

**BIMBINGAN ROHANI ISLAM UNTUK MENANGANI
KECEMASAN PASIEN DALAM MENGHADAPI
PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* DI RUMAH SAKIT
MUHAMMADIYAH ROEMANI SEMARANG**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S. Sos)

Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Oleh :

Rahmah Meirizka Dewi

1701016003

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

2021

NOTA PEMBIMBING

NOTA PEMBIMBING

Lamp. :-

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Walisongo Semarang

di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

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

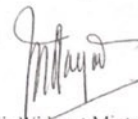
Nama : Rahmah Meirizka Dewi
NIM : 1701016003
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Judul : Bimbingan Rohani Islam untuk Menangani Kecemasan Pasien dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 2 Desember 2021

Pembimbing,



Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd.

NIP. 196909012005012

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rahmah Meirizka Dewi

NIM :1701016003

Jurusan: Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab penulis, bahwa skripsi ini tidak berisi materi yang pernah ditulis oleh orang lain atau diterbitkan. Demikian juga skripsi ini tidak berisi satu pun pikiran- pikiran orang lain kecuali informasi yang terdapat dalam referensi yang dijadikan rujukan dalam penelitian ini

Semarang, 2 Desember 2021



Rahmah Meirizka Dewi

NIM.1701016003

SKRIPSI

**BIMBINGAN ROHANI ISLAM UNTUK MENANGANI KECEMASAN PASIEN
DALAM MENGHADAPI PERSALINAN SECTIO CAESAREA DI RUMAH
SAKIT MUHAMMADIYAH ROEMANI SEMARANG**

Oleh:
Rahmah Meirizka Dewi
1701016003

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada Selasa, 14 Desember 2021 dan dinyatakan Lulus memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

Dr. H. Safrofin, M.Ag
NIP. 197512032003121002

Sekretaris Dewan Penguji

Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd
NIP. 196909012005012001

Penguji I

Yuli Nur Khasanah, S.Ag, M.Hum
NIP. 197107291997032005

Penguji II

Ulin Nihayah, M.Pd.I
NIP. 198807022018012001

Mengetahui
Pembimbing

Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd
NIP. 196909012005012001

Disahkan oleh
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Pada Selasa, 14 Desember 2021



Dr. Mas Supena, M.Ag
NIP. 19720410 200112 1 003

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas beribu-ribu limpahan nikmat yang Allah berikan kepada kita semua, terlebih-lebih nikmat Iman dan Islam. Karena dengan nikmat-nikmat itulah kita masih bisa beraktifitas sampai saat ini. Tidak lupa, senandung sholawat tidak pernah lupa kita sanjungkan kepada junjungan kita Nabi pembawa bendera Islam, Nabi penerima wahyu kesempurnan, Rosululloh Muhammad SAW, yang telah merubah peradaban di bumi ini mulai dari zaman jahiliyah menuju zaman Islamiyah seperti sekarang ini. Tentunya yang kita selalu harapkan syafa'atnya besok di yaumul kiyamah nanti.

Rasa-rasanya tidak ada sesuatu yang paling membahagiakan bagi penulis melainkan terselesaikannya skripsi dengan judul **“Bimbingan Rohani Islam Untuk Menangani Kecemasan Pasien Dalam Menghadapi Persalinan *Section Caesarea* Di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang”**, yang disusun untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S. Sos) program studi Strata satu (S.1) Fakultas dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam.

Dengan penuh kerendahan hati penulis menyampaikan bahwa dalam proses penulisan skripsi ini tidak terlepas tanpa bantuan, dorongan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak yang turut serta membantu baik secara langsung maupun tidak langsung, karena penulis menyadari skripsi merupakan tugas yang tidak ringan, maka dari itu suatu keharusan bagi penulis untuk menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini, khususnya kepada :

1. Prof. Dr. H Imam Taufiq, M. Ag selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Dr. Ilyas Supena, M. Ag selaku Dekan Fakultas dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
3. Dr. Ema Hidayanti, S.Sos.I, M.S.I selaku ketua Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam UIN Walisongo Semarang, yang telah memberikan izin penelitian dan motivasi dalam penyusunan skripsi.
4. Ibu Hj. Widayat Mintarsih, M. Pd selaku sekretaris Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam dan dosen pembimbing yang telah bersedia

meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, nasehat, dan pengarahannya serta memberikan ilmu kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Prof. Dr Hj Ismawati , M. Ag selaku wali dosen yang telah memberikan bimbingan, nasehat, dan mengawasi penulis dari awal semester sampai terselesaikannya skripsi ini.
6. Segenap Dosen dan Staf di lingkungan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang, terkhusus kepada Dosen Bimbingan dan Penyuluhan Islam yang telah memberikan saran dan mengamalkan ilmu pengetahuannya kepada peneliti.
7. Kepada pengurus bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Semarang yang telah memberikan izin dalam pelaksanaan penelitian.
8. Kepada bapak Basuni Irawan dan Ibu Hartatik, selaku orangtua penulis, serta kakak Muhammad Fikri Abdillah dan Nita Hasna Luthfiah juga adek Muhammad Hanief Abdullah yang telah selalu memberikan semangat, perhatian, nasihat, dukungan mental maupun material serta tidak pernah lupa mendo'akan putrinya.
9. Kepada sahabat- sahabat penulis di SMA dan kuliah (Sherly, Sekarnina, Rizka, Nabila, anak kos Kim Supri) yang telah kebersamai penulis, berjuang bersama dari awal kuliah sampai sekarang, yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan selalu menjadi teman diskusi serta teman bertukar pikiran sampai penulis menyelesaikan skripsi.
10. Kepada semua teman- teman Fakultas Dakwah dan Komunikasi, semua teman BPI A 2017, semua teman KKN kelompok 63, semua teman- teman PPL Minor dan Mayor, semua teman- teman perwalian Prof. Ismawati, yang telah memberikan semangat, dukungan serta do'a kepada penulis.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam memberikan bantuan, dorongan dan do'a kepada penulis selama melaksanakan study di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.

Alhamdulillah berkat do'a dan dukungan dari mereka, peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Harapan dan do'a penulis semoga semu amal kebulkan dan jasa- jasa dari semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya skripsi ini, semoga mendapatkan balasan yang lebih baik dan berlipat ganda. Pada akhirnya penulis menyadari bahwa skripsi ini belum mencapai kesempurnaan yang disebabkan keterbatasan dan kemampuan penulis . namun penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi pembaca pada umumnya.

Semarang, 2 Desember 2021



Rahmah Meirizka Dewi
NIM.1701016003

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahorobil'amin, dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT. Karya skripsi ini penulis persembahkan kepada :

1. Ayahanda tercinta Basuni Irawan dan ibunda tercinta Hartatik yang telah membesarkan saya dengan penuh kasih sayang, memberikan bimbingan, motivasi, nasehat, dukungan dan do'a kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan study di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
2. Almamater tercinta, jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu dan memperluas pengetahuan dan menempuh study di kampus tercinta.
Semoga karya ini menjadi bukti pengabdian dan bukti cinta terhadap almamater.

MOTTO

وَإِذَا مَرِئْتُ فَهُوَ يَشْفِينِي

“Dan apabila aku sakit, Dia yang menyembuhkan aku.” (Asy-Syu’ara’: 80)¹

¹ Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an dan terjemahnya*. Bogor: Unit Percetakan Al-qur'an, 2018.

ABSTRAK

Nama : Rahmah Meirizka Dewi

NIM : 1701016003

Judul : Bimbingan Rohani Islam untuk Menangani Kecemasan Pasien dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang

Rumah sakit Roemani memiliki divisi Bimbingan Rohani Islam untuk membantu pasien dalam tindakan spiritual agar menjadi lebih tenang dan memiliki semangat dan keyakinan untuk sembuh. Kecemasan yang biasa dirasakan oleh ibu hamil dalam menghadapi persalinan dengan menggunakan program *sectio caesarea* ditandai dengan hilangnya nafsu makan, pusing dan jantung yang berdetak cepat hal ini dikarenakan pasien tersebut belum memahami betul tentang prosedur persalinan dengan program *sectio caesarea*. Petugas kerohanian memberikan layanan kepada pasien untuk tetap mengingat Allah agar persalinan dapat berjalan lancar dan ibu hamil tidak merasa cemas.

Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan dan menganalisis kecemasan pasien dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang, dan menjelaskan proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam untuk menangani kecemasan pasien dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi.

Hasil dari penelitian ini adalah: **Pertama**, terdapat beberapa ciri kecemasan yang dirasakan pasien kehamilan pertama dan kehamilan kedua dalam persalinan *sectio caesarea* yaitu ciri pada fisik adalah gangguan pencernaan, tidak nafsu makan dan pusing, ciri behavioral adalah perasaan tidak tenang dan menghindari dari permasalahan yang dirasakan dan ciri kognitifnya adalah rasa khawatir dengan sesuatu yang tidak pasti dan tidak bisa berfikir positif. Pada ciri fisik banyak dirasakan oleh pasien persalinan kehamilan pertama, sedangkan pada ciri kognitif dan behavioral dirasakan oleh semua pasien persalinan. Tingkat kecemasan yang dirasakan oleh pasien kebanyakan pada tingkat kecemasan sedang dan tingkat kecemasan berat. Faktor yang mempengaruhi kecemasan berasal dari keyakinan diri, dukungan sosial dan *modelling* bagi pasien persalinan. **Kedua**, proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam dilaksanakan secara individu atau *face to face* yang bertujuan untuk menenangkan pasien secara langsung dan mengingatkan pasien untuk selalu beribadah kepada Allah SWT dan prosesnya meliputi pendataan pasien, kunjungan ke ruangan pasien dan pemberian bimbingan dengan materi berupa pengenalan sedikit tentang operasi caesar, nifas dan aqiqoh. Dengan diberikannya bimbingan rohani Islam, pasien dan keluarga pasien merasakan berkurangnya perasaan cemas yang dirasakan dan dengan dikunjungi oleh petugas kerohanian pasien dan keluarga pasien merasa diperhatikan.

Kata kunci: *kecemasan persalinan sectio caesarea, bimbingan rohani Islam.*

DAFTAR ISI

NOTA PEMBIMBING.....	i
PERNYATAAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
PERSEMBAHAN.....	vii
MOTTO.....	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Tinjauan Pustaka.....	7
F. Metode Penelitian.....	11
G. Sistematika Penulisan.....	18
BAB II KERANGKA TEORI.....	20
A. Bimbingan Rohani Islam.....	20
1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam.....	20
2. Dasar Bimbingan Rohani Islam.....	21
3. Tujuan bimbingan Rohani Islam.....	22
4. Fungsi Bimbingan Rohani Islam.....	24
5. Langkah-Langkah Bimbingan Rohani Islam.....	25
B. Kecemasan Pasien dalam Menghadapi Persalinan <i>Sectio Caesarea</i>	26
1. Kecemasan.....	26
2. Pasien dalam Menghadapi Persalinan <i>Sectio Caesarea</i>	33
3. Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan <i>Sectio Caesarea</i>	35
C. Urgensi Bimbingan Rohani Islam untuk Menangani Kecemasan Pasien Dalam Menghadapi Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.....	37

BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....	41
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.....	41
1. Profil Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.....	41
2. Pelayanan di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.	43
3. Visi, Misi, dan Nilai Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.....	45
4. Tujuan Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.....	46
5. Struktur Organisasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.....	47
6. Aktivitas Bimbingan Rohani Islam.....	47
B. Kondisi Kecemasan Pasien dalam Menghadapi Persalinan <i>Sectio Caesarea</i>	48
1. Ciri-ciri Kecemasan.....	49
2. Faktor Kecemasan.....	52
3. Tingkat Kecemasan.....	53
C. Proses Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.....	56
BAB IV ANALISIS PENELITIAN.....	60
A. Analisis Kecemasan Pasien Dalam Menghadapi Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.....	60
B. Analisis Proses Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Untuk Menangani Kecemasan Pasien dalam Menghadapi Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.....	66
BAB V KESIMPULAN.....	73
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran.....	74
C. Penutup.....	74
DAFTAR PUSTAKA.....	75
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	80
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	83

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	80
Lampiran 2. Draft wawancara.....	81

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalur lahir atau melalui jalur lain melalui bantuan orang lain atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Menurut Prawirohardjo persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.² Persalinan merupakan saat yang paling ditunggu dan merupakan hal yang monumental bagi seorang wanita.

Pada saat melahirkan biasanya akan timbul perasaan cemas dan takut yang mana merupakan reaksi alamiah yang biasa dirasakan oleh pasien. Perasaan cemas dan takut ini jika tidak segera diatasi akan menimbulkan kejang pada bagian otot panggul, sehingga bisa mempersulit persalinan.³ Persalinan memiliki tiga macam, diantaranya: (1.) Persalinan Spontan, (2.) Persalinan Buatan, dan (3.) persalinan Anjuran. Persalinan bisa terjadi dengan cara pervaginam maupun dengan tindakan pembedahan. Persalinan tindakan pembedahan biasanya dibantu dengan tenaga luar bisa seperti *ekstraksi forceps* atau dilakukan secara operasi *sectio caesarea*.⁴

Sectio caesarea atau sering disebut dengan operasi caesar merupakan operasi besar pada bagian perut atau operasi besar abdominal. *Sectio caesarea* merupakan persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi dinding perut dan dinding rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas

2 Ari Kurniarum, *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, 2016, (Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan), hlm.3

3 Darwanti dkk, *Bimbingan Rohani dan Pengaruhnya Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Dengan Persalinan Kala I Di RSUD Banyumas*, Jurnal Keperawatan Soedirman vol.2 no.1 Maret 2007, hlm.48

4 Ari Kurniarum, *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, 2016, (Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan), hlm.3

500 gram.⁵ Terdapat beberapa efek negatif yang dirasakan oleh pasien setelah menjalankan *sectio caesarea*, diantaranya membutuhkan waktu pemulihan yang lebih lama dibandingkan pasien yang menjalankan persalinan normal. Pasien yang melakukan persalinan dengan metode *sectio caesarea* membutuhkan waktu pemulihan sekitar satu atau dua hari untuk bisa bangun dari tempat tidur dan dapat berjalan normal secara pelan-pelan, luka bekas jahitan yang tidak sempurna juga dapat menyebabkan pasien tidak dapat menggendong bayi dengan leluasa. Beberapa permasalahan tersebut dapat membuat pasien merasa cemas dan was-was serta menimbulkan perasaan khawatir dan takut yang berlebihan. Kehadiran suami di ruang bersalin sangat membantu pasien dalam menangani kecemasan yang dirasakannya, begitu juga bimbingan yang diberikan oleh dokter, perawat dan bidan sangat dibutuhkan. Dalam menangani kecemasan agar pasien tetap selalu optimis, tidak mengeluh dan selalu tawakal dan berusaha dekat dengan Allah SWT, maka pasien *sectio caesarea* hendaknya mendapatkan pelayanan spiritual (keagamaan) sebagai pedoman ataupun menjadi obat penenang.⁶

Terapi keagamaan atau psikoreligius dapat dilaksanakan di rumah sakit, namun bukan untuk mengubah keyakinan pasien terhadap ajaran agama yang dianut melainkan untuk membangkitkan kekuatan kerohanian atau spiritualnya.⁷ Berdasar dari penelitian yang dilakukan oleh Sasan Vasegh, MD dan Mohammad Reza, MD menyatakan bahwa agama sangat mempengaruhi kecemasan pasien. Meskipun terdapat perbedaan hasil dari setiap penelitian, tetapi setelah dilakukannya beberapa kali penelitian maka di dapatkan hasil bahwa orang yang beragama dapat menurunkan kecemasan yang sedang

5 Nisa Alyananda dkk, *Hubungan Antara Usia Ibu Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Sectio Caesarea (SC) Yang Pertama Di RS Bersalin Nasaba, Mulia, Dan Anugrah*, Jurnal Kesehatan Khatulistiwa vol.5 no.2B Juli 2019, hlm.892

6 Aryanti Wardiyah dan Rahma Elliya, *Pengaruh Pemberian Terapi Spiritual Terhadap Anietas Pada Klien Intra Operatif Sectio Caesarea di RSIA Restu Bunda Kota Bandar Lampung Tahun 2016*, Jurnal Kesehatan Holistik vol.10, no.4 Oktober 2016, hlm.44

7 Ema Hidayanti, *Nilai-Nilai Sufistik Dalam Pelayanan Kesehatan: Studi Terhadap Husnul Khatimah Care (Hu Care) di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta*, Konseling religi Jurnal Bimbingan Konseling Islam vol.8 n0.1 July 2017, hlm.67

dirasakan.⁸ Beragama ini bisa dimaksudkan dalam bentuk edukasi agama (spiritualitas) kepada pasien, agar pasien memiliki pikiran dan sugesti yang positif terhadap kondisi kesehatannya.⁹

Permasalahan yang dirasakan pasien tidak lah hanya karena kesehatan, takut akan kematian, tetapi juga mencakup ruang lingkup kehidupan yang lebih luas, yaitu faktor psikososial yang merupakan stress kehidupan. Perubahan psikososial tersebut merupakan beban atau tekanan mental. Menurut Hasan individu yang sedang dalam keadaan mengeluh tentang penderitaan fisiknya biasanya akan disertai dengan perasaan cemas. Perasaan cemas dapat mempengaruhi fungsi kesehatan, yang mana dapat menyebabkan kondisi menjadi semakin memburuk bila tidak di tangani. Pasien memerlukan cara untuk memecahkan masalah yang dirasa, akan tetapi tidak semua manusia atau pasien memiliki keahlian dalam mencari solusi untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Ketidak mampuan ini bersifat kodrati, artinya manusia masih diberi kesempatan untuk terus mengembangkan kemampuannya. Meskipun demikian manusia tetap memiliki keterbatasan kemampuan yang memaksanya untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya, maka menjadi jelas bahwa kehadiran orang lain yang memiliki kapabilitas dalam bidang-bidang tertentu yang merupakan sisi kekurangannya tersebut menjadi diperlukan.¹⁰

Di rumah sakit pasien rawat inap membutuhkan seorang ahli untuk memberikan dorongan untuk mempercepat pemulihan. Selain keluarga tentu diperlukan seseorang yang terampil sehingga dapat memberikan panduan serta saran-saran kepada pasien. Terutama di rumah sakit Islam harus memiliki kekuatan rohani untuk membantu pasien dalam membimbing hal spiritual. Bimbingan spiritual di rumah sakit biasanya bernama bimbingan

8 Sasan Vasegh, Mohammad Reza, *Religiosity, Anxiety, And Depression Among a Sample of Iranian Medical Students*, The International Journal of Psychiatry in Medicine vol.3 no.2 February 2007, hlm.223

9 Agus Purnama, *Edukasi Dapat Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Yang Terdiagnosa Penyakit Jantung Koroner*, Jurnal Kesehatan Indonesia (*The Indonesian Journal of Health*) vol.X no.2 2020, hlm. 66

10 Komarudin, *Mengungkap Landasan Filosofis Keilmuan Bimbingan Konseling Islam*, International Journal Ihyat 'Ulum Al-Din vol.17 no.2 2017, hlm.210-211

rohani. Petugas kerohanian meberikan bantuan kepada pasien yang membutuhkan siraman rohani berupa ajakan untuk berdo'a, berdzikir, dan juga tetap beribadah agar perasaan pasien tetap tenang.¹¹ Menurut Doengoes dengan dilakukannya bimbingan rohani juga dapat membantu pasien dalam mengontrol emosi saat persalinan berjalan dengan membantu meningkatkan sikap positif dan menurunkan ketergantungan dengan medikasi.¹² Seperti yang sudah dijelaskan oleh firman Allah SWT pada surah Ar-Ra'ad ayat 28 yang berbunyi

لَّذِينَ ءَامَنُوا ۖ وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ ۖ لِلَّهِ ۖ لَا يَذْكُرُ لِلَّهِ
تَطْمَئِنُّ ۖ لِقُلُوبٍ (28)

Artinya: (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah lah hati menjadi tenteram. (Ar-Ra'ad:28)¹³

Menurut Syaikh Dr. Muhammad Sulaiman Al-Asyqar maksud ayat diatas bahwa mereka adalah orang-orang yang beriman kepada Allah dan kitab-Nya, hati mereka akan merasa tentram dengan mengingat Allah, dan ingatlah bahwa dengan mengingat Allah dan kekuasaan-Nya lah hati bisa menjadi tentram. Maka cara paling ampuh agar perasaan menjadi tenang adalah dengan selalu mengingat Allah.

