untuk intervensi kecemasan, yang dapat membantu memahami pendekatan terapeutik untuk orang tua yang mengalami kecemasan).
- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). *Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring*. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330–366. (Artikel ini membahas bagaimana lingkungan keluarga, termasuk tingkat stres orang tua, dapat memengaruhi kesehatan mental dan fisik anak).

- Shetty & Halemani, 2018, *jurnal keperawatan* hal 38-41
- Putra et al., 2021; *Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih*, 2024).
- Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, n.d.; kumparan.com, 2023
- Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, n.d.; HIJP: HEALTH INFORMATION
jurnal penelitian, 2020; Putra et al., 2021; Kusumawati et al.
- Fanaroff, A. A., Martin, R. J., & Walsh, M. C. (Eds.). (2020). *Fanaroff and Martin's Neonatal-Perinatal Medicine: Diseases of the Fetus and Infant* (11th ed.).
- Journal IDA, The lancet vol.379.No9815,p521-527*, published January 2018
- Maryunani, A. 2013. *Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta: CV Trans Info Media
- WHO. (2014). *Guidelines on Optimal Feeding of Low-Birth-Weight Infants in Low- and Middle-Income Countries: Report of an Informal Meeting*. Geneva: World Health Organization
- Fanaroff, A. A., & Martin, R. J. (Eds.). (2015). *Fanaroff and Martin's Neonatal-Perinatal Medicine: Diseases of the Fetus and Infant* (10th ed.). Mosby. (Buku ajar komprehensif untuk neonatologi).
- Aldjon Dapa dan Meisie Lenny Mangantes, *Bimbingan Konseling Anak Berkebutuhan Khusus* (Yogyakarta: Deepublish, 2021), 13
- Nur Azizah, Peningkatan Kualitas Konseling Mahasiswa Melalui Pelatihan Bimbin Tarmiz, "*Pendidikan Rohani Dalam Al-Quran*", *Fitrah Jurnal Kajian Ilmu-Ilmu Keislaman* : Vol. 02 No. 2 Desember 2016, 126.
- Bimbingan Rohani Islam, *Jurnal At-Taqaddum*, Vol. 11 N0. 2, November 2019, 262.
- Nihaya Ulin, Vol 5. No 1 (2024) *Islamic spiritual guidance as a solution to the problem of spiritual well-being* ,journal of advanced guidance and counseling

- Murtadho Ali Vol I NO 2 (2020). *Profesionalism of Islamic spiritual guide* journal of advanced guidance and counseling 103-105
- Ahmad Izzan dan Naan, *Bimbingan Rohani Islam, Sentuhan Kedamaian Dalam Sakit* (Bandung: Simbiosis Rekatama Media, 2019),
- Siti Latifah, Danny Abrianto dan Zulfi Imran, Ekstra Kurikuler Rohani Islam (Rohis) Menumbuhkan Semangat Beribadah Siswa, (Jambi: PT Sonpedia Publishing Indonesia, 2023), 22
- Arifin, Samsul, *Pendidikan Agama Islam*, (Yogyakarta: Deepublish, 2012), 18.
- Dudek, J., & Dzwonnik, K. (2018). *Anxiety and Depression in Parents of Premature Infants: A Review of the Literature*. *Journal of Clinical Neonatology*, 7(1), 1–7.
- owe, T. H., & O'Connell, M. E. (2018). *The NICU Experience: A Qualitative Study of Parental Stress and Coping*. *Journal of Pediatric Nursing*, 40, e51-e57
- Boyd, J., & Hayes, L. (2018). *Parental Anxiety in the Neonatal Intensive Care Unit: An Integrative Review*. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 47(5), 654–665.
- Howe, D. (2017). *The emotional challenges for parents of premature babies: A review of the literature*. *Journal of Pediatric Nursing*, 37, 1-7.
- Miles, M. S., & Funk, S. G. (2006). *Parental stress in neonatal intensive care units*. *Advances in Neonatal Care*, 6(1), 12-23.
- Ema Hidayanti, *Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam*, (Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, 2015), hlm. 124).
- ”*Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, Vol. 5, No. 2, Desember 2014, hlm. 252-259.)
- Amin, Samsul Munir. “*Bimbingan dan Konseling Islam*”. (Jakarta: Paragonatama Jaya, 2013). Hal. 7