Penjelasan lain terdapat pada surah Al-Isra' ayat 82 yang berbunyi

وَنَزَّلْنَا مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۖ وَلَا يَزِيدُ
الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا (82)

Artinya: dan Kami turunkan dari Al-Qur'an (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim (Al-Qur'an itu) hanya akan menambah keraguan.

11Nurul Hidayati, *Metode Bimbingan Rohani Islam Di Rumah Sakit*, Jurnal Bimbingan Konseling Islam vol.5 no.2, hlm.211-212

12 Darwanti dkk, *Bimbingan Rohani dan Pengaruhnya Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Dengan Persalinan Kala I di RSUD Banyumas*, Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing) vol.2 no.1 2007, hlm.51

13 Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an dan terjemahnya*. Bogor: Unit Percetakan Al-qur'an, 2018.

Pada ayat ini dijelaskan bahawa Al-Qur'an merupakan rahmat Allah yang berarti limpahan karunia-Nya terhadap aneka nikmat yang tidak terhingga. Nikmat disini dalam bentuk penyembuhan penyakit jasmani dan rohani, peran sentral keimanan.

Rumah sakit Roemani merupakan rumah sakit Muhammadiyah tengah kota yang memiliki divisi Bimbingan Rohani Islam untuk membantu pasien dalam tindakan spiritual agar menjadi lebih tenang dan memiliki semangat dan keyakinan untuk sembuh. Menurut petugas kerohanian bagian pasien persalinan, kecemasan yang biasa dirasakan oleh ibu hamil dalam menghadapi persalinan dengan menggunakan program *sectio caesarea* biasanya merasa pusing, hilangnya nafsu makan dan jantung berdetak cepat. Kecemasan ini dirasakan oleh pasien yang melaksanakan persalinan kehamilan anak pertama dan juga yang kehamilan kedua, sehingga pasien tersebut belum memahami betul tentang prosedur persalinan dengan program *sectio caesarea* tersebut, ditambah mendengar desas desus dari orang lain sehingga menimbulkan kecemasan. Perasaan cemas juga bisa timbul dikarenakan kegagalan bayi sebelumnya sehingga menimbulkan kecemasan lainnya. Sebagai petugas kerohanian maka harus mengingatkan kepada pasien untuk tetap mengingat Allah agar persalinan dapat berjalan lancar dan ibu hamil tidak merasa cemas.¹⁴ Mengingatkan beribadah serta berdo'a juga berdzikir merupakan bentuk dakwah yang diberikan oleh petugas kerohanian kepada pasien.

Berdasarkan pemaparan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam penelitian ini. Penelitian tersebut berjudul "Bimbingan Rohani Islam Untuk Menangani Kecemasan Pasien Dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang."

14 Wawancara Ibu NB pada tanggal 19 Mei 2021

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kondisi kecemasan pasien dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang?
2. Bagaimana proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam untuk menangani kecemasan pasien dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan yang hendak dicapai dari penelitian ini adalah:

1. Mendeskripsikan dan menganalisis kecemasan pasien dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.
2. Menjelaskan proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam untuk menangani kecemasan pasien dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan penulis dalam penelitian meliputi dua manfaat, yaitu secara teoretis dan secara praktis :

1. Manfaat teoretis, hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah khasanah ilmu dalam dakwah khususnya bimbingan rohani Islam dan sebagai bahan kajian untuk penulisan ilmiah yang berkenaan dengan upaya pelaksanaan bimbingan rohani Islam untuk menangani kecemasan pasien dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.
2. Manfaat praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman empirik dan dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi para petugas kerohanian di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang, terutama dalam usaha menangani kecemasan pasien dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* secara Islami dan mencoba menumbuhkan kesadaran untuk menginternalisasikan nilai- nilai atau ajaran Islam.

E. Tinjauan Pustaka

Untuk menghindari kesamaan dengan penelitian lain, maka penulis mengemukakan beberapa karya penelitian yang telah dibuat oleh peneliti lain. Penelitian tersebut diantaranya :

Pertama, Penelitian skripsi yang ditulis oleh Sumayyah Syahidatul Ula pada tahun 2020. Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Komuniiasi, Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati. Dengan judul “Bimbingan Rohani Islam Dalam Menjaga Kesehatan Mental Pasien Ibu Melahirkan (Studi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Al-Islam, Jalan Awibitung No 28-31 Cicadas Bandung)”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendiskripsikan peran perawat rohani Islam dalam pemberian bimbingan rohani kepada pasien, mendiskripsikan cara yang digunakan dalam proses bimbingan rohani Islam dalam upaya kesehatan mental pasien, dan menganalisis hasil dari upaya pemberian bimbingan rohani Islam bagi kesehatan mental pada pasien ibu pra dan pasca melahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Al-Islam. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dengan hasil dari penelitian ini bahwa bimbingan rohani Islam memberikan manfaat kepada pasien pra dan pasca melahirkan dalam menjaga kesehatan mental, layanan yang diberikan seperti assesmen spiritual pasien, bimbingan spiritual pasien dan keluarga, konsultasi keagamaan, motivasi dan do’a. Semua bimbingan membantu spiritual pasien untuk mengingat dan bertawakal kepada Allah sehingga mental menjadi tenang. Berdasarkan tinjauan pustaka pertama, persamaan skripsi ini dengan penelitian penulis terdapat pada penggunaan variabel bimbingan rohani Islam dan pada jenis penelitian kualitatif , kemudian perbedaan skripsi ini dengan penelitian penulis terdapat pada, tempat penelitian, dan tujuan penelitian.

Kedua, Penelitian skripsi yang ditulis oleh Aulia Rohsant .AY pada tahun 2014. Jurusan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam, Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Purwokerto. Dengan judul “Konseling Terhadap Kecemasan Pasien Pra Melahirkan di RSIA Bunda Arif Purwokerto”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan

konseling terhadap kecemasan pasien pra melahirkan di RSIA Bunda Arif Purwokerto . Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dengan hasil dari penelitian ini adalah konseling terhadap kecemasan pra melahirkan di RSIA Bunda Arif Purwokerto di laksanakan secara individu dan kelompok,dengan tujuan untuk memotivasi dan memberi arahan kepada ibu hamil sangatlah di perlukan. Berdasarkan tinjauan pustaka kedua, persamaan skripsi (penelitian) ini dengan penelitian penulis terdapat pada salah satu variabel, dan metode penelitian penelitian, kemudian perbedaannya terdapat pada tempat penelitian dan tujuan penelitian.

Ketiga, Penelitian skripsi yang ditulis oleh Rina Lestari pada tahun 2019. Jurusan Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Palangka Raya. Dengan judul “Peranan Pembimbing Rohani Islam Melalui Motivasi Intrinsik Bagi Pasien Pra Persalinan Di RS Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peran bimbingan rohani Islam melalui motivasi intrinsik bagi pasien pra persalinan di RS Islam PKU Muhammadiyah di Palangka Raya dan untuk mengetahui pelaksanaan bimbingan rohani Islam melalui motivasi intrinsik bagi pasien pra persalinan di RS Islam PKU Muhammadiyah di Palangka Raya. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dengan hasil dari penelitian ini adalah terbuktinya adanya peran dari pembimbing rohani Islam kepada pasien pra persalinan setiap harinya dengan metode pendekatan pada pasien, menuntuk dalam beribadah, memberikan nasehat dan mendoakan pasien. Adapun pelaksanaan pemberian motivasi intrinsik dilakukan dengan tahap-tahap yang biasa dilakukan oleh petugas kerohanian pada umumnya. Berdasarkan tinjauan pustaka ketiga, persamaan skripsi ini dengan penelitian penulis terdapat pada penggunaan variabel bimbingan rohani Islam dan pada jenis penelitian kualitatif , kemudian perbedaan skripsi ini dengan penelitian penulis terdapat pada objek penelitian, tempat penelitian, penggunaan variabel, dan tujuan penelitian.

Keempat, Penelitian skripsi yang ditulis oleh Rahma Eriani pada tahun 2019. Jurusan Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung. Dengan judul “Peran Bimbingan Konseling Dalam Mengurangi Kecemasan Bagi Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Di RSUD Dr. H. BOB Bazar, SKM Kalianda”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peran dan fungsi dari bimbingan konseling Islam dalam mengurangi kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan di RSUD Dr. H. BOB Bazar, SKM Kalianda. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dengan hasil dari penelitian ini adalah terbukti dengan semakin tinggi bimbingan rohani maka semakin menurun kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan, begitu juga sebaliknya. Berdasarkan tinjauan pustaka keempat, persamaan skripsi ini dengan penelitian penulis terdapat pada penggunaan objek penelitian yaitu kecemasan ibu hamil dan pada jenis penelitian kualitatif, kemudian perbedaan skripsi ini dengan penelitian penulis terdapat pada tempat penelitian, penggunaan variabel, dan tujuan penelitian.

Kelima, Penelitian skripsi yang ditulis oleh Sartika Zainal pada tahun 2017. Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang. Dengan Judul “Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama Pada Trisemester Ketiga Ditinjau Dari Intensitas Membaca Al-Qur’an”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan intensitas membaca Al-Quran dan kecemasan ibu hamil anak pertama pada triseester ketiga serta untuk mengetahui seberapa sumbangan yang diberikan oleh variabel intensitas membaca Al-Quran terhadap kecemasan ibu hamil anak pertama pada trisemester ketiga. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, dengan hasil dari penelitian ini adalah terbukti adanya hubungan yang signifikan antara intensitas membaca Al-Quran dan kecemasan ibu hamil anak pertama pada trisemester pertama. Berdasarkan tinjauan pustaka kelima, persamaan skripsi ini dengan penelitian penulis terdapat pada penggunaan variabel kecemasan ibu hamil anak pertama, kemudian perbedaan skripsi ini

dengan penelitian penulis terdapat pada jenis penelitian, tempat penelitian, dan tujuan penelitian.

Keenam, Jurnal penelitian oleh Widayat Mintarsih dari kumpulan Jurnal SAWWA vol.12 no.2 (2017,hlm.277-295) yang berjudul “Pendampingan Kelas Ibu Hamil Melalui Layanan Bimbingan dan Konseling Islam Untuk mengurangi Kecemasan Proses Persalinan”. Jurnal ini membahas tentang pendampingan secara medis dan melalui layanan bimbingan dan konseling Islam untuk mengurangi kecemasan internal ibu hamil, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil ketika terjadinya proses persalinan dengan layanan bimbingan konseling Islam, agar bisa menjaga kesehatan psikologis, fisiologis, dan spiritual dan hasil dari penelitian ini adalah ibu hamil yang mendapatkan layanan bimbingan dan konseling Islam mengalami penurunan kecemasan.

Ketujuh, Jurnal penelitian oleh Shahla Mohamadirizi dkk dari kumpulan Jurnal of education and Health Promotion (2018,hlm.1-4) yang berjudul “The Effect of Religious-Spiritual Support on Childbirth Self-Efficacy”. Jurnal ini berisi tentang penanganan stress pada ibu yang melakukan persalinan dengan memperkuat keyakinan spiritual, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh spiritual dari dukungan agama terhadap persalinan *self-efficacy* pada wanita nulipara di Isfahan, serta pengendalian diri terhadap rasa takut dan nyeri setelah menjalankan persalinan dan hasil dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh dari dukungan agama atau spiritual terhadap pengendalian diri pasien setelah melakukan persalinan.

Berdasarkan beberapa penelitian diatas, dapat diketahui bahwa belum ada penelitian tentang Bimbingan Rohani Islam Untuk Menangani Kecemasan Pasien Dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang, berdasarkan poin inilah adanya perbedaan dengan karya-karya sebelumnya.

F. Metode Penelitian

Metode adalah teknik yang digunakan dalam suatu penelitian seperti survey, wawancara dan observasi. Sedangkan penelitian adalah suatu kegiatan untuk mencari, mencatat, merumuskan dan menganalisa sesuatu yang diteliti sampai menyusun suatu laporan. Secara umum metode penelitian dapat dimengerti sebagai suatu kegiatan ilmiah yang dilakukan secara bertahap.¹⁵

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif menurut Creswell adalah sebuah pendekatan atau penelusuran untuk mengeksplorasi dan memahami suatu gejala sentral (dengan cara mewawancarai partisipan).¹⁶ Penelitian kualitatif merupakan suatu proses menemukan pengetahuan yang menggunakan data berupa kata-kata atau teks yang kemudian dianalisis sehingga peneliti dapat membuat *interpretasi* untuk menangkap arti yang terdapat sehingga peneliti dapat menyimpulkannya dengan penelitian-penelitian lainnya yang terdahulu.

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan makna berbagai fenomena materi kajian yang diteliti. Jenis penelitian ini berfokus untuk mengungkapkan makna objek materi kebudayaan dalam suatu masyarakat, yang mana fenomena objek tersebut tidak hanya dilihat secara fisik namun berusaha mengungkap makna dibalik fenomena permasalahan objek materi yang sedang diteliti tersebut.¹⁷

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, karena metode deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur atau cara memecahkan masalah penelitian dengan memaparkan keadaan objek

15 J.R.Raco, *Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*, (Jakarta: PT Grasindo), 2010, hlm.1

16 J.R.Raco, *Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*, (Jakarta: PT Grasindo), 2010, hlm.7

17 A.M. Susilo Pradoko, *Paradigma Metode Penelitian Kualitatif Keilmuan Seni, Humaniora, dan Budaya*, (Yogyakarta: UNY Press), 2017, hlm.9

yang diselidiki (seseorang, lembaga, masyarakat,dll), sebagaimana adanya fakta- fakta yang aktual dan peneliti perlu terjun langsung ke lapangan bersama objek penelitian sehingga jenis penelitian kualitatif deskriptif kiranya tepat digunakan. Penelitian deskriptif bertujuan menggambarkan secara sistematis dan akurat fakta dan karakteristik mengenai populasi atau mengenai bidang tertentu. Penelitian ini berusaha menggambarkan situasi atau kejadian, untuk menuturkan pemecahan masalah yang ada sekarang berdasarkan data-data.¹⁸ Dalam penelitian ini peneliti akan mencari jawaban mengenai proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam untuk menangani kecemasan pasien dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang. Dengan metode ini, maka peneliti akan mendapatkan data secara utuh dan dapat dideskripsikan dengan jelas sehingga hasil penelitian akan sesuai dengan kondisi lapangan yang ada.

2. Definisi Konseptual

a. Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam merupakan proses pemberian bantuan kepada individu berdasarkan ajaran Islam agar individu mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah sehingga hidupnya lebih tenang dan bahagia di dunia dan akhirat.¹⁹ Sebagaimana tujuan bimbingan rohani Islam menurut Aenurrohim Faqih, yang mengatakan bahwa tujuan dari bimbingan rohani Islam adalah untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah yang dihadapinya.²⁰ Salah satu masalah yang dirasakan oleh pasien adalah perasaan cemas, maka petugas kerohanian memiliki tugas untuk membantu pasien dalam menangani kecemasan yang dirasa.

¹⁸Hadari Nawawi, 2003, *Metode Penelitain Kualitatif*, (Yogyakarta: Gajah Mada University Press), Hlm. 67.

¹⁹ Aryanto dkk, *Pelaksanaan Bimbingan Perawatan Rohani Islam (Warois) Untuk Memenuhi Kebutuhan Spiritual Pasien*, Irsyad: Jurnal Bimbingan , Penyuluhan, Konseling, dan Psikoterapi Islam vol.5 no.3, 2017, hlm.246

²⁰ Abdul Aziz dkk, *Strategi Pembimbing Rohani Untuk Mengatasi Kecemasan Pasien Kanker Payudara di RS Kanker Dharmais Jakarta*, Jurnal Tasamuh vol.19 no.1, 2021, hlm.74

b. Kecemasan Pasien Dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea*

Menurut Ghufron M. Nur dan Risnawati kecemasan adalah perasaan tidak pasti akan suatu hal yang belum dialami atau yang akan terjadi di masa yang akan datang atau ketika individu dalam suatu situasi yang tidak jelas sehingga akan menyebabkan perasaan terancam dan khawatir. Adapun kecemasan para pasien dalam menghadapi persalinan, yaitu perasaan takut terhadap rasa nyeri atau sakit, kesehatan bayinya, kemampuan diri menjadi seorang ibu, dan perubahan hubungan dengan suami.²¹ Menurut Moadab, et al kecemasan pasien dapat diminimalkan dengan melakukan pendampingan dan dukungan terhadap pasien bersalin pra *sectio caesarea*. Pendampingan bisa diberikan oleh keluarga pasien atau suami, dan bisa juga dari petugas kerohanian untuk membantu agar pasien menjadi lebih tenang.²²

3. Sumber Data

Ada dua macam sumber data dalam penelitian ini untuk mendukung informasi atau data yang akan digunakan dalam penelitian.

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah sumber data yang diperoleh langsung dari sumber data pertama di lokasi penelitian dalam bentuk catatan hasil dari observasi, wawancara serta dokumentasi. Dalam hal ini penulis menggunakan metode tersebut untuk mendapatkan informasi dan data-data pelaksanaan bimbingan rohani Islam untuk menangani kecemasan pasien dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang. Sumber data primer dalam penelitian ini adalah pasien ibu hamil anak pertama dan anak kedua

21 Azab Elsayed, *Anxiety : Insights into Signs, Symtomps, Etiology, Pathophysiology, and Treatment*, The South African journal of medical sciences vol.2 no.10 2019, hlm. 580

22 Dian Irawati, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan sectio caesarea (SC) Di RSUD R.A. Basoeni Kab. Mojokerto*, Jurnal Ners dan Kebidanan vol.3 no.1 2016, hlm.311

dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang dan petugas kerohanian di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang diperoleh dari sumber data tertulis yang merupakan sumber data yang tidak bisa diabaikan, karena melalui sumber data tertulis akan diperoleh data yang dapat dipertanggung jawabkan validitasnya. Data sekunder dalam penelitian ini dapat diperoleh dari buku, jurnal ataupun hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh peneliti lain yang berkaitan dengan penelitian ini dan juga dari keluarga pasien kehamilan pertama dan kedua yang akan menjalani *sectio caesarea*.

4. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data-data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data yaitu sebagai berikut (a) observasi, (b) wawancara dan (c) dokumentasi.²³

a. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik yang dilakukan dalam rangka mengumpulkan data dengan pengamatan serta pencatatan terhadap problem-problem yang diteliti secara sistematis. Observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Observasi partisipan, yang mana maksudnya disini adalah peneliti akan terjun langsung ke lapangan bertemu dengan informan saya untuk memperoleh data-data yang diperlukan. Oleh karena itu, peneliti ikut dan berpartisipasi dalam kegiatan bimbingan kerohanian kepada ibu hamil anak pertama dan anak kedua dalam menghadapi persalinan dengan program *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.

b. Wawancara

²³ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013). Hlm 224

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data, bila peneliti telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh. Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semiterstruktur, yang mana maksudnya disini adalah wawancara yang bebas di mana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan datanya. Peneliti melakukan wawancara secara langsung kepada pasien persalinan *sectio caesarea*, petugas kerohanian di Roemani dan keluarga pasien.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan penunjang data dari hasil penelitian. Dokumentasi digunakan untuk mencari data sekunder, yaitu mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, notulen rapat, agenda dan sebagainya. Dokumentasi sangat diperlukan untuk memperkuat kevaliditasan data sehingga data dapat dipertanggung jawabkan. Dalam penelitian ini melalui metode dokumentasi data yang berupa catatan tambahan tentang pasien yang dimiliki oleh bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.

5. Teknik Validitas

Pada penelitian kualitatif, keabsahan data lebih bersifat sejalan seiring dengan proses penelitian itu berlangsung. Keabsahan data kualitatif harus dilakukan sejak awal pengambilan data, yaitu sejak melakukan reduksi data, display data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.

a. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber adalah teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber. Dengan berbagai sumber yang digunakan tentu menghasilkan bukti dan data yang berbeda, yang selanjutnya akan membrikan pandangan yang berbeda pula mengenai fenomena

yang diteliti. Berbagai pandangan tersebut akan melahirkan keluasan pengetahuan untuk memperoleh kebenaran.

b. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik adalah teknik untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya data diperoleh dengan wawancara, kemudian di cek dengan observasi, dokumentasi dan wawancara. Bila dengan tiga teknik pengujian kredibilitas data tersebut menghasilkan data yang berbeda-beda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan atau yang lain, untuk memastikan data mana yang dianggap benar. Atau mungkin semuanya benar, karena sudut pandang yang berbeda-beda.²⁴

6. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain.²⁵ Analisis data adalah upaya mencari dan menata secara catatan hasil observasi, wawancara, dan lainnya untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang kasus yang diteliti dan menyajikannya sebagai temuan bagi orang lain.²⁶ Analisa data menurut Sugiyono dalam sebuah penelitian menggunakan tiga tahapan antara lain :

a. *Data Reduksi*

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Seperti telah dikemukakan, semakin lama peneliti ke lapangan, maka jumlah data akan semakin

²⁴Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013). Hlm 274

²⁵ *Ibid*, 244

²⁶Noeng Muhadjir, 1996, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Rake Sarasih), Hlm. 104.

banyak, kompleks dan rumit. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan. Dalam tahap ini peneliti mulai mengumpulkan sebanyak-banyaknya informasi yang berkaitan dengan pelaksanaan bimbingan rohani Islam untuk menangani kecemasan pasien dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.

b. *Display Data*

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Dalam penelitian kualitatif penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antara kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Menurut Miles dan Huberman yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Pada tahap ini penulis diharapkan dapat menyajikan data yang berkaitan dengan pelaksanaan bimbingan rohani Islam untuk menangani kecemasan pasien dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.

c. *Conclusion Drawing* (merangkum data)

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 kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Akan tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid

dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Dengan demikian kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak, karena sebagaimana yang telah dikemukakan bahwa masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada di lapangan.²⁷ Pada tahap ini penulis diharapkan dapat menjawab rumusan masalah penelitian dengan jelas mengenai “Bimbingan Rohani Islam untuk menangani kecemasan pasien dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang”.

G. Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran yang jelas dan menyeluruh agar pembaca dapat memahami dengan jelas tentang penelitian ini, Maka peneliti membagi kerangka penelitian menjadi tiga bagian utama dan bagian akhir. Bagian awal terdiri dari halaman judul, halaman persetujuan pembimbing, halaman pengesahan, halaman pernyataan, kata pengantar, persembahan, motto, abstrak, dan daftar isi. Sedangkan bagian utama penelitian terdiri dari lima bab klasifikasi sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan. Pada bab ini peneliti akan menjelaskan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian dan sistematika penulisan.

Bab II Kerangka teori yang terdiri dari tiga sub bab, sub bab pertama menjelaskan pengertian bimbingan rohani Islam, landasan bimbingan rohani Islam, tujuan bimbingan rohani Islam, fungsi bimbingan rohani Islam dan langkah-langkah bimbingan rohani Islam. Sub bab kedua menjelaskan tentang pengertian kecemasan, aspek-aspek kecemasan, ciri-ciri kecemasan, tingkat kecemasan,

²⁷Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013). Hlm 246-253

faktor utama kecemasan, pasien dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*, dan kecemasan dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea*. Sub bab ketiga menjelaskan tentang urgensi bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.

Bab III berisi tentang penyajian data tentang gambaran umum Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang, data tentang kondisi kecemasan pasien dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang, dan data tentang bimbingan rohani Islam untuk menangani kecemasan pasien dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.

Bab IV merupakan analisis hasil penelitian seperti analisis kecemasan pasien dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang dan analisis pelaksanaan bimbingan rohani Islam untuk menangani kecemasan pasien dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.

Bab V merupakan penutup, yaitu bab terakhir yang berisi kesimpulan, saran-saran, kata penutup, riwayat penulis, serta lampiran-lampiran.

BAB II

KERANGKA TEORI

A. Bimbingan Rohani Islam

1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan Rohani Islam secara etimologi adalah tuntunan rohani menurut islam, sedangkan secara terminologi adalah sebuah pendekatan pelayanan perawatan mental dan spiritual berdasarkan ajaran Islam yang ditunjukkan kepada individu atas seseorang yang sedang sakit.²⁸ Bimbingan rohani Islam menurut Adz-Dzaky dapat diartikan sebagai suatu aktifitas yang memberikan suatu bimbingan, pelajaran, dan pedoman kepada individu yang meminta bantuan dalam hal sebagaimana harusnya seorang klien dapatkan untuk mengembangkan potensi akal pikiran, kejiwaan, keimanan, dan keyakinan, sehingga dapat menanggulangi problematika hidup dengan baik dan benar yang berdasar pada Al-Qur'an dan As-sunnah.²⁹ Bimbingan Rohani Islam menurut Bukhori adalah pelayanan yang memberikan santunan rohani kepada pasien dan keluarganya dalam bentuk pemberian suatu motivasi agar sabar dan tabah dalam menghadapi cobaan, dengan memberikan cara berdo'a, cara bersuci, shalat dan amalan ibadah lainnya yang dapat dilakukan ketika sedang sakit.³⁰ Pengertian yang lain disebutkan bimbingan kerohanian Islam dapat diartikan sebagai proses pemeliharaan, pengurusan, penjagaan aktivitas rohaniah, insaniah, agar tetap berada dalam situasi dan kondisi yang fitrah dalam rangka mewujudkan keyakinan, sabar dan tawakal.³¹

28 Ahmad Izzan & Naan, *Bimbingan Rohani Islam Sentuhan Kedamaian Dalam Sakit*, (Bandung:SIMBIOSA REKATAMA MEDIA,2019),hlm.4

29 Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2002), hal. 189

30 Baidi Bukhori, *Upaya Optimalisasi Sistem Pelayanan Kerohanian bagi Pasien Rawat Inap di RSUD Tugu Rejo*, Laporan Penelitian Individual (tidak dipublikasikan), Lemlit IAIN Walisongo Semarang, 2005, hal. 19

31 Ema Hidayanti, *Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam*,(Semarang:CV.Karya Abadi Jaya,2015),hlm.22

Berdasarkan beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa Bimbingan Rohani Islam adalah bantuan pemberian santunan rohani dalam bentuk motivasi kepada pasien yang membutuhkan agar menjadi lebih tabah dan sabar dalam menerima cobaan, dan juga memberikan tuntunan amalan ibadah yang dapat dilakukan ketika sedang sakit, agar tetap bisa dekat dengan Allah swt.

2. Dasar Bimbingan Rohani Islam

Dasar Bimbingan Rohani Islam berasal dari Al-Qur'an dan As-sunnah. Allah telah memberikan isyarat kepada manusia untuk memberi petunjuk atau bimbingan kepada orang lain, baik itu berupa larangan maupun kewajiban tertentu terhadap pribadi dan akhlak-Nya semasa hidup manusia dalam hubungannya dengan bimbingan rohani Islam, sebagaimana sudah di jelaskan pada QS Ali Imran ayat 104, yang berbunyi:

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

Artinya : *“Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma'ruf dan mencegah dari yang munkar. merekalah orang-orang yang beruntung.”*³²

Juga terdapat pada QS Yunus ayat 57, yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ
لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya: *”Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepada kalian pelajaran dari Tuhan kalian dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman. Katakanlah, ”Dengan karunia Allah dan rahmatnya, hendaklah dengan itu mereka*

³² Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an dan terjemahnya*. Bogor: Unit Percetakan Al-qur'an, 2018.

bergembira. Karunia Allah dan rahmat-Nya itu adalah lebih baik dari apa yang mereka kumpulkan.”³³

Selain memberi petunjuk agama atau bimbingan, dengan dilakukannya kunjungan ke ruangan pasien, juga bisa bermaksud untuk menjenguk orang sakit, hal ini juga dianjurkan bagi kaum muslimin, seperti yang sudah disampaikan oleh Rasulullah:

وَقَالَ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: {مَنْ عَادَ مَرِيضًا
صَالِحًا خَرَجَ مَعَهُ سَبْعُونَ مَلَكًا يَسْتَغْفِرُونَ لَهُ،
وَيَخْرُجُونَ مِنْ بَيْتِ الْمَرِيضِ مَعَهُ وَيَدْخُلُونَ إِلَيَّ
بَيْتِهِ}

Artinya : “Nabi saw. bersabda, “Orang yang menjenguk orang sakit itu akan berjalan di dalam rahmat Allah ta’ala. Jika ia duduk di sampingnya (orang yang sakit), maka ia telah menyelam dalam rahmatNya.”.”

Dari penjelasan beberapa ayat dan hadits tersebut dapat diketahui bahwa Allah swt telah memerintahkan umat manusia untuk menyampaikan kebaikan kepada orang yang memerlukannya dan menjenguk orang yang sakit. Seperti halnya bimbingan rohani Islam memberikan bantuan untuk menenangkan pasien agar tidak cemas dan juga untuk tetap mengingat Allah swt, serta tabah dengan cobaan yang diderita. Selain bimbingan rohani Islam ini diberikan kepada orang lain, diri sendiri juga tetaplah membutuhkannya, agar manusai dapat mencapai suatu kebahagiaan dan ketenangan batin.

3. Tujuan bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam merupakan kegiatan yang diberikan kepada pasien dan keluarganya selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit yang mana berkaitan dengan memberikan pembinaan spiritual agama serta dukungan moral.³⁴ Tujuan besar dari bimbingan rohani Islam adalah

³³ Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an dan terjemahnya*. Bogor: Unit Percetakan Al-qur'an, 2018.

³⁴ Ema Hidayanti, *Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam*,(Semarang:CV.Karya Abadi Jaya,2015),hlm.24

menolong seseorang dalam mengatasi masalahnya yang dihadapi dan meningkatkan keimanan dan ketakwaan dan mendapatkan kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat. Sebagai pelayanan kerohanian di rumah sakit, tujuan bimbingan rohani Islam diantaranya yaitu:

- a. Menyadarkan pasien agar bisa lebih memahami dan menerima cobaan yang diteritanya, serta memecahkan dan meringankan problem kejiwaan yang di dapati.
- b. Memberikan bimbingan kepada pasien agar tidak meninggalkan kewajibannya dalam keagamaan harian yang bisa dilakukan semampunya.
- c. Menunjukkan perilaku dan bicara sesuai kode etik kedokteran dan tuntunan dalam Islam.
- d. Meyakinkan pasien agar mengikuti proses perawatan dengan baik sampai sembuh.
- e. Menolong keluarga untuk dapat menerima kondisi atau kematian pasien
- f. Mengingatkan keluarga dan pasien agar selalu berdoa dan berdzikir sebelum proses persalinan.

Tujuan bimbingan rohani Islam dapat dilihat juga dalam peran yang dapat dilakukan pembimbing rohani Islam. Seperti yang sudah dijelaskan Machasin, bahwa peran pembimbing rohani Islam setidaknya adalah:

- a. Membimbing pasien dalam menghadapi penyakitnya agar tidak panik, tetap sabar, tawakal serta ridha atas qadha dan qadar dari Allah.
- b. Membimbing do'a dan dzikir kepada pasien untuk memohon kesembuhan dari Allah sebagai penguatan kepada pasien bahwa hanya Allah lah yang dapat menyembuhkan penyakitnya.
- c. Membimbing ketika menghadapi sakaratul maut serta merawat jenazahnya jika pasien meninggal dunia.³⁵

Tugas pokok bimbingan rohani Islam di rumah sakit ialah sebagai perawat rohani Islam yang bertugas untuk memberikan bimbingan agar

³⁵ Ema Hidayanti, *Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam*,(Semarang:CV.Karya Abadi Jaya,2015),hlm.27-28

pasien menjadi sabar dan tawakal dalam menghadapi musibah, serta dapat bersyukur atas kenikmatan jasmani dan ruhani yang diterimanya agar tetap dapat menjalankan kewajiban keagamaan Islam sesuai situasi dan kondisinya.³⁶

Dari beberapa penjabaran diatas dapat disimpulkan bahwa tujuan dari bimbingan rohani Islam adalah membantu dan menuntun seseorang pasien untuk mengatasi problematika kehidupan yang dideritanya serta meningkatkan kualitas keimanan agar dapat hidup bahagia di dunia dan akhirat.

4. Fungsi Bimbingan Rohani Islam

Terdapat beberapa pendapat tentang fungsi dari bimbingan rohani Islam, diantaranya:

- a. Fungsi *preventif* atau pencegahan, untuk mencegah timbulnya masalah pada seseorang.
- b. Fungsi *kuratif* atau *korektif*, untuk memecahkan atau menanggulangi masalah yang sedang dihadapi seseorang.
- c. Fungsi pengembangan untuk mengembangkan seluruh potensi dan kekuatan.
- d. Fungsi penyaluran untuk membantu individu memilih dan menetapkan penguasaan yang sesuai dengan minat.
- e. Fungsi adaptasi untuk membantu pelaksanaan bimbingan atau rohaniawan untuk mengadaptasikan pelaksanaan bimbingan.
- f. Fungsi penyesuaian untuk membantu individu menemukan penyesuaian diri dan perkembangannya secara optimal.³⁷

Dalam melaksanakan tugas pokok bimbingan rohani Islam, maka rohaniawan memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. Pemeliharaan, pengurusan dan penjagaan aktivitas ruhaniah pasien rawat inap,

³⁶ Aep Kusnan, *Kegiatan Bimbingan Islam Rumah Sakit*, IRSYAD vol.1 no.1 Juli-Desember 2008, hlm.58

³⁷ Nurihsan, *Bimbingan dan Konseling dalam Berbagai Latar Kehidupan*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2006)

- b. Pemeliharaan, pengurusan dan penjagaan aktivitas ruhaniah pasien pasca rawat inap,
- c. Pemeliharaan, pengurusan dan penjagaan aktivitas ruhaniah keluarga dan orang-orang terdekat pasien.³⁸

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa fungsi dari bimbingan rohani Islam adalah untuk penegahan, membantu dan juga memecahkan masalah yang dimiliki oleh pasien. Agar pemecahan masalah dapat terkendali maka bimbingan rohani Islam juga berfungsi untuk membantu pasien beradaptasi dan menemukan penyesuaian diri.