Festinger, L. (1957). A theory of cognitive dissonance. Stanford University Press.
(Buku klasik tentang teori disonansi kognitif)

INTERNET

Statistik BPS, 2019 kota Semarang Bayi Berat Badan Lahir Rendah

<https://regional.espos.id/angka-kematian-bayi-di-semarang-masih-cukup-tinggi-ini-datanya-1421738>

di akses tanggal 2 juni 2025 pukul 13.35

<https://data.semarangkota.go.id/public/datasektoral/detail/11754>

di akses tanggal 7 juni 2025 pukul 16.23 WIB

HIJP: Health information journal . (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Ibu Nifas dalam Merawat Bayi Baru Lahir. Diakses dari

<https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP/article/download/235/144>

Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih. (2024, Februari 14). ANALISA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN IBU DI RUANG NICU DAN NHCU. Diakses dari

<http://ejournal.stikespantirapih.ac.id/index.php/jurkes/article/download/192/56/>

di akses 10 april 2025 pukul 12.30 WIB

Kusumawati, T. T., Sulisetyawati, S. D., & Saelan. (n.d.). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RS UNS. UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA. Diakses dari

https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/6674/1/NASKAH%20PUBLIKASI_TITI_K%20TRI%20KUSUMAWATI_ST222068.pdf

di akses 21 maret 2025 pukul 14.35 WIB

LIB FIK UMJ. (n.d.). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KECEMASAN ORANG TUA DENGAN ANAK YANG DI RAWAT DI
RUANG NICU-PICU RUMAH SAKIT FATMAWAT. Diakses dari
<https://lib.fikumj.ac.id/index.php?p=fstream-pdf&fid=555&bid=2730>

di akses pukul 15.04 WIB

kumparan.com. (2023, Mei 16). Orang Tua dengan Bayi Lahir Prematur Berisiko
Alami Stres dan Kecemasan. Diakses dari
<https://m.kumparan.com/kumparanmom/orang-tua-dengan-bayi-lahir-prematur-berisiko-alami-stres-dan-kecemasan-20PO6zxcgNUI>

di akses 21 maret 2025 pukul 15.10 WIB

Putra, F. A., Indriyati, & Asri, S. R. (2021, October 2). FAKTOR-FAKTOR
PENYEBAB KECEMASAN ORANG TUA TERHADAP HOSPITALISASI
BAYI DI KAMAR BAYI RESIKO TINGGI Fajar Alam Putra1), Indriyat.
Perpustakaan Universitas SahidSurakarta.Diaksesdari
http://repository.usahidsolo.ac.id/2012/1/Jurnal_Nas_Indriyati_Ganjil

Yugistiyowati, A. (n.d.). Studi Fenomenologi: Dukungan pada Ibu dalam
Perawatan Bayi Prematur di Ruang Rawat Intensif Neonatus. E-Journal of
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Diakses dari
<https://ejournal.unjaya.ac.id/index.php/mik/article/download/241/240/976>

Shetty, A. P., & Halemani, K. (n.d.). Prevalence of anxiety, depression, and stress
among parents of neonates admitted to neonatal intensive care unit: a systematic
review and meta-analysis. PMC. Diakses dari
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10839189/>