5. Langkah-Langkah Bimbingan Rohani Islam

Menurut Anis Azizah ada beberapa hal yang harus disiapkan oleh rohaniawan sebelum melakukan kunjungan ke pasien, diantaranya buku kerohanian, buku catatan dan pena, tanda pengenalan rohaniawan serta catatan nama dan ruangan pasien yang akan dikunjungi. Adapun langkah-langkah kerohanian di rumah sakit adalah sebagai berikut:

- a. Petugas kerohanian melakukan pendataan pasien (agama, ruangan tempat dirawat dan nama pasien).
- b. Mengkonfirmasi kepada perawat ruangan tentang keadaan umum pasien.
- c. Petugas kerohanian memasuki ruangan pasien dengan mengucapkan salam dan memperkenalkan diri.
- d. Petugas kerohanian melihat kondisi umum pasien untuk diberikan bimbingan. Apabila kondisi pasien memungkinkan maka akan diberikan bimbingan langsung, jika tidak memungkinkan maka akan memberikan bimbingan kepada keluarga pasien.
- e. Petugas kerohanian melakukan dialog dengan pasien maupun keluarga pasien untuk memberi motivasi agar menerima kondisi sakit sebagai bentuk ujian dari Allah SWT, agar tetap optimis dan berikhtiar berobat

³⁸ Aep Kusnan, *Kegiatan Bimbingan Islam Rumah Sakit*, IRSYAD vol.1 no.1 Juli-Desember 2008, hlm.58

mencari kesembuhan. Memberikan bimbingan tentang tata cara sholat dan bersuci bagi orang sakit.

- f. Kepada pasien yang mengadu dan merintih, maka dikuatkan mentalnya dengan nasehat agar bersabar, ikhlas dan selalu mengingat Allah juga berdoa untuk penguat mental.
- g. Memberikan buku saku (buku kerohanian jika ada) kepada pasien, mengingatkan kembali agar tetap bersabar dan berdoa kepada Allah. Berdoa bersama untuk kesembuhan pasien.
- h. Petugas kerohanian mohon pamit dengan memberikan salam.³⁹

Dari penjelasan diatas dapat diketahui bahwa langkah-langkah untuk melakukan bimbingan rohani adalah memeriksa nama pasien yang akan dikunjungi, menanyakan keadaan pasien kepada perawat, lalu memberikan bimbingan rohani dan memotivasi pasien juga mengingatkan untuk selalu beribadah kepada Allah SWT.

B. Kecemasan Pasien dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea*

d. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan (*Anxiety*) dalam Psikologi didefinisikan sebagai perasaan yang berisikan ketakutan akan keprihatinan masa-masa yang akan datang tanpa sebab yang khusus pada rasa ketakutan tersebut dan bersifat individual. Kecemasan adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur, yang terjadi ketika orang sedang mengalami tekanan perasaan dan pertentangan batin. Kecemasan mempunyai segi yang disadari seperti rasa takut, terkejut, tidak berdaya, rasa berdosa, terancam, dan lain sebagainya. Menurut ahmad Mubarak, kecemasan adalah salah satu gangguan kejiwaan yang diderita oleh manusia modern yang berasal dari hilangnya makna suatu kehidupan.⁴⁰ Sedangkan menurut Damasio dan Carvalho kecemasan adalah salah satu

³⁹ Dika Sahputra dkk, *Buku Ajar Bimbingan Kerohanian Islam di Rumah Sakit*, (Medan:UINSU,2020), hlm.38-40

⁴⁰Jamil, *Sebab dan Akibat Stress, Depresi dan Kecemasan Serta Penanggulangannya*, Jurnal Al-Amin, vol.3 no.1, 2015, hlm. 130

emosi penting yang terjadi secara normal dan teratur, yang dapat diamati di seluruh manusia budaya dan di beberapa spesies hewan. Beberapa yang paling nyata masalah medis dan kesehatan masyarakat yang menonjol seperti kecemasan gangguan atau depresi didasarkan pada patologi perasaan.⁴¹

Menurut Sarason dan Davinson, kecemasan adalah bagian dari tiap pribadi manusia terutama jika individu tersebut dihadapkan pada situasi yang tidak jelas dan tidak menentu. Karena sebagian besar individu akan merasa cemas dan tegang ketika menghadapi situasi yang mengancam.⁴² Dalam teori kecemasan yang diungkapkan oleh Ghufron, M. Nur dan Risnawati S. Rini, kecemasan adalah suatu keadaan tertentu yang menghadapi situasi tidak pasti dan tidak menentu terhadap kemampuannya dalam menghadapi suatu permasalahan atau obyek tertentu. Hal ini bisa berupa emosi yang kurang menyenangkan yang dialami oleh individu tetapi bukan kecemasan sebagai sifat yang melekat pada kepribadian. Menurut Nietzal kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*) merupakan suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologi.⁴³

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya.⁴⁴ Sumber penyebab kecemasan bisa berasal dari kekhawatiran dan emosional. Kekhawatiran merupakan aspek kognitif berupa pikiran negatif akan dirinya sendiri maupun lingkungan sekitar, bisa juga seperti tidak ada harapan untuk mendapatkan sesuatu sesuai dengan yang diharapkan.

41 Klaus Widenmann, *Anxiety and Anxiety Disorders*, International encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences, 2nd edition vol.1, 2015, hlm. 804

42 Zulkamain, *Kontribusi Budaya Kerja Etos Kerja Disiplin*, Tesis (tidak diterbitkan), (Medan: Fakultas Psikologi Universitas Negeri Medan)

43 M.Nur Ghufron & Risnawati *Teori-teori Psikologi*, (Yogyakarta: Arruz Media, 2009), hlm. 141-142

44 Mila Sartika, Retna Asih Pujiastuti, *Analisis Tingkat Kecemasan Pasien Yang akan Menjalani Tindakan Kateterisasi Jantung di Rumah Sakit Omni Pulomas Jakarta Timur*, Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI) vol.1 no.1 Februari 2020, hlm.3

Sedangkan emosi merupakan reaksi dari hal buruk yang tidak menyenangkan ditandai dengan jantung berdebar, tubuh berkeringat bahkan tangan gemetar saat mengerjakan sesuatu.⁴⁵

Kecemasan adalah suatu perasaan yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Menurut Munir, kecemasan merupakan gangguan jiwa yang paling umum atau sering terjadi. kecemasan biasanya merupakan ketakutan normal berupa gangguan suasana hati yang mengganggu pemikiran, perilaku dan aktivitas.⁴⁶ Penting sekali untuk mengetahui bahwa kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi lainnya. Lingkungan maupun perasaan yang ditekan serta penyebab-penyebab fisik lainnya mungkin dapat menimbulkan kecemasan.⁴⁷

Dari beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah perasaan tidak pasti akan suatu hal yang akan terjadi di masa yang akan datang, dan juga bisa terjadi ketika individu dalam situasi yang tidak jelas dan mengancam dan sumber perasaan cemas biasanya dikarenakan perasaan khawatir dan emosional.

b. Ciri-ciri kecemasan

Terdapat dua aspek kecemasan, diantaranya adalah aspek fisiologis dan aspek psikologis. Aspek fisiologis ditandai dengan ujung-ujung jari terasa dingin, pencernaan menjadi tidak teratur, tidak tenang, jantung berdetak dengan cepat, kepala pusing, dan lain sebagainya. Sedangkan aspek psikologis ditandai dengan perasaan takut, merasa akan ditimpa suatu bahaya, ingin lari dari kenyataan hidup, tidak tenang, dan lain sebagainya.

45 Widayat Mintarsih, *Pendampingan Kelas Ibu Hamil Melalui Layanan Bimbingan dan Konseling Islam untuk Mengurangi Kecemasan Proses Persalinan*, SAWWA vol 12 no.2 April 2017, hlm.289-290

46 Azab Elsayed, *Anxiety : Insights into Signs, Symtomps, Etiology, Pathophysiology, and Treatment*, The South African journal of medical sciences vol.2 no.10 2019, hlm. 580

47 Mien Joebhaar, *Kecemasan. Bagaimana Mengatasi Penyebabnya/Savitri Ramaiah; Penerjemah*, (Jakarta: Pustaka Obo, 2003), hlm. ix

Menurut Deffenbacher dan Hazaleus penyebab kecemasan meliputi sebagai berikut:

- 1.) Kekhawatiran (*worry*) merupakan pikiran negatif tentang dirinya sendiri.
- 2.) Emosionalitas (*imosionality*) merupakan reaksi diri terhadap rangsangan saraf otonomi.
- 3.) Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas yang biasanya dialami seseorang yang terlalu tertekan karena pemikiran yang rasional terhadap tugas.

Faktor penyebab kecemasan biasanya disebabkan oleh rasa takut, sehingga perasaan takut ini akan menyebabkan perasaan cemas. Rasa takut bisa disebabkan oleh banyak hal, misalkan perasaan takut karna merasa terancam atau pun diancam oleh seseorang maupun keadaan.

Selain itu, menurut Jeffrey S. Nevid, dkk ada beberapa ciri-ciri kecemasan, yaitu:

- 1.) Ciri-ciri fisik dari kecemasan di antaranya: kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau “mudah marah”.
- 2.) Ciri-ciri behavioral dari kecemasan, diantaranya: perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.
- 3.) Ciri-ciri kognitif dari kecemasan, diantaranya: khawatir tentang sesuatu, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera

terjadi tanpa ada penjelasan yang jelas, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati, meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis, khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.⁴⁸

Dari beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri dari kecemasan dibagi menjadi beberapa aspek, yaitu fisik (banyak berkeringat, sulit bernafas, perut terasa mual), behavioral (perilaku menghindar, perilaku terguncang), dan kognitif (sulit berkonsentrasi, khawatir akan ditinggal sendirian).

c. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen, ada empat tingkat kecemasan yang dialami seseorang, yaitu:⁴⁹

1.) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan rasa tegang dan penuh kewaspadaan. Tanda- tanda dari kecemasan ringan diantaranya, adanya respon perilaku dan emosi seperti tidak dapat duduk tenang, suara yang terkadang meninggi, dan tremor halus pada lengan.

2.) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting tetapi mengesampingkan hal yang lain,

48 Dona Fitri & Ildil, *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)*, Jurnal Konselor vol.5 no.2 June 2016, hlm.95-96

49 Andre Nur Saputra, *Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang)*, Skripsi, (UIN Walisongo Semarang, 2015), hlm.26-28

sehingga mampu melakukan sesuatu yang lebih terarah. Tanda-tanda dari kecemasan sedang diantaranya, nafsu makan yang menghilang, diare, mual, berkeringat, susah tidur dan merasa tidak aman.

3.) Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat, seseorang cenderung akan memusatkan pada suatu hal yang terperinci dan spesifik sehingga tidak dapat memikirkan tentang hal lain. Tanda-tanda kecemasan berat diantaranya berkeringat, sakit kepala, merasa tegang, dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

4.) Kecemasan Berat Sekali/Panik

Kecemasan berat sekali atau panik biasanya melibatkan disorganisasi kepribadian sehingga terjadi peningkatan aktivitas motorik dan menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain dan dapat menimbulkan penyimpangan serta kehilangan pemikiran yang rasional.

Menurut Hurlock (2013) tingkat kecemasan ringan dihubungkan dengan kejadian di kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang menjadi lebih waswas. Tingkatan kecemasan sedang membuat seseorang menjadi fokus pada hal yang dianggap penting saja dengan mengesampingkan hal lainnya, sehingga menjadi lebih selektif tetapi masih bisa terarah. Tingkatan kecemasan berat menyebabkan seseorang menjadi lebih fokus pada sesuatu yang lebih terperinci sehingga tidak dapat memikirkan hal lainnya.

Dari beberapa penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan dibagi menjadi beberapa tingkatan, diantaranya kecemasan ringan (kejadian yang terjadi sehari-hari), kecemasan sedang (perasaan cemas yang masih bisa diatasi), kecemasan berat (mulai tidak terarah), dan panik (susah untuk fokus kepada hal penting).

d. Faktor Utama Kecemasan

Ada empat faktor utama yang mempengaruhi perkembangan pola dasar yang menunjukkan reaksi rasa cemas, yaitu:

1.) Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal dapat mempengaruhi cara berpikir individu. Kecemasan akan timbul jika individu merasa tidak aman terhadap lingkungan sekitar.

2.) Emosi yang ditekan

Kecemasan juga bisa terjadi jika individu tidak dapat menemukan jalan keluar untuk perasaan yang sedang dirasakan. Seperti menahan atau menekan perasaan marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang lama.

3.) Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh biasanya saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Biasanya dapat terlihat ketika dalam kondisi kehamilan, ketika masa remaja, dan sewaktu dalam masa pemulihan dari suatu penyakit. Pada kondisi seperti ini perubahan perasaan lazim muncul, serta dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

4.) Keturunan

Walaupun gangguan emosi dapat ditemukan pada keluarga-keluarga tertentu, tetapi keturunan bukan merupakan penyebab penting dari timbulnya kecemasan.⁵⁰

Faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Sarason yaitu:⁵¹

1.) Keyakinan diri

Tingkat keyakinan pada diri sendiri akan mempengaruhi kecemasan pada diri individu itu sendiri.

⁵⁰Mien Joebhaar, *Kecemasan. Bagaimana Mengatasi Penyebabnya/Savitri Ramaiah; Penerjemah*, (Jakarta: Pustaka Obo, 2003), hlm. 11-12

⁵¹ Pindho Hary Kristanto dkk, *Hubungan Antara Kepercayaan Diri Dengan Kecemasan Dalam Menyusun Proposal Skripsi*, Satya Widya vol. 30 no. 1 2014, hlm. 45

2.) Dukungan sosial

Meliputi dukungan yang diberikan orang terdekat, sehingga individu tersebut merasa diperhatikan, dicintai, dan berharga.

3.) *Modelling*

Modelling disini dimaksudkan dengan mengubah perilaku individu menyerupai perilaku orang lain dengan cara melihat cara orang lain tersebut melakukan sesuatu.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Nevid, Rathus & Grence (2005) yaitu:

1.) Faktor sosial lingkungan

Meliputi pemaparan dari suatu peristiwa yang mengancam sehingga menyebabkan rasa traumatis seseorang, dan kurangnya dukungan sosial.

2.) Faktor biologis

Abnormalitas dalam otak yang memberi sinyal bahaya atau menghambat tingkah laku repetitif.

3.) Faktor perilaku

Kurangnya kesempatan untuk menghindari objek yang ditakuti.

4.) Faktor kognitif dan emosional

Konflik psikologis yang tidak terselesaikan dan juga prediksi yang berlebihan tentang ketakutan serta keyakinan.

Dari beberapa penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor kecemasan bisa disebabkan oleh beberapa hal, yaitu faktor lingkungan, emosi yang ditekan, keturunan, perilaku dan lain sebagainya.

e. Pasien dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea*

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis, menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya. Menurut KBBI arti kata pasien adalah orang sakit (yang diawat dokter), arti lainnya dari pasien adalah penderita (sakit). Menurut

UU No.36 Tahun 2012, pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlakukan, baik secara langsung maupun tidak langsung kepada tenaga kesehatan yang berwenang.⁵²

Dari penjabaran diatas dapat disimpulkan bahwa pasien adalah seseorang yang melakukan konsultasi kesehatan dan menerima perawatan medis yang diperlakukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada tenaga kesehatan yang berwenang.

Persalinan dapat diartikan sebagai kejadian pengeluaran bayi yang telah cukup bulan yang mana disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalur lahir atau bisa melalui jalur lain, baik dengan bantuan ataupun tanpa bantuan orang lain. Menurut mayles persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan dapat memuncakpada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dan proses persalinan akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam. Menurut Moore persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir.

Terdapat tiga macam persalinan, salah satunya adalah persalinan buatan yang mana persalinan tersebut dibantu dengan tenaga luar misalnya operasi *sectio caesarea*.⁵³ Operasi *sectio caesarea* ataupun sering dikenal sebagai operasi caesar adalah operasi besar pada bagian perut. *Sectio caesarea* merupakan suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi dinding perut dan dinding rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram.⁵⁴ *Sectio caesarea* juga merupakan tindakan

52 Andi Supriyanto & Asri Amaliza, *Rancangan Bangun Palikasi Pendaftaran Pasien Online Dan Pemeriksaan Dokter Klinik Pengobatan Berbasis Web*, Jurnal Rekayasa Informasi vol.7 no.1 2018, hlm.50

53 Ari Kurniarum, *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, 2016, (Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan), hlm.3

54 Nisa Alyananda R. Dkk, *Hubungan Antara Usia Ibu Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Yang Pertama Di RS Bersalin Di Kota Pontianak*, Jurnal Kesehatan Khatulistiwa, vol.5 no.2B Juli 2019, hlm.893

medis yang diperlukan dalam membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal, akibat masalah kesehatan ibu maupun kondisi janin.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin dari ibu hamil yang telah cukup bulan yang diawali dengan kontraksi dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya, persalinan juga memiliki beberapa macam persalinan dan salah satunya adalah dengan bantuan tenaga luar (*sectio caesarea*).