Di akses 12 april 2025 pukul 10.15 WIB

Yugistiyowati, A. (n.d.). Studi Fenomenologi: Dukungan pada Ibu dalam
Perawatan Bayi Prematur di Ruang Rawat Intensif Neonatus. E-Journal of
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Diakses dari
<https://ejournal.unjaya.ac.id/index.php/mik/article/download/241/240/976>

di akses 12 april 2025 pukul 13.30 WIB

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran-lampiran

A. Pedoman Wawancara kasubag dan staff

1. Apa saja rata-rata penyebab terjadinya kecemasan orang tua pasien bayi risiko tinggi yang ada di RSI Sultan Agung Semarang?
2. Bimbingan rohani yang di RSI ini bagaimana bu, untuk orang tua pasien bayi risiko tinggi?
3. Apa yang melatar belakangi bimbingan rohani terhadap kecemasan orang tua pasien bayi risiko tinggi yang ada di RSI Sultan Agung?
4. Kecemasan yang seperti apa yang biasa di alami oleh orang tua pasien bayi risiko tinggi di RSI Sultan Agung ?
5. Cara seperti apa yang biasa di gunakan oleh petugas bimbingan rohani yang ada di RSI untuk orang tua pasien atau keluarga pasien?
6. Bagaimana gambaran pemberian bimbingan rohani terhadap orang tua pasien atau keluarga pasien?
7. Biasanya yang mengalami kecemasan terhadap bayi risiko tinggi itu yang seperti apa yang terdapat di RSI Sultan Agung ?

B. Wawancara dengan kasubag Bimroh

1. Bagaimana Bimbingan rohani yang ada di RSI secara umum?
2. Apa saja tujuan bimbingan rohani yang di lakukan petugas terhadap pasien atau keluarga pasien?
3. Materi apa saja yang di berikan petugas bimbingan rohani terhadap keluarga pasien bayi risiko tinggi atau orang tua pasien ?
4. Metode seperti apa yang di terapkan di RSI Sultan Agung untuk orang tua pasien bayi risiko tinggi atau keluarga pasien?

5. Apakah ada aspek –aspek tertentu yang di lakukan pembimbing rohani terhadap keluarga pasien atau orang tua pasien bayi risiko tinggi?
6. Apakah ada bimbingan khusus juga pendekatan khusus untuk orang tua pasien atau keluarga pasien?
7. Biasanya fungsi dari bimbingan tersebut untuk keluarga pasien atau orang tua pasien apa saja?
8. Apa saja tugas yang petugas rohani lakukan ketika memberikan bimbingan?
9. Metode seperti apa yang petugas bimbingan rohani berikan terhadap orang tua pasien bayi risiko tinggi?
10. berapa kali pemberian bimbingan rohani yang di berikan petugas rohani terhadap orang tua pasien bayi risiko tinggi?

C. Wawancara dengan orang tua pasien bayi risiko tinggi

Sebelum mendapatkan bimbingan

1. Bagaimana perasaan ibu ketika mengetahui bayi ibu terkena sakit yang mengancam kesehatannya?
2. Bagaimana perasaan ibu ketika melihat kondisi bayi ibu sudah di rumah sakit dan mendapatkan penanganan?
3. Apa ada faktor eksternal yang membuat ibu dan keluarga ibu sedih?
4. Bagaimana perasaan ibu terhadap bayi ibu untuk masa depan bayi tersebut?
5. Apa saja yang menjadi penyebab kecemasan ibu dari segi internal?
6. Bagaimana ibu menyikapi keadaan ibu yang sekarang?
7. Apakah ibu merasa terbebani dengan keadaan bayi ibu yang sekarang?
8. Bagaimana kondisi kecemasan ibu saat mengetahui keadaan bayi ibu?
9. Apakah kecemasan ibu mengganggu jiwa dan rohani ibu?

10. Selain merasa cemas apa ada yang ibu rasakan terhadap kondisi bayi ibu yang sekarang?

Sesudah mendapatkan bimbingan

1. Bagaimana perasaan ibu ketika mendapatkan bimbingan rohani untuk yang pertama kali?
2. Bagaimana kondisi ibu setelah mendapatkan bimbingan rohani?
3. Apa saja bimbingan yang ibu dapatkan dari petugas rohani?
4. Apakah ibu sudah merasa lebih baik setelah mendapatkan bimbingan?
5. Apa ibu melakukan apa yang diberikan oleh petugas rohani?
6. Bagaimana cara ibu agar tetap tenang dalam kondisi yang sekarang?
7. Perubahan seperti apa yang ibu rasakan setelah mendapat bimbingan?
8. Bagaimana untuk kedepannya jika terjadi sesuatu pada bayi ibu?
9. Bimbingan yang diberikan petugas rohani apakah sudah pas menurut ibu?
10. Faktor apa saja yang membuat bimbingan rohani bisa diterima oleh ibu?