Sectio caesarea merupakan suatu tindakan yang mana dilakukannya sebuah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Dulu *sectio caesarea* merupakan tindakan yang dipertimbangkan oleh medis, tetapi di masa sekarang operasi caesaria merupakan permintaan pasien sendiri agar kelahiran bayi sesuai dengan tanggal yang diinginkan. Walaupun begitu, persalinan secara operasi caesar memiliki berbagai risiko yang lebih besar dibandingkan dengan risiko persalinan normal. Risiko psikologis juga tidak dapat dihindarkan karena rasa sakit pasca operasi caesaria yang lebih lama serta adanya risiko pada bayi.⁵⁵

Dari beberapa penjabaran diatas dapat disimpulkan bahwa pasien dalam menghadapi persalinan dengan metode *sectio caesarea* adalah seseorang yang melakukan konsultasi kesehatan dan menerima perawatan medis tentang pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan dengan bantuan orang lain dengan cara pembedahan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina.

f. Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea*

Persalinan normal maupun *sectio caesarea* dapat memberikan dampak psikologis bagi pasien dan keluarganya. Perasaan khawatir dan cemas dalam menanti kelahiran bayi akan semakin bertambah ketika pasien harus melahirkan bayi melalui tindakan operasi. Kecemasan yang

⁵⁵ Dumilah Ayuningtyas dkk, *Etika Kesehatan Pada Persalinan Melalui Secti Caesarea Tanpa Indikasi Medis*, Jurnal MKMI vol.14 no.1 Maret 2018, hlm 10-11

biasa dirasakan dikarenakan beberapa macam prosedur asing yang harus dijalankan dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan. Persalinan dengan *sectio caesarea* bukan tanpa risiko. Komplikasi dapat terjadi, seperti infeksi luka operasi, komplikasi anestesi, infeksi masa nifas, pendarahan, dan bahkan kematian. Perasaan khawatir akan komplikasi tersebut dapat menyebabkan kecemasan, bahkan tingkat kecemasan ibu pada persalinan *sectio caesarea* lebih tinggi dibandingkan persalinan secara normal.

Kecemasan sebelum tindakan *sectio caesarea* mempengaruhi perubahan sistem imun dan perkembangan infeksi.⁵⁶ Adapun kecemasan para pasien dalam menghadapi persalinan, yaitu perasaan takut terhadap rasa nyeri atau sakit, kesehatan bayinya, kemampuan diri menjadi seorang ibu, dan perubahan hubungan dengan suami. Kecemasan pasien dalam menghadapi persalinan secara *sectio caesarea* juga disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya dukungan sosial, potensi stressor, keadaan fisik, status ekonomi dan umur. Sebagai pencegahan, maka diperlukan identifikasi kecemasan pada pasien sebelum melakukan *sectio caesarea* agar proses persalinannya berjalan secara optimal. Strategi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan pasien dalam menghadapi persalinan bisa dengan cara memberikan informasi dan pengetahuan kepada pasien dan keluarganya perihal *sectio caesarea* sehingga keluarga pasien dapat memberikan kekuatan dan ketenangan kepada pasien sebelum memasuki ruangan operasi, seperti pada beberapa penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hodnett (1994), Simpkin (1992) dan lainnya yang membuktikan bahwa kehadiran orang kedua mampu memberikan kenyamanan pada pasien. Menurut Moadab kecemasan pasien dapat diminimalkan dengan melakukan pendampingan dan dukungan terhadap pasien bersalin pra *sectio caesarea*.⁵⁷

56 Yana Cynthia Dewi dan Besari Adi Pramono, *Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Sebelum Bedah Sesar Di RS Pendidikan dan RS Non Pendidikan*, Media Medika Muda vol.4 no.4 2015, hlm.1663

57 Dian Irawati, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan sectio caesarea (SC) Di RSUD R.A. Basoeni Kab. Mojokerto*, Jurnal Ners dan Kebidanan vol.3 no.1

Dengan penjabaran diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan dengan *sectio caesarea* menyebabkan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan persalinan normal. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan diantaranya dukungan sosial, keadaan fisik, keuangan dan lain-lain. Kecemasan juga bisa terjadi karena ketidak tahuan tentang prosedur yang asing, penanganan yang bisa dilakukan untuk mengurangi kecemasan tersebut yaitu dengan cara memberikan pengarahan tentang prosedur *sectio caesarea* dan juga memberikan dukungan dari pihak kedua.

C. Urgensi Bimbingan Rohani Islam untuk Menangani Kecemasan Pasien Dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang

Setiap pasien yang sedang mendapatkan perawatan di rumah sakit pasti menginginkan agar tidak merasa sakit dan merasakan perasaan cemas, contohnya seperti ibu hamil yang akan menjalankan persalinan. Persalinan merupakan situasi yang kritis bagi seorang ibu atau wanita. Pada saat dilaksanakannya persalinan akan timbul perasaan cemas dan takut. Perasaan cemas dan takut tersebut jika tidak segera diatasi maka akan membahayakan proses persalinan tersebut. Ibu dan janin dalam kandungan merupakan suatu kesatuan.

Kesejahteraan ibu atau pasien yang bersifat jasmani dan rohani akan melimpahkan kesejahteraan pada janin dalam kandungannya. Tetapi jika gangguan yang dialami sang ibu yang menyangkut fisik seperti menderita sebuah penyakit ataupun yang bersifat psikis seperti tekanan jiwa, kecemasan dan lain-lainnya, maka akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan janin dan proses persalinan. Dalam permasalahan tersebut komitmen agama serta motivasi atau dorongan sangat dibutuhkan untuk sebuah pencegahan agar tidak mudah jatuh sakit dan untuk mempercepat penyembuhan selain melalui terapi medis yang didapatkan. Menurut Zakiah Drajat bahwa peran pendidikan Islam dalam kesehatan mental yaitu untuk memberikan

bimbingan dalam kehidupan, menolong serta menentramkan batin, mengendalikan moral dan memberikan terapi terhadap gangguan mental.⁵⁸

Pendidikan Islam dibutuhkan agar individu dapat melaksanakan sesuatu hal dengan baik, karena individu dapat melakukan suatu rencana akan bergantung pada ketenangan jiwanya. Apabila jiwanya gelisah maka individu tersebut tidak akan mampu mengatasi kesukaran yang terdapat pada rencana tersebut.⁵⁹ Banyak penelitian yang sudah membuktikan spiritualitas terkait dengan penurunan kecemasan dan depresi. Spiritualitas memiliki definisi secara konsisten mencakup konsep psikologis pencarian makna dan harapan. Untuk pasien, kebutuhan spiritual melibatkan berbagai emosi yang dialami selama rawat inap. Pelayanan spiritual biasanya diberikan untuk mengurangi rasa takut dan kesepian yang dirasakan oleh ibu hamil, dan juga untuk mengingatkan untuk selalu berdoa kepada Allah swt.⁶⁰

Selain perawatan medis, ibu hamil membutuhkan perawatan spiritual seperti bimbingan rohani Islam. Menurut Musnamar bimbingan rohani Islam adalah proses pemberian bantuan spiritual terhadap rohani atau jiwa seseorang agar mampu hidup yang sesuai dengan ketentuan Allah sehingga dapat kebahagiaan di dunia dan akhirat. Dalam bimbingan rohani Islam memiliki tujuan yaitu untuk memberikan ketenangan jiwa serta memberikan motivasi dan selalu mengingatkan agar tidak pernah lupa untuk selalu berdoa dan berserah diri kepada Allah SWT. Tidak semua individu dapat menyelesaikan permasalahan yang dihadapi, ada kalanya seseorang membutuhkan orang lain untuk menyelesaikan permasalahan yang dimiliki.⁶¹

Ketika mendekati persalinan seperti dengan program *sectio caesarea* biasanya ibu hamil akan merasa cemas, takut dan kebingungan. Menurut Smeltzer dan Bare biasanya pasien yang akan menjalankan operasi akan

58 Muhammad Mawangir, *Zakiah Darajat dan Pemikirannya Tentang Peran Pendidikan Islam Dalam Kesehatan Mental*, Jurnal Ilmu Agama: Mengkaji Doktrin, Pemikiran dan Fenomena Agama vo.16 no.2 2015, hlm.63

59 *Ibid*, hlm.64

60 Paul Alexander dkk, *Addressing Patients Emotional and Spiritual Needs*, Joint Commission Journal on Quality and Safety vol.29 no.12 Desember 2003, hlm.660

61 Nurul Hidayati, *Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit*, *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam* vol.5 no.2 Desember 2014, hlm.211

mengalami kecemasan yang bisa disebabkan karena perasaan takut terhadap nyeri, kematian serta rasa takut dengan ketidaktahuan atau ancaman lain terhadap citra tubuh.⁶² Dalam kondisi seperti inilah pasien memerlukan bantuan yang lebih ahli untuk membantu dirinya. Ketika dalam keadaan seperti ini pasien di rumah sakit bisa mendapatkan bantuan dari petugas kerohanian untuk menangani rasa cemas tersebut. Pasien juga akan merasa lebih nyaman karena dengan dilakukannya kunjungan ke ruang pasien oleh petugas kerohanian membuat pasien merasa seperti diperhatikan. Pada saat stress dan cemas pasien biasanya mencari dukungan dari keyakinan agamanya, dukungan ini sangat diperlukan, sesungguhnya dengan selalu mengingat Allah SWT dan selalu berserah diri pada Allah merupakan cara yang ampuh untuk mengurangi rasa kecemasan, dan dapat membantu memenuhi kebutuhan spiritual untuk perlindungan terhadap tubuh.

Petugas kerohanian hendaklah mengingatkan beberapa hal yang harus diperhatikan oleh ibu hamil, diantaranya sebagai berikut:

1. Membuat ibu hamil menjaga ketenangan batin dengan dzikir

Ibu hamil harus membiasakan diri untuk selalu tenang dan tidak gusar dalam menghadapi masalah yang berat. Perlu diketahui bahwa pertumbuhan dan perkembangan janin berasal dari hormon yang ada pada tubuh ibu yang tersalur melalui *plasenta*, dan hormon tersebut sangat dipengaruhi oleh kondisi psikis sang ibu.

2. Mengingat agar menjaga kebersihan dan kesehatan

Seorang wanita muslim diharapkan untuk melahirkan dan menurunkan generasi muslim yang sehat, kuat jasmani serta ruhaninya. Oleh karena itu, para ibu dianjurkan untuk benar-benar memperhatikan serta memelihara kesehatan dan kebersihan selama masa mengandung. Beberapa hal yang harus diperhatikan agar para ibu hamil tetap sehat diantaranya pada pengaturan pola makan, memperbanyak olahraga,

⁶² Ritha Melanie & Wendi Jamaludin, *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea*, Pinlitamas vol.1 no.1 Oktober 2018, hlm.123

istirahat yang cukup, serta penggunaan pakaian yang mana lebih baik menggunakan pakaian yang longgar dan yang dapat menyerap keringat.

3. Mengingat untuk selalu menjaga akidah dan meningkatkan ibadah

Sama seperti kebiasaan setiap hari, tetapi ibu hamil harus meningkatkan amal ibadahnya. Meningkatkan amal ibadah bisa dengan cara mulai membiasakan diri untuk memulai sesuatu dengan ucapan bismillah, memperbanyak shalat sunnah serta melaksanakan shalat fardhu dengan baik, dan juga memperbanyak doa kepada Allah SWT agar bayi yang dikandung tetap sehat dan diberi kemudahan ketika persalinan berlangsung.⁶³

Berdasarkan pemaparan tersebut bimbingan rohani Islam sangat berperan penting untuk menangani kecemasan ibu hamil agar persalinan berjalan lancar. Dengan pemberian bantuan melalui bimbingan rohani Islam maka pesan dakwah akan tersampaikan sehingga dapat diterima oleh ibu hamil yang akan menjalankan persalinan di rumah sakit.

⁶³ Agus Sukaca.dkk,*Buku Pendamping Panduan Dakwah Rumah Sakit Muhammadiyah/ 'Aisyiyah*,(Yogyakarta:Perencanaan Muhammadiyah GRAMASURYA,2013),hlm.52-58

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang

1. Profil Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang

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

Dalam waktu relatif singkat keberadaan Balai Pengobatan Muhammadiyah dikenal masyarakat luas. Atas kepercayaan masyarakat maka Balai Pengobatan ini berkembang dan berubah menjadi Rumah Sakit tipe C. Rumah sakit tipe c merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kedokteran subspecialis yang terbatas yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan anak dan pelayanan kebidanan dan kandungan. Sebagai ungkapan penghargaan dan rasa terima kasih kepada Bapak H. Achmad Roemani yang telah mewujudkan cita-cita warga Muhammadiyah Kota Semarang mendirikan sebuah rumah sakit diatas tanah seluas 13.000 meter persegi, maka nama "Roemani" ditetapkan sebagai nama rumah sakit.

Berkat bertambahnya kepercayaan masyarakat, dalam perkembangannya Rumah Sakit Roemani mendapat bantuan dari Presiden RI (Departemen Kesehatan) berupa bangsal perawatan bagi penderita kurang mampu, berupa mobil ambulance, peralatan bedah, laboratorium dan rontgen. Sedangkan dari para dermawan, seperti Bapak H.

Ibrahim Jamhuri, SH mewakafkan gedung dan perlengkapan berkapasitas delapan tempat tidur. Bapak H. Hitami (Pendiri Suara Merdeka) mewakafkan gedung untuk ruang Intensif, ruang Operasi, ruang Rontgen dan ruang pertemuan. Wakil Presiden RI (Bapak H. Yusuf Kalla) berupa mobil ambulance (Land Cruizer). Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah terus berbenah dengan melakukan perbaikan, baik sarana fisik maupun peralatan medik. Untuk perbaikan sarana fisik, secara berturut telah membangun gedung, yaitu :

- a. Pada tahun 1995 membangun gedung 3 lantai untuk rawat inap dan aula (gedung Ismail, AS).
- b. Pada tahun 1997 membangun 3 lantai untuk rawat inap (gedung Ayyub, AS).
- c. Pada tahun 2009 membangun gedung 4 lantai untuk pelayanan IGD, Bedah Sentral, ICU dan Poliklinik (Gedung Adam, AS).
- d. Pada tahun 2015 membangun gedung 7 lantai untuk rawat inap (Gedung Sulaiman, AS) dan revitalisasi gedung ex kantor Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kota Semarang untuk pelayanan Rehabilitasi Medik dan Perkantoran (Geung Yusuf, AS).

Prestasi yang pernah diraih Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah adalah sebagai berikut:

- a. Pada tahun 1990, mendapat penghargaan dari Menteri Kesehatan RI berupa Pataka Nugraha Karya Husada sebagai RS Umum swasta kelas C berpenampilan terbaik pertama dalam segi manajemen RS dan pelayanan kesehatan.
- b. Pada bulan Desember 1998, memperoleh sertifikat Akreditasi penuh lima bidang pelayanan dari Departemen Kesehatan RI.
- c. Pada bulan Nopember 2002, memperoleh sertifikat Akreditasi penuh 12 bidang pelayanan dari KARS.
- d. Pada tahun 2012, memperoleh sertifikat ISO 9001:2008.
- e. Pada tahun 2012, memperoleh sertifikat Akreditasi 16 bidang pelayanan dari KARS.

- f. Pada tahun 2014, memperoleh penghargaan prestasi dibidang pelayanan berupa “*Service Excellent Award 2014 Category General Hospital (C Class) Semarang*” dari Markplus.
- g. Pada tahun 2016, memperoleh sertifikat Akreditasi Versi 212 dengan predikat Lulus Paripurna dari KARS.

2. Pelayanan di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang

- a. Pelayanan gawat darurat 24 jam.
- b. Pelayanan medik umum:
 - 1.) Pelayanan dokter umum.
 - 2.) Pelayanan gigi dan mulut.
 - 3.) Kesehatan Ibu dan Anak, dan Keluarga Berencana.
 - 4.) Medical check up.
 - 5.) Konsultasi gizi.
 - 6.) Konsultasi psikologi.
 - 7.) Klinik kecantikan syar’i.
 - 8.) Thibun nabawi.
- c. Pelayanan medik spesialis dasar:
 - 1.) Pelayanan penyakit dalam.
 - 2.) Kesehatan anak.
 - 3.) Bedah.
 - 4.) Obstetri dan Ginekologi.
- d. Pelayanan medik spesialis lain:
 - 1.) THT.
 - 2.) Mata.
 - 3.) Saraf.
 - 4.) Kulit dan Kelamin.
 - 5.) Jiwa.
 - 6.) Jantung dan pembuluh darah.
 - 7.) Paru.
 - 8.) Bedah Urologi.

- 9.) Bedah Tulang.
 - 10.) Bedah Anak.
 - 11.) Bedah Saraf.
 - 12.) Bedah Plastik.
 - 13.) Bedah Digestif.
- e. Pelayanan medik spesialis penunjang:
- 1.) Pelayanan anesthesiologi.
 - 2.) Radiologi.
 - 3.) Patologi Klinik.
 - 4.) Patologi Anatomi.
 - 5.) Rehabilitasi medik.
- f. Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut
- g. Pelayanan Rawat Inap dan Unit Khusus:
- 1.) Ayyub 1 : Kelas III, II,I, VIP, Safir (maternitas).
 - 2.) Ayyub 2 : Kelas III dan II.
 - 3.) Ayyub 3 : Kelas III, II, I, VIP (anak).
 - 4.) Ismail 2 : Kelas III dan II.
 - 5.) Sulaiman 3 : VIP.
 - 6.) Sulaiman 4 : VIP.
 - 7.) Sulaiman 5 : Kelas I.
 - 8.) Sulaiman 6 : Kelas I dan Safir.
 - 9.) Sulaiman 7 : Safir dan Zamrud.
 - 10.) ICU/PICU/NICU/Peristi.
- h. Pelayanan Kefarmasian
- i. Pelayanan Penunjang Klinik:
- 1.) Pelayanan bank darah.
 - 2.) Gizi.
 - 3.) Rekam medik.
- j. Pelayanan tindakan khusus:
- 1.) ESWL.
 - 2.) TURP.

3.) Laparoscopy.

3. Visi, Misi, dan Nilai Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang

a. Visi

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

b. Misi

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

c. Falsafah

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

d. Nilai

1. Akhlakul Karimah:

- a.) Senantiasa taat pada Allah dan Rasul.
- b.) Senantiasa menjunjung tinggi kejujuran, dan menggunakan akal budi dan ketulusan hati memberikan kinerja terbaik sebagai tugas pelayanan.
- c.) Melakukan perbuatan baik dan menghindari larangan Allah.
- d.) Amar ma'ruf nahi munkar sebagai misi dakwah Muhammadiyah.
- e.) Menepati janji.
- f.) Menyayangi sesama dan peduli pada yang lemah.

2. Profesionalisme

- a.) Bekerja sesuai dengan sistem dan prosedur yang berlaku.
- b.) Mengutamakan pelayanan dengan fokus pada pelanggan sebagai amal ibadah.
- c.) Senantiasa memberikan pelayanan yang bermutu dan aman.
- d.) Memegang teguh rahasia jabatan.

3. Pelayanan prima

- a.) Memberikan pelayanan terbaik sebagai komitmen untuk semua pelanggan tanpa pembedaan.
- b.) Pelayanan terbaik diberikan untuk memuaskan pasien dan pelanggan rumah sakit.

4. Disiplin

- a.) Selalu menegakkan disiplin di dalam lingkungan kerja.
- b.) Wajib mematuhi SOP, peraturan dan ketentuan yang berlaku.

5. Team Work

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

4. Tujuan Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang

a. Tujuan Umum Rumah Sakit

Tujuan Umum RS. Roemani Muhammadiyah adalah meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi semua lapisan masyarakat dalam rangka terwujudnya masyarakat islam yang sebenar-benarnya melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.

b. Tujuan khusus Rumah Sakit

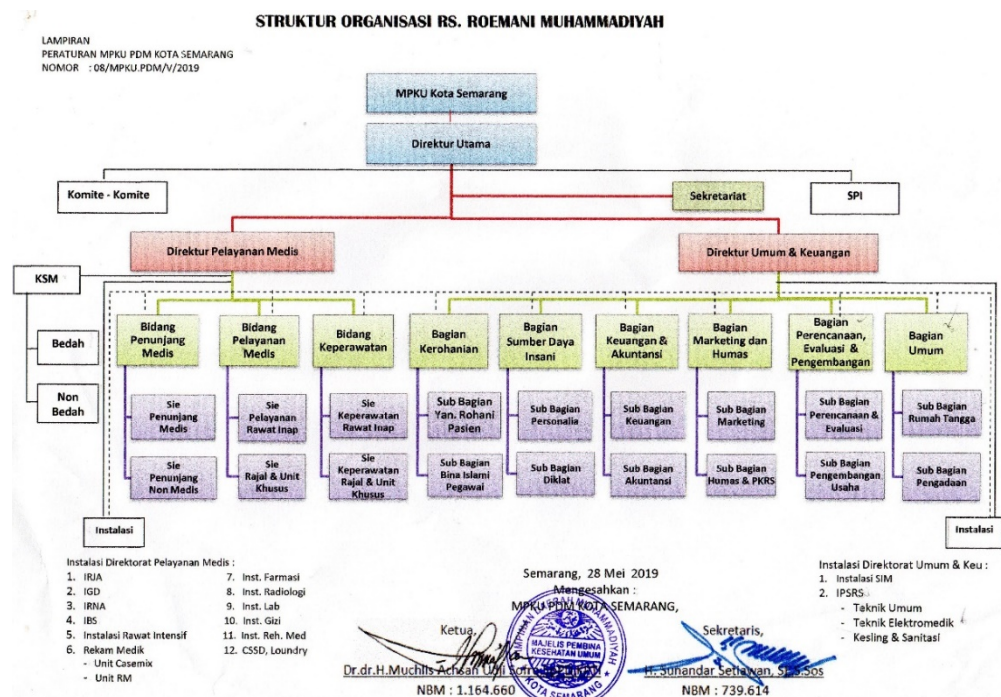
Tujuan khusus RS. Roemani Muhammadiyah adalah :

- 1. Meningkatkan loyalitas SDI terhadap RS. Roemani Muhammadiyah dan Persyarikatan.
- 2. Meningkatkan profesionalisme SDI sesuai standar kompetensi.
- 3. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan tuntunan Islam.

4. Memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif).
5. Meningkatkan kualitas pelayanan sesuai standar.
6. Memenuhi kebutuhan pelanggan.
7. Meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.
8. Meningkatkan pertumbuhan rumah sakit.
9. Memberikan pelayanan yang terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.
10. Mewujudkan pengembangan fisik rumah sakit sesuai dengan harapan masyarakat sehingga mampu bersaing di era globalisasi.

5. Struktur Organisasi di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang

Gambar 1. Struktur Organisasi



G

6. Aktivitas Bimbingan Rohani Islam

Proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam diberikan kepada pasien di rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang, salah satunya kepada pasien persalinan. Kegiatan bimbingan rohani Islam ini berguna untuk memotivasi pasien, dan juga membantu pasien dalam menangani permasalahan kecemasan yang dirasakannya. Pelaksanaannya tentu saja tidak terlepas dari unsur yang paling utama yaitu petugas kerohanian yang mana menjadi peran sangat penting dalam membimbing pasien agar menjadi lebih tenang. Kegiatan bimbingan rohani Islam kepada pasien di rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang dilaksanakan dengan kunjungan ke ruangan inap setiap pasien pada hari senin sampai Sabtu pukul 08.00-11.00 pagi begitu juga pada pasien persalinan. Bimbingan rohani Islam di rumah sakit Muhammadiyah memiliki 7 anggota, tetapi yang mengurus bagian persalinan hanya satu anggota.

B. Kondisi Kecemasan Pasien dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea*

Pasien ibu hamil yang akan menjalankan proses persalinan di rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang pada bulan Mei 2021 sebanyak 128 pasien, dimana yang akan menjalankan operasi *caesarea* sebanyak 75 dan yang impartu sebanyak 53 pasien. Permasalahan kecemasan pada pasien ibu hamil di rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang berbeda-beda, dibuktikan dengan perbedaan kriteria perasaan cemas yang dirasakan oleh pasien. Kriteria perasaan kecemasan pasien tersebut diantaranya, perasaan pusing, badan sakit dan otot terasa tegang, susah tidur, nafsu makan yang berkurang, perasaan takut akan pendapat keluarga tentang bayi yang dilahirkan, perasaan tidak tenang, dan gangguan pencernaan.

Dengan berbagai tipikal perasaan kecemasan yang dirasakan pasien tersebut, penulis menggunakan sumber data primer berupa pasien yang akan menjalankan operasi caesar di rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang dan data sekunder dari keluarga pasien dengan kriteria atau syarat yang telah penulis tentukan untuk menjadi responden pada penelitian ini. Setelah dilakukannya wawancara kepada pasien persalinan *sectio caesarea*

didapatkan data tentang ciri kecemasan, tingkat kecemasan, dan faktor kecemasan yang dirasakan oleh pasien persalinan untuk kehamilan pertama dan kedua, penjelasannya sebagai berikut:

1. Ciri-ciri Kecemasan

Ciri-ciri kecemasan dibedakan menjadi tiga, yaitu fisik, behavioral dan yang terakhir kognitif yaitu ditandai dengan tidak bisa berfikir positif dan takut dengan sesuatu hal yang belum terjadi. Ciri-ciri fisik biasanya ditandai dengan sering berkeringat, jantung berdebar cepat, gangguan pencernaan, dan hilangnya nafsu makan yang dirasakan oleh pasien persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit Muhammadiyah Semarang sebelum mendapatkan bimbingan rohani Islam. Pasien *sectio caesarea* telah mengalami kecemasan sejak sebelum dilarikan ke rumah sakit, salah satu diantaranya yaitu hilangnya nafsu makan, susah tidur dan juga pusing, dari beberapa gejala ini menimbulkan kegelisahan terhadap rasa sakit yang akan dialami ketika menjalankan operasi. Sebagaimana diungkapkan oleh ibu RN sebagai pasien persalinan kehamilan pertama:

“saya cemas mbak, nafsu makan juga hilang, semalam sebelum masuk ke rumah sakit juga sudah susah tidur, pusing dan juga jadi lebih sering berkeringat.”

Hal ini juga dibenarkan oleh suami pasien RN yang menemani pasien ketika dirawat:

“ibu RN tidur gak tenang malem-malem bangun terus, tidak nafsu makan karena kepikiran, perasaan gak tenang karena kepikiran rasa sakit nya operasi besok.”⁶⁴

Begitu juga yang dirasakan oleh ibu MA, meskipun ini kehamilan kedua tetapi ibu MA tetap merasakan kecemasan:

“cemas ya juga ada walau dah tau pastinya harus di operasi. Sebelumnya juga udah operasi mbak untuk anak saya yang pertama, jadi rasa cemas sama takutnya

64 Hasil wawancara dengan Subjek RN, 18 Mei 2021, pukul 09.00 di Semarang

enggak separah pas persalinan pertama mbak. Paling ya ini masih gak nafsu makan, buang hajat juga susah.”

Hal ini juga dibenarkan oleh suami pasien MA yang menemani pasien ketika di rumah sakit:

“jadi lebih sering ke kamar mandi katanya mules terus tapi gak bisa buang air besar, terus kalo tidur keringetnya juga banyak padahal ruangnya sudah ber AC.”⁶⁵

Meskipun ibu MA sudah persalinan kedua tetapi tetap memiliki beberapa ciri kecemasan fisik yang berbeda dengan ibu RN yang mengalami persalinan pertama. Ciri kecemasan selanjutnya yaitu ciri behavioral. Ciri behavioral yang ditandai dengan perilaku yang suka menghindar dan terguncang, ciri kecemasan ini dirasakan oleh keluarga pasien yang sedang menjaga pasien dan dirasakan oleh penulis ketika mengikuti proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam. Seperti yang dirasakan oleh suami ibu MA sebagai suami dari pasien kehamilan kedua:

“yaitu mbak, karena sering moncar-mandir gitu jadi kayak tidak mau duduk berdua sama saya, seperti menghindar.”⁶⁶

Perasaan lain juga dirasakan oleh pasien dari Ibu EM yang akan menjalani persalinan di kehamilan pertama:

“istri saya terlihat tidak tenang mbak, udah tiduran bentar bangun lagi, terus jalan-jalan mondar mandir, keliatan kek was-was gitu juga, istri saya gelisah gini bikin saya juga jadi ikutan gelisah jadinya.”⁶⁷

Perasaan menghindar dan tidak tenang yang dirasakan oleh pasien EM dan MA merupakan bentuk ciri kecemasan behavioral yang disadari oleh suami pasien selama menemani pasien ketika dirawat di rumah sakit sebelum melakukan persalinan. Ketika penulis mengikuti kunjungan petugas kerohanian juga melihat gerak-gerik pasien yang tidak betah duduk dan juga ada beberapa pasien yang berbicara dengan nada yang

65 Hasil wawancara dengan Subjek MA, 18 Mei 2021, pukul 09.30.00 di Semarang

66 Hasil wawancara dengan Subjek MA, 18 Mei 2021, pukul 09.30.00 di Semarang

67 Hasil wawancara dengan Subjek EM, 24 Mei 2021, pukul 09.40 di Semarang

agak tinggi kepada petugas kerohanian. Ciri kecemasan lainnya yaitu kognitif. Ciri kognitif ditandai dengan pikiran yang campur aduk, tidak bisa berfikir positif, dan khawatir terhadap hal-hal yang sepele. Sebagaimana yang dirasakan oleh ibu SN sebagai pasien persalinan kehamilan pertama:

“Perasaan ya campur aduk mbak, cuman kalo dah yang terbaik gini ya udah gak apa, saya juga udah nanyanya ke temen yang pernah operasi caesar tentang bagaimana rasanya habis operasi, apa saja yang harus disiapkan, cuman ya namanya pertama kali mau melakukan ya mbak tetap deg-degan gitu mbak, pikiran juga jadi kacau banget, gak bisa fokus.”⁶⁸

Sama cemasnya dengan ibu SN, ibu LR sebagai pasien kehamilan kedua juga merasakan kecemasan dengan ciri kognitif, sebagai berikut:

“Karena ini operasi sudah yang kedua ya cemasnya gak secemas pas awal operasi sih mbak, cuman agak ngeri juga ngebayangin bekas operasi lama dibuka lagi, ini aja sih mbak yang bikin saya kepikiran.”⁶⁹

Terdapat perbedaan dan persamaan ciri kecemasan yang dirasakan oleh pasien kehamilan pertama dan kedua. Ciri kecemasan ini juga dibenarkan oleh ibu Nur sebagai petugas kerohanian, sebagai berikut:

“banyak pasien yang merasakan kecemasan sebelum melakukan persalinan, terutama sectio caesarea, ciri-ciri kecemasan yang biasa dirasakan oleh pasien sebelum menghadapi persalinan sectio caesarea seperti jantung yang berdetak dengan cepat, nafsu makan yang berkurang, susah tidur, gangguan pencernaan, suara yang meninggi ketika diajak berbicara, ketika diajak berbicara juga sambil mondar mandir dan lain sebagainya.”⁷⁰

Berdasarkan hasil observasi penulis ketika ikut serta dalam kunjungan ke ruangan pasien, dapat terlihat beberapa pasien yang merasa gelisah, tidak bisa duduk dengan tenang, banyak berkeringat juga

68 Hasil wawancara dengan Subjek SN, 19 Mei 2021, pukul 09.35 di Semarang

69 Hasil wawancara dengan Subjek LR, 27 Mei 2021, pukul 11.00 di Semarang

70 Hasil wawancara dengan Nur Badriyah, Petugas Bimbingan Rohani Islam, 31 Mei 2021, pukul 08.00 di Semarang

walaupun ruangan ber AC, dan banyak yang berkeluh merasa pusing dan tidak nafsu makan. Setelah di datangi oleh petugas kerohanian, keluarga pasien merasa pasien menjadi lebih tenang terutama ketika akan menjalani persalinan *sectio caesarea*. Kegelisahan yang pasien rasakan telah membaik ditandai dengan pasien yang mulai bisa duduk dengan tenang, nafsu makan membaik dan jam tidur sudah menjadi tenang. Seperti yang dirasakan oleh suami pasien AS sebagai pasien kehamilan kedua:

“Lumayan membaik mbak, pas ngomong udah tidak terlalu tinggi nadanya, udah lumayan bisa bertahan agak lama pas duduk, walau masih berdiri-berdiri lagi tapi sudah tidak se sering sebelumnya. Nafsu makan juga sudah mulai membaik.”⁷¹

Hal ini juga dirasakan oleh suami pasien RN sebagai pasien persalinan kehamilan pertama:

“setelah petugas kerohanian datang tu udah mulai bisa makan mbak, sama kalo malem tidurnya lumayan tenang lah gak bangun bangun terus kek sebelumnya, sama sudah mulai tenang karena adatemen cerita kan mbak tentang pengalaman operasi caesar nya itu.”⁷²

Berdasarkan hasil wawancara penulis kepada keluarga pasien, pasien menjadi lebih tenang dan terkendali setelah dikunjungi oleh petugas kerohanian.

2. Faktor Kecemasan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan, diantaranya keyakinan diri. Makin rendah keyakinan diri untuk melakukan sesuatu hal maka makin tinggi kecemasan yang akan dirasakan, begitu juga sebaliknya semakin tinggi keyakinan untuk melakukan sesuatu maka makin rendah kecemasan yang akan dirasakan. Seperti halnya yang dirasakan oleh pasien EM, sebagai pasien persalinan dikehamilan pertama maka ini merupakan proses *sectio caesarea* pertamanya. Ibu EM mengatakan sebagai berikut:

71 Hasil wawancara dengan Subjek AS, 19 Mei 2021, pukul 09.20 di Semarang

72 Hasil wawancara dengan Subjek RN, 18 Mei 2021, pukul 09.00 di Semarang

“walau pas mau operasi tetap ngerasa cemas, tapi gak se deg-degan yang sempet temen saya ceritakan. Saya juga sempet tanya-tanya ke bimrohnya tentang caesar, jadi lebih tau dan itu lumayan membantu buat saya lebih tenang mbak.”

Faktor kecemasan selanjutnya dapat di tentukan oleh dukungan sosial, dengan diberikannya dukungan sosial dari keluarga dan petugas kerohanian maka kecemasan pasien mereda, seperti yang disampaikan oleh keluarga ibu EM:

“dukungan dari petugas kerohanian sangat membantu mbak, dan saya berterimakasih sekali sudah dikunjungi, saya dan istri merasa seperti diperhatikan.”⁷³

Faktor selanjutnya yaitu *modelling*. Disini yang menjadi *modelling* bagi pasien bisa dari teman yang pernah melakukan *sectio caesarea* atau dari pengalaman petugas kerohanian, dengan mendapatkan cerita dari orang yang berpengalaman maka pasien akan mendapatkan gambaran tentang apa itu *sectio caesarea* sehingga tidak terlalu merasa cemas ketika akan menjalankan operasi. Seperti yang dirasakan oleh ibu RN setelah diberikan gambaran oleh petugas kerohanian tentang *sectio caesarea* pasien merasa lebih tenang:

“saya merasa bisa jadi lebih tenang mbak, apalagi petugas kerohaniannya kan juga cerita kalo dia persalinan juga melakukan caesar ya mbak, jadi lumayan tau gimana nanti pas proses caesar nya sama keadaan pas habis caesar nya gitu. Terus juga menjadi lebih berani mbak buat pelaksanaan operasi caesar nanti, pokoknya cepet operasi cepet tenang biar bisa ketemu adek bayinya semoga adek bayinya juga sehat.”

Dari hasil observasi dan wawancara penulis, dapat diketahui bahwa faktor keyakinan diri pasien, dukungan sosial pasien, dan *modelling* bagi pasien sangat mempengaruhi kecemasan pasien.