Lampiran 2 Surat Izin Riset



Jl. Raya Kaligawe Km 4
Terboyo Kulon, Kec. Genuk
Kota Semarang,
Jawa Tengah 50112

Telp. (024) 6580019
Fax. (024) 658 1928
rs@rsisultanagung.co.id
rsisultanagung.co.id

SURAT IZIN
MELAKSANAKAN PENELITIAN
Nomor: 2453/B/RSI-SA/V/2025

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Mohamad Arif, Sp.PD**
Jabatan : **Direktur Pendidikan & Penunjang Medis**

Memberikan izin melaksanakan penelitian kepada :

Nama : Saniyatun Rokngayah
NIM : 1801016135
Fakultas : Fakultas Dakwah Dan Komunikasi
Universitas : Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
Judul Penelitian : Kecemasan Orang Tua terhadap Keberlangsungan Hidup Pasien Bayi Resiko Tinggi dengan Upaya Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang
Lokasi Penelitian : Rekam Medis, Baitun Nisa, Baitul Athfal

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian pada tanggal 2 Juni 2025 - 31 Agustus 2025. Peneliti wajib:

1. Mematuhi tata tertib yang diberlakukan di lokasi penelitian.
2. Menyampaikan surat izin melaksanakan penelitian ini kepada Ka. Instalasi Keperawatan, Ka.Instalasi Rekam Medis, Penanggung Jawab Rekam Medis, Penanggung Jawab Baitun Nisa, Penanggung Jawab Baitul Athfal.
3. Menjaga kerahasiaan identitas pasien.
4. Melaporkan monitoring evaluasi penelitian secara periodik ke bagian Litbang.
5. Menyerahkan hasil penelitian dalam bentuk *soft copy* ke bagian Litbang.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Billahittaufiq wal hidayah

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 29 Dzulqaidah 1446 H
27 Mei 2025 M

DIREKTUR PENDIDIKAN DAN PENUNJANG MEDIS,



dr. Mohamad Arif, Sp.PD

Tembusan Yth :

1. Ka. Instalasi Keperawatan,
2. Ka.Instalasi Rekam Medis,
3. Penanggung Jawab Rekam Medis,
4. Penanggung Jawab Baitun Nisa,
5. Penanggung Jawab Baitul Athfal
6. Arsip



Lampiran 3 Data Informan

Nama	Kriteria subjek
Bapak M. Arif Hidayat, S.Pd.I.	Kasubag BPI
Lilhayatis Sa'adah, S.Sos.I.	Petugas BPI
Hj.Khusnul K.,S.Pd.I.,M. S.I.	Manager BPI
Khoirun nisa S.Sos.	Petugas BPI
Umi Khomsiyatun	Orang Tua Pasien
Muflihatun	Orang Tua Pasien
Cindy	Orang Tua Pasien
Ratih	Orang Tua Pasien

Lampiran 4 dokumentasi

Lokasi Penelitian



Wawancara dengan pihak RSI bagian BPI



Wawancara dengan orang tua pasien



Pemberian bimbingan rohani





DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Saniyatun Rokngayah

NIM : 1801016135

Tempat, Tanggal Lahi : Kebumen, 12 September 2001

Alamat : Jl. Pencil Poncowarno RT 01 RW 01

Kecamatan : Poncowarno kabupaten Kebumen

Agama : Islam

No HP/Email : 082241949179/ saniyaa988@gmail.com

Pendidikan Formal :

- a. SDN Poncowarno Lulus Tahun 2012
- b. SMPN Poncowarno Lulus Tahun 2015
- c. MAN 3 Kebumen Lulus Tahun 2018

d. UIN Walisongo Semarang 2018- sekarang