3. Tingkat Kecemasan

⁷³ Hasil wawancara dengan Subjek EM, 24 Mei 2021, pukul 09.40 di Semarang

Terdapat beberapa tingkat kecemasan yang dirasakan oleh pasien persalinan. Tetapi berdasar hasil observasi dan wawancara penulis, kebanyakan pasien persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit Roemani Semarang mengalami kecemasan tingkat sedang dan berat. Kecemasan tingkat sedang ditandai dengan nafsu makan menghilang, diare, mual, berkeringat dan susah tidur. Tingkat kecemasan ini dirasakan oleh ibu MA yang merupakan pasien persalinan kehamilan kedua:

“tetep deg-degan ya mbak, cemas ya juga ada walau dah tau pastinya harus di operasi. Sebelumnya juga udah operasi mbak untuk anak saya yang pertama, jadi rasa cemas sama takutnya enggak separah pas persalinan pertama mbak. Paling ya ini masih gak nafsu makan, buang hajat juga susah, mungkin efek kepikiran ya mbak.”⁷⁴

Tingkat kecemasan sedang juga dirasakan oleh ibu LH sebagai pasien persalinan kehamilan pertama:

“cemas pasti muncul mbak, bagaimanapun kan ini persalinan pertama saya ya mbak. Karena mendadak mbak di suruh untuk operasinya. Keringet dingin keluar, nerves juga gitu mbak, nafsu makan juga langsung hilang.”⁷⁵

Tingkat kecemasan sedang pada kehamilan pertama juga dirasakan oleh ibu RN:

“jelas merasa cemas mbak, saya juga merasa tidak tenang dengan persalinan besok, nafsu makan juga hilang, semalam sebelum masuk ke rumah sakit juga sudah susah tidur, dan juga jadi lebih sering berkeringat.”⁷⁶

Selain tingkat kecemasan sedang, tingkat kecemasan selanjutnya yang banyak dirasakan oleh pasien persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang adalah tingkat berat. Pada tingkatan ini ditandai dengan berkeringat, merasa pusing, tidak bisa berfikir positif,

74 Hasil wawancara dengan Subjek MA, 18 Mei 2021, pukul 09.30.00 di Semarang

75 Hasil wawancara dengan Subjek LH, 19 Mei 2021, pukul 09.00 di Semarang

76 Hasil wawancara dengan Subjek RN, 18 Mei 2021, pukul 09.00 di Semarang

sering merasa tegang, dan tidak dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi. Seperti tingkatan kecemasan yang dirasakan oleh ibu SN sebagai pasien persalinan pertama:

“namanya juga operasi caesar pertama kali ya tetap deg-degan gitu mbak, pikiran juga jadi kacau banget, gak bisa fokus.”⁷⁷

Pada persalinan pertama juga ada ibu EM yang mengalami tingkat kecemasan berat:

“kepikiran mbak, sebenarnya tetep takut bayinya sehat gak ya habisnya tensi saya tinggi susah turun takut banget berpengaruh ke bayinya. Tapi pas tanya ke temen-temen katanya lebih baik caesar saja, ya sudah saya ikuti saja saran itu.”⁷⁸

Tingkat kecemasan berat lainnya juga dirasakan oleh ibu AS sebagai pasien persalinan kehamilan kedua:

“lebih kerasa ke takut sih mbak, masih kepikiran bayinya sehat gak ya di perut, lengkap gak ya organ tubuhnya, masih kepikiran juga sama kejadian bayi sebelumnya, sebelumnya kan bayi anggur ya mbak jadi masih dibawa aja gitu rasa takutnya. Sama takut buat di operasinya itu mbak, kan perut dibedah ya terus di jahit, jadi kepikiran sama jahitannya itu.”⁷⁹

Selain ibu AS, ibu LR juga mengalami tingkat kecemasan berat pada kehamilan keduanya:

“karena ini operasi sudah yang kedua ya cemasnya gak secemas pas awal operasi sih mbak, cuman agak ngeri juga ngebayangin bekas operasi lama dibuka lagi, ini aja sih mbak yang bikin saya kepikiran, berkeringat terus juga ini.”⁸⁰

77 Hasil wawancara dengan Subjek SN, 19 Mei 2021, pukul 09.35 di Semarang

78 Hasil wawancara dengan Subjek EM, 24 Mei 2021, pukul 09.40 di Semarang

79 Hasil wawancara dengan Subjek AS, 19 Mei 2021, pukul 09.20 di Semarang

80 Hasil wawancara dengan Subjek LR, 27 Mei 2021, pukul 11.00 di Semarang

Tetapi setelah diberikannya bimbingan rohani Islam oleh petugas, pasien mengaku menjadi lebih tenang. Tingkat kecemasan yang awalnya sedang menjadi ringan dan yang berat menjadi sedang.

C. Proses Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang

Bimbingan rohani Islam di rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang memiliki tujuan untuk menolong pasien dalam mengatasi masalahnya yang dihadapi dan meningkatkan keimanan dan ketakwaan dan mendapatkan kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat. Peran petugas kerohanian sangat penting untuk pasien rawat inap di rumah sakit, ketika pasien merasakan cemas, membutuhkan motivasi, ada beberapa hal yang ingin ditanyakan maka akan dibantu oleh petugas kerohanian. Proses bimbingan rohani Islam biasanya akan dilakukan dengan urutan sebagai berikut:

1. Petugas kerohanian mendata pasien yang akan dikunjungi.
2. Petugas kerohanian menyiapkan diri untuk melakukan kunjungan (membawa pulpen, tanda pengenal ,dan buku tuntunan dari rumah sakit).
3. Petugas kerohanian menuju bangsal pasien dan menemui perawat untuk menanyakan pasien dan mengecek ruang kamar pasien.
4. Petugas kerohanian melakukan bimbingan rohani Islam kepada pasien (memberikan motivasi, memberikan beberapa materi, menguatkan pasien, mendoakan, dan mendengarkan keluhan pasien). Kunjungan ini tidak dilakukan dengan waktu yang lama.
5. Petugas mengakhiri dengan doa dan memberikan buku kepada pasien, kemudian pamit kepada pasien.

Hal ini sesuai dengan ungkapan bu Nur, sebagai berikut:

“peran kerohanian penting untuk pasien karena dapat membantu pasien untuk mengingat Allah SWT, membantu menguatkan dan menenangkan pasien serta keluarga pasien,

proses bimbingan tidak dilakukan dengan lama, yang penting ketika pasien sudah kami jelaskan materi dan ketika pasien sudah merasa tenang ketika kami ajak bicara maka kami akan membantu doa lalu izin pamit untuk kunjungan ke ruangan pasien selanjutnya”⁸¹

Kunjungan petugas kerohanian biasa dilakukan untuk membantu menenangkan pasien ketika merasa cemas, stress dan tidak tenang dengan keadaanya. Perasaan cemas biasa dirasakan oleh pasien rawat inap, begitu pula pada pasien persalinan. Menurut ibu Nur selaku petugas bimbingan rohani Islam di rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang banyak pasien yang merasakan kecemasan, begitu pula dirasakan oleh pasien yang akan menghadapi persalinan *sectio caesarea*. Maka dari itu pasien sangat membutuhkan bimbingan rohani Islam agar dapat menangani kecemasan yang sedang dirasakan tersebut. Hal ini sesuai seperti yang diungkapkan oleh ibu Nur sebagai berikut:

”Pasien persalinan yang cemas sangat membutuhkan bimbingan rohani Islam agar ketika persalinan berjalan tidak menimbulkan efek samping lainnya, tetapi semua pasien yang akan menghadapi persalinan juga tetap akan di beri bimbingan rohani Islam.”⁸²

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan ketika petugas melakukan bimbingan rohani Islam, ada pasien yang kurang fokus ketika diajak bicara, kemudian petugas mengajak berbincang pasien agar pasien melupakan perasaan cemasnya sehingga pasien sudah mulai fokus dan bimbingan rohani Islam pun dapat dilanjutkan pada tahap selanjutnya. Dampak positif juga dirasakan oleh pasien setelah diberikan bimbingan rohani, seperti yang dirasakan ibu LH yang merasa cemas karena mendapatkan jadwal yang mendadak:

“wah sangat membantu mbak, apalagi buat saya yang jam operasinya mendadak dimajukan mbak, walaupun pas mau operasi jadi deg-deg an lagi tapi gak separah pas awal

81 Hasil wawancara dengan Nur Badriyah, Petugas Bimbingan Rohani Islam, 31 Mei 2021, pukul 08.00 di Semarang

82 Hasil wawancara dengan Nur Badriyah, Petugas Bimbingan Rohani Islam, 31 Mei 2021, pukul 08.00 di Semarang

datang ini juga saya istigfar in terus mbak seperti yang dikatakan oleh petugas kerohanian sebelumnya, apalagi kan ini gak bisa di temenin suami ya mbak pas operasinya itu, jadi ya saya berusaha sekuat mungkin biar gak cemas mbak.”⁸³

Selain membantu dalam menangani kecemasan, petugas kerohanian juga memberikan beberapa materi, yaitu:

1. Aqiqoh

Aqiqoh biasanya dilaksanakan pada hari ke-7, ke-14 atau ke-21 hari setelah kelahiran bayi, acara ini dilakukan dengan tujuan untuk mengungkapkan rasa bahagia dan rasa syukur kepada Allah SWT. Aqiqah biasanya dilaksanakan dengan prosesi penyembelihan hewan ternak kambing lalu dibagikan kepada tetangga dan keluarga.

2. Nifas

Nifas merupakan masa dimana ibu yang telah melahirkan akan mengeluarkan darah seperti haid tetapi berlangsung biasanya sekitar enam minggu atau 40-42 hari. Setiap ibu masa nifasnya tidak sama, bisa ada yang hanya satu minggu ataupun tiga minggu dan bisa lebih dari enam minggu, namun apabila nifas masih keluar hingga lebih dari 60 hari, maka harus diperiksakan kedokter.

3. Persalinan *sectio caesarea*

Pengenasal tentang operasi caesar, gambaran sekilas tentang operasi, dan pemberian informasi tentang efek samping operasi. Hal ini sesuai seperti yang diungkapkan oleh ibu Nur sebagai berikut:

“pemberian materi ini diharapkan membantu untuk pasien yang baru mengetahui tentang aqiqoh dan nifas menjadi faham dan juga bagi pasien yang sudah memahaminya menjadi lebih faham terhadap materi tersebut. Begitu juga tentang operasi caesar, diharapkan dengan pemberian materi ini membuat pasien ada sedikit gambaran tentang operasi caesar sehingga bisa mengurangi rasa kecemasan yang dirasakan.”

83 Hasil wawancara dengan Subjek LH, 19 Mei 2021, pukul 09.00 di Semarang

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dengan diberikannya materi tentang aqiqoh, nifas dan operasi caesar diharapkan agar pasien menjadi lebih paham dan menambah pemahaman tentang operasi caesar agar pasien bisa mendapat gambaran tentang operasi dan mengurangi kecemasan yang dirasakan serta ketika sudah pulang tidak bingung dengan aqiqoh dan nifas. Bimbingan rohani Islam hanya diberikan kepada pasien ketika dirawat di rumah sakit, jika setelah melakukan persalinan pasien tetap merasa cemas maka pasien bisa meminta perawat untuk memanggil petugas kerohanian kembali.

BAB IV

ANALISIS PENELITIAN

A. Analisis Kecemasan Pasien Dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang

Dari hasil penelitian yang telah diuraikan pada BAB III, data tersebut penulis gunakan sebagai bahan dasar dalam pembuatan analisis data pada bab ini. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa kecemasan merupakan perasaan yang biasa dirasakan oleh setiap pasien persalinan operasi caesar di rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang ditandai dengan beberapa ciri dan disebabkan oleh beberapa faktor serta tingkatan kecemasan. Pasien persalinan yang dipilih oleh penulis adalah pasien persalinan *sectio caesarea* untuk kehamilan pertama dan kehamilan kedua. Maka diperoleh kondisi kecemasan yang dirasakan oleh pasien di rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang sebagai berikut:

1. Ciri-ciri kecemasan

Terdapat beberapa ciri kecemasan yang dirasakan oleh pasien persalinan *sectio caesarea* menurut petugas kerohanian di rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang. Menurut Jeffrey S. Nevid dibagi menjadi ciri-ciri fisik, ciri-ciri behavioral dan ciri-ciri kognitif.⁸⁴ Berikut hasil ciri-ciri yang dirasakan pasien dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang:

a. Ciri-ciri fisik

Ciri-ciri fisik merupakan ciri-ciri yang dirasakan pada fisik individu tersebut. Berdasarkan hasil wawancara pasien kehamilan pertama dan kedua yang akan menjalankan operasi caesar sama-sama merasakan jantung yang berdetak cepat dan banyak berkeringat, tetapi ada ciri-ciri fisik tambahan yang dirasakan oleh pasien kehamilan pertama yaitu perasaan pusing, tidak nafsu makan, dan gangguan

84 Dona Fitri & Irdil, *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)*, Jurnal Konselor vol.5 no.2 June 2016, hlm.95-96

pencernaan. Namun setelah diberikan bimbingan rohani Islam oleh petugas, ciri-ciri fisik yang dirasakan sudah berkurang, seperti pasien sudah mulai ingin makan, tidak terlalu berkeringat dan pusing.

b. Ciri-ciri behavioral

Ciri-ciri behavioral biasanya merupakan terjadinya perubahan pada tingkahlaku individu tersebut, biasanya ciri-ciri ini dirasakan oleh orang lain disekitar individu tersebut, maka hasil wawancara akan diambil dari pandangan keluarga pasien dan hasil observasi penulis ketika terjun ke lapangan langsung. Menurut keluarga pasien kehamilan pertama pasien cenderung menghindari dan tidak tenang ketika sudah dirawat di rumah sakit. Untuk pasien kehamilan kedua cenderung lebih tenang karena sudah pernah menjalani operasi caesar sebelumnya. Banyak pasien yang merasa tidak tenang dan merasa khawatir ketika petugas kerohanian datang, bahkan ketika diajak berbicara juga ada beberapa yang bersuara dengan nada tinggi. Tetapi sesudah didatangi oleh petugas kerohanian, keluarga menyadari bahwa pasien sudah mulai tenang, sudah bisa berbicara dengan normal dan sudah bisa duduk tenang di kasur tidak mondar mandir ke kamar mandi terus.

c. Ciri-ciri kognitif

Ciri-ciri kognitif biasanya menjadi simpulan dari petugas setelah mendengarkan cerita dari pasien. Berdasar hasil wawancara, menurut petugas pasien kehamilan pertama cenderung lebih merasakan khawatir akan sesuatu hal, merasa takut jika persalinan tidak berjalan dengan baik, susah berfikir positif dan susah untuk berkonsentrasi ketika diajak berbicara. Berbeda dengan pasien kehamilan kedua yang sudah pernah menjalani *sectio caesarea*, pasien cenderung lebih takut dengan kesehatan bayi, dan pendapat keluarga ketika bayi sudah lahir. Setelah pasien menceritakan perasaan yang dirasakan dan diberikan bimbingan oleh petugas kerohanian pasien menjadi lebih tenang dan mulai bisa berfikir positif untuk kesehatan bayi setelah lahir nanti, pasien

diingatkan untuk terus beristigfar dan berdoa agar persalinan menjadi lancar nantinya.

Berdasarkan uraian diatas, ciri-ciri kecemasan yang dirasakan pasien dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* baik untuk kehamilan pertama dan kedua di rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang ketika sebelum dan sesudah mendapatkan bimbingan rohani Islam tentunya berbeda, peneliti menggunakan 4 pasien kehamilan pertama, 3 pasien kehamilan kedua persalinan *sectio caesarea*. Ciri-ciri kecemasan yang dirasakan oleh pasien persalinan *sectio caesarea* tidak banyak dirasakan dibanding ciri-ciri kecemasan yang dirasakan oleh pasien kehamilan pertama dan kedua tapi yang pertama kali menjalankan persalinan *sectio caesarea*.

Setelah pasien mendapatkan bimbingan rohani Islam yang diberikan oleh petugas kerohanian, ciri-ciri kecemasan yang dirasakan mulai berkurang, yang awalnya merasa sangat gelisah menjadi lebih tenang dan bisa berfikir positif akan operasi caesar yang akan dijalankan.

2. Faktor kecemasan

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan. Faktor kecemasan menggunakan teori Sarason seperti keyakinan diri, dukungan sosial, dan *modelling* pasien pada kecemasan yang dirakannya.⁸⁵ Berikut faktor kecemasan yang mempengaruhi kecemasan pasien persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang:

a. Keyakinan diri

Tingkat keyakinan diri sendiri akan mempengaruhi perasaan pada diri sendiri begitu juga dengan kecemasan yang akan dirasakan pada diri individu itu sendiri. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti bahwa keyakinan diri pasien persalinan pertama menjadi semakin yakin karena demi kesehatan bayi dan setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam. Sebelumnya pasien belum yakin untuk menjalankan operasi dan lebih memilih untuk melakukan persalinan normal, dikarenakan pikiran bahwa

85 Pindho Hary Kristanto dkk, *Hubungan Antara Kepercayaan Diri Dengan Kecemasan Dalam Menyusun Proposal Skripsi*, Satya Widya vol.30 no.1 2014, hlm.45

pemulihan yang lebih lama dibandingkan persalinan normal. Setelah diberikan bimbingan rohani Islam, pasien diberikan sedikit gambaran tentang bagaimana pelaksanaan operasi caesar tersebut, dan diingatkan juga untuk selalu berdoa dan berdzikir agar perasaan menjadi lebih tenang ketika sebelum dan ketika akan menjalankan operasi caesar nantinya.

b. Dukungan sosial

Dukungan dari orang terdekat sangatlah diperlukan agar individu merasa seperti diperhatikan, dicintai dan berharga. Sebelum dikunjungi oleh petugas kerohanian, keluarga pasien merasakan bahwa pasien merasa gundah, tidak bisa duduk tenang di kasur untuk istirahat dan tidak nafsu makan. Tetapi setelah dikunjungi oleh petugas kerohanian pasien menjadi lebih tenang karena merasa diperhatikan ketika dirawat di rumah sakit, begitu juga pendapat keluarga pasien bahwa dengan kunjungan petugas kerohanian tersebut keluarga pasien merasa bahwa pasien seperti dihargai dan berharga.

c. *Modelling*

Disini yang dimaksudkan dengan *modelling* adalah perilaku individu menyerupai orang lain dengan cara melihat dan mendengarkan cara orang lain tersebut dalam melakukan sesuatu hal. Dalam *modelling* ini pasien mengikuti dan percaya dengan apa yang dijelaskan oleh petugas kerohanian tentang operasi caesar yang pernah dilakukan oleh petugas tersebut. Pasien mengikuti untuk terus beristigfar dan berdoa agar persalinan berjalan dengan lancar dan selamat.

3. Tingkat Kecemasan

Terdapat beberapa tingkatan kecemasan menurut Stuart dan Sundeen yaitu tingkat kecemasan rendah, sedang, berat dan panik.⁸⁶ Sesuai hasil penelitian penulis di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Roemani

⁸⁶ Andre Nur Saputra, *Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang)*, Skripsi, (UIN Walisongo Semarang, 2015), hlm.26-28

Semarang kebanyakan tingkat kecemasan yang dirasakan oleh pasien berada pada tingkat sedang dan berat. Kebanyakan kecemasan sedang ditandai dengan nafsu makan yang menghilang, gangguan pencernaan, sering berkeringat dan susah tidur, sedangkan pada tingkat kecemasan berat ditandai dengan sering berkeringat, sakit kepala dan tidak bisa berfikir positif. Pasien mengaku sudah berusaha menurunkan kecemasan yang dirasakan, tetapi masih susah untuk menangani kecemasan yang dirasakan.

Pada tingkat kecemasan sedang ada ibu MA yang merasakan nafsu makan menghilang dan gangguan pencernaan. Dikarenakan bayi yang sedang dikandung ibu MA kembar, hal ini menyebabkan ibu MA merasa cemas dengan kesehatan kedua bayinya. Sebelum dirawat di rumah sakit ibu MA sudah berusaha menenangkan diri agar kecemasan berkurang, tetapi setelah mendengar cerita orang tentang kesehatan bayi kembar lainnya yang mana salah satunya berbadan kecil dan tidak sehat menyebabkan ibu MA belum bisa menangani kecemasan yang dirasakan. Begitu juga yang dirasakan ibu LH dan ibu RN yang sama-sama merasakan nafsu makan hilang dan banyak berkeringat. Ibu LH dan ibu RN merasa cemas karena ini merupakan kehamilan pertamanya. Baik Ibu LH dan ibu RN sudah bertanya kepada teman-temannya yang pernah melakukan operasi caesar untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan, tetapi kecemasannya tidak berkurang karena ibu LH dan ibu RN terus terbayang akan operasi yang akan dijalani.

Berbeda dengan ibu LH dan ibu RN, ibu SN dan ibu EM memiliki tingkat kecemasan berat di kehamilan pertamanya. Ibu SN merasa pikiran kacau dan susah fokus ketika diajak berbicara. Sedangkan ibu EM merasa selalu gelisah dan tidak tenang. Ibu SN dan ibu EM sudah berusaha untuk pasrah kepada Allah untuk persalinan nanti, tetapi perasaan cemasnya tidak berkurang karena ibu SN dan ibu EM terus membayangkan kesehatan bayinya setelah lahir, membayangkan pendapat keluarganya tentang bayinya nanti dan kesehatan dirinya ketika habis operasi.

Tingkat kecemasan berat juga dirasakan oleh ibu AS yang tidak bisa berfikir positif dan memikirkan hal-hal yang tidak pasti. Perasaan itu muncul karena ibu AS pernah mengalami kegagalan kehamilan sebelumnya, sehingga ibu AS cemas dengan kesehatan bayinya. Ibu AS sudah berusaha menenangkan dirinya agar tidak cemas dengan meyakini diri bahwa bayi yang dikandung baik-baik saja, tetapi rasa cemas tetap muncul karena masih terbayang kehamilan sebelumnya. Ibu LR juga merasakan tidak bisa berfikir positif dan sering berkeringat, meskipun ini kehamilan kedua dan operasi kedua ibu LR tetap merasa cemas. Ibu LR sudah berusaha menenangkan diri dengan membayangkan operasi caesar sebelumnya, tetapi kecemasaannya muncul dikarenakan membayangkan akan bekas jahitannya yang akan dibuka lagi dan dijahit lagi.

Penurunan tingkat kecemasan pasien dikarenakan petugas kerohanian mengajak pasien untuk berpasrah kepada Allah SWT, dan menceritakan sedikit tentang bagaimana operasi caesar itu nanti. Hal ini seperti penelitian yang dilakukan oleh Widayat Mintarsih pada jurnal penelitiannya bahwa dengan selalu beribadah dan pasrah kepada Allah SWT dapat membantu penurunan tingkat kecemasan yang dirasakan oleh pasien.⁸⁷ Seperti penelitian lainnya yang dilakukan oleh Laili Fatmawati dan Pawestri bahwa terapi murotal dan edukasi pre operasi terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan yang dirasakan pasien pre operasi *sectio caesarea*.⁸⁸

Berdasarkan hasil temuan di lapangan, ciri-ciri kecemasan pasien persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang dirasakan pada fisik, behavioral dan kognitif pasien. Menurut pasien, ciri-ciri kecemasan yang dirasakan dapat berkurang dengan memperbanyak istigfar, berdoa dan berserah diri kepada Allah. Hal ini sesuai dengan penelitian Sumayyah Syahidatul Ula yang menyatakan bahwa

87Widayat Mintarsih, *Pendampingan Kelas Ibu Hamil Melalui Layanan Bimbingan dan Konseling Islam untuk Mengurangi Kecemasan Proses Persalinan*, Sawwa vol.12 no.2 2017, hlm.280

88 Laili Fatmawati & Pawestri Pawestri, *Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea dengan Terapi Murotal dan Edukasi Pre Operasi*, Holistic Nursing Care Approach vol.1 no.1, 2021, hlm.33

dengan mengingat Allah, bertawakal kepada Allah dapat mengurangi rasa kecemasan dan membuat pasien menjadi tenang.⁸⁹ Kemudian faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu keyakinan diri sendiri yang mana dapat merubah perasaan kecemasan pasien. Meyakini diri sendiri dapat dibantu orang lain seperti petugas kerohanian atau melalui pikiran diri agar menjadi yakin untuk menjalankan operasi caesar.

Faktor selanjutnya yaitu dukungan sosial, dukungan ini sangat diperlukan bagi pasien agar pasien menjadi lebih merasa dihargai dan dicintai. Dukungan sosial bisa diberikan oleh keluarga atau dari petugas kerohanian. Seperti hasil penelitian Arifin, Kundre dan Rompas bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kecemasan ibu hamil.⁹⁰ Faktor selanjutnya yaitu *modelling*, setelah pasien diberikan gambaran tentang *sectio caesarea* oleh petugas, maka pasien menjadi lebih ada gambaran sehingga tidak terlalu takut akan operasi yang akan dijalankan. Tingkatan kecemasan pasien juga menurun setelah petugas kerohanian mengunjungi pasien. Pasien juga diingatkan untuk berserah diri dan terus berdzikir dan berdoa kepada Allah SWT, karena semua hal harus dipasrahkan kepada Allah SWT.

B. Analisis Proses Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Untuk Menangani Kecemasan Pasien dalam Menghadapi Persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang

Bimbingan rohani Islam di rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang dilaksanakan dengan tujuan untuk membantu pasien agar menjadi lebih tenang, termotivasi untuk sembuh dan juga agar tetap mengingat, berserah diri dan tetap melakukan ibadah kepada Allah SWT walau dalam keadaan dirawat di rumah sakit. Dalam kegiatan bimbingan rohani Islam di rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang tentunya bersumber dari Al-

⁸⁹Sumayyah Syahidatul Ula, *Bimbingan rohani Islam dalam menjaga kesehatan mental ibu melahirkan: Studi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Al-Islam, Jalan Awibitung No. 28-31 Cicadas Bandung*, Skripsi (UIN Sunan Gunung Djati:Bandung,2020),hlm.i

⁹⁰ Sartika Zainal, *Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama Pada Trisemester Ketiga Ditinjau Dari Intensitas Membaca Al-Qur'an*, Skripsi, (UMM:Malang,2017),hlm.24

Qur'an dan Al-Hadits yang mana merupakan sumber utama ajaran Islam. Kegiatan bimbingan rohani Islam dilakukan oleh Ibu Nur Badriyah secara *face to face* dan diberikan kepada seluruh pasien yang akan melakukan persalinan baik normal maupun *sectio caesarea* yang berada di rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.

Setelah penelitian yang penulis lakukan tentang bimbingan rohani Islam kepada pasien dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* sangatlah dirasakan manfaatnya oleh pasien yang mendapatkan bimbingan tersebut. Sebelum mendapatkan bimbingan rohani Islam tersebut pasien merasa tidak tenang dan merasa cemas, tetapi setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam dan diingatkan untuk beribadah pasien menjadi bisa lebih tenang dan makin siap untuk menjalankan persalinan *sectio caesarea*. Seperti hasil penelitian Sumayyah Syahidatul Ula yang menyatakan bahwa bimbingan rohani Islam memberikan manfaat kepada pasien pra dan pasca melahirkan. Dengan diberikannya layanan bimbingan spiritual, motivasi dan doa dapat membuat pasien menjadi selalu mengingat dan bertawakal kepada Allah sehingga pasien bisa menjadi lebih tenang dan tidak cemas lagi.⁹¹

Sejalan dengan Sumayyah Syahidatul Ula, suami ibu LH juga mengungkapkan bahwa dengan adanya bimbingan rohani Islam dapat membantu ibu LH menjadi lebih tenang.⁹² Hal tersebut juga diungkapkan oleh beberapa informan lainnya, yaitu suami ibu AS yang merasa bahwa doa dan ajaran tentang agama yang diberikan oleh petugas kerohanian sangat membantu ibu AS dalam mengurangi kecemasan yang dirasakan.⁹³

Berkaitan dengan peran bimbingan rohani Islam sangatlah penting dan dibutuhkan pasien untuk menangani permasalahan yang dirasakan. Sesuai dengan tujuan bimbingan rohani Islam maka petugas memiliki tugas untuk menyadarkan pasien agar lebih memahami dan menerima apapun pilihan

⁹¹Sumayyah Syahidatul Ula, *Bimbingan rohani Islam dalam menjaga kesehatan mental ibu melahirkan: Studi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Al-Islam, Jalan Awibitung No. 28-31 Cicadas Bandung*, Skripsi (UIN Sunan Gunung Djati:Bandung,2020),hlm.i

⁹² Hasil wawancara dengan keluarga Subjek LH, 19 Mei 2021, pukul 09.00 di Semarang

⁹³ Hasil wawancara dengan keluarga Subjek LH, 19 Mei 2021, pukul 09.20 di Semarang

dokter serta membantu pasien dalam meringankan masalah yang dihadapinya. Tujuan selanjutnya yaitu memberikan bimbingan agar pasien tidak meninggalkan kewajibannya sebagai seorang muslim untuk terus beribadah kepada Allah SWT semampunya. Selain pasien, petugas kerohanian juga mengingatkan kepada keluarga pasien agar terus berdoa, berdzikir, beribadah dan berserah diri kepada Allah SWT. Hal ini sesuai dengan penelitian Tita Aryanti bahwa bimbingan rohani Islam berpengaruh terhadap kondisi spiritualitas pasien, yang mana membantu pasien menjadi lebih tenang dan sabar terhadap rasa sakit yang diderita.⁹⁴

Proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam di rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang dilakukan dengan metode individu, dimana petugas mengunjungi ruangan pasien dan berkomunikasi langsung kepada pasien dan keluarga pasien. Metode ini digunakan agar petugas kerohanian mengetahui secara langsung permasalahan yang sedang dirasakan oleh pasien dan keluarga pasien, serta dapat membantu pasien dan keluarga pasien dalam menangani kecemasan yang dirasakan secara langsung. Dalam kunjungan tersebut petugas kerohanian memberikan beberapa materi untuk pasien persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.

Pertama, penggambaran singkat tentang *sectio caesarea*. Petugas kerohanian menceritakan sedikit pengalamannya ketika dirinya menjalankan *sectio caesarea*, dengan menceritakan pengalaman tersebut diharapkan pasien menjadi ada gambaran tentang *sectio caesarea* sehingga dapat mengurangi perasaan kecemasan yang dirasakan pasien dalam menghadapi operasi tersebut. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Aulia Rohsant yang menyatakan bahwa pemberian sedikit gambaran tentang persalinan dibutuhkan oleh pasien sebelum melaksanakan persalinan.⁹⁵

94 Tita Aryanti, *Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Kondisi Spiritualitas Pasien di RSUD Kota Bandung*, Skripsi, (UIN Sunan Gunung Djati Bandung, 2016).

95 Aulia Rohsant, *Konseling Terhadap Kecemasan Pasien Pra Melahirkan di RSIA Bunda Arif Purwokerto*, Skripsi, (IAIN Purwokerto: Purwokerto, 2014)

Kedua, aqiqoh. Disini petugas kerohanian menjelaskan tentang apa itu aqiqoh, serta kapan baiknya aqiqoh dilaksanakan, juga menjawab hal-hal yang masih dibingungkan dan ditanyakan oleh pasien. Dengan diberikannya materi ini diharapkan dapat membantu pasien dalam melaksanakan aqiqoh nantinya.

Ketiga, nifas. Nifas merupakan darah yang keluar setelah melakukan persalinan. Lama keluarnya nifas tiap pasien bisa berbeda-beda, ada yang cuma seminggu dan ada yang sampe 60 hari. Di sini petugas kerohanian mengajarkan bagaimana cara mandi besar, dan bagaimana cara melakukan ibadah jika nifas lebih dari 60 hari. Dengan diberikannya materi ini diharapkan pasien menjadi lebih paham batasan nifas karena harus berhati-hati jika darah lebih dari 60 hari, baik karena ibadah yang tidak boleh ditinggalkan juga karena ditakutkan adanya penyakit yang diderita.

Menurut penulis upaya rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang dalam memberikan bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* sudah cukup maksimal. Walaupun bimbingan dilakukan setiap senin – sabtu dan dilakukan hanya setengah hari yaitu pada pukul 08.00 – 11.00 dikarenakan liburunya pekerja pada hari minggu dan jam istirahat pasien dan juga jam shift pagi yang berakhir jam 14.00, meskipun demikian bimbingan rohani Islam dilaksanakan cukup baik sehingga kegiatan dapat berjalan dengan baik dan menunjukkan perubahan kecemasan yang baik bagi pasien persalinan *sectio caesarea*.

Faktor penghambat dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam yaitu ketika terdapat pasien *sectio caesarea* yang tidak terprogram dimana pasien datang dalam keadaan kesakitan dan harus segera di operasi. Sehingga pasien menjadi tidak komunikatif ketika diberikan bimbingan rohani Islam. Faktor pendukung dari bimbingan rohani Islam ini yaitu para perawat dan bidan yang sudah mengedukasi para pasien bahwa akan mendapatkan kunjungan dari petugas kerohanian ketika di rawat di rumah sakit, sehingga pasien dan keluarga pasien menyambut petugas kerohanian dengan baik.

Berdasarkan penelitian, bimbingan rohani Islam yang telah dilaksanakan dinilai positif oleh pasien dan keluarga pasien. Penilaian ini menjadi bukti atas keberhasilan pelaksanaan bimbingan rohani Islam di rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang, sebagaimana permasalahan yang dirasakan pasien dalam menangani kecemasan yang dirasakan dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* menjadi solusi terbaik yang diberikan oleh rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang. Sesuai dengan mutu bagian bimbingan rohani Islam, petugas kerohanian hanya memberikan bimbingan rohani Islam sekali selama dirawat di rumah sakit, dan pemberian bimbingan ini harus dipastikan bila pasien sudah faham dengan edukasi yang diberikan oleh petugas kerohanian.

Tabel 1. Kondisi Kecemasan Pasien Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Bimbingan Rohani Islam

Nama Pasien	Sebelum mendapat bimbingan	Sesudah mendapat bimbingan
Ibu MA	Ciri kecemasan: Fisik (tidak nafsu makan, gangguan pencernaan). Behavioral (perasaan menghindar). Tingkat kecemasan: sedang (nafsu makan menghilang, gangguan pencernaan).	Ciri kecemasan: Fisik (sudah nafsu makan, tidak gangguan kecemasan). Behavioral (sudah bisa duduk tenang). Tingkat kecemasan ringan (pencernaan mulai normal, tremor halus saat akan melaksanakan operasi caesar).
Ibu LH	Ciri kecemasan: Fisik (berkeringat dingin dan nafsu makan hilang). Tingkat kecemasan sedang (jumlah keringat yang	Ciri kecemasan: Fisik (keringat dingin tidak banyak dan nafsu makan sudah normal). Tingkat kecemasan ringan

	meningkat, nafsu makan hilang).	(nafsu makan membaik, jumlah keringat sudah tidak sebanyak sebelumnya).
Ibu SN	Ciri kecemasan: Fisik (jantung berdetak cepat). Kognitif (pikiran kacau dan susah fokus). Tingkat kecemasan berat (pikiran menjadi kacau, susah fokus).	Ciri kecemasan: Fisik (jantung berdetak normal). Kognitif (mulai bisa berfikir positif dan sudah bisa fokus). Tingkat kecemasan sedang (pasien mulai bisa diajak berbicara).
Ibu AS	Ciri kecemasan: kognitif (tidak bisa berfikir positif). Tingkat kecemasan berat (memikirkan hal-hal yang tak pasti, pikiran menjadi kacau).	Ciri kecemasan: Kognitif (mulai bisa berfikir positif). Tingkat kecemasan sedang (mulai bisa memikirkan hal yang positif).
Ibu RN	Ciri kecemasan: Fisik (nafsu makan hilang, susah tidur dan banyak berkeringat). Tingkat kecemasan sedang (nafsu makan hilang, susah tidur dan sering berkeringat)	Ciri kecemasan: Fisik (nafsu makan kembali normal, sudah bisa tidur nyenyak dan berkeringat normal). Tingkat kecemasan ringan (nafsu makan membaik dan tida banyak berkeringat)
Ibu EM	Ciri kecemasan: Behavioral (gelisah dan terus menghindar).	Ciri kecemasan: Behavioral (sudah tidak gelisah dan tidak

	<p>Kognitif (tidak bisa berfikir positif).</p> <p>Tingkat kecemasan berat (pikiran tidak tenang dan selalu gelisah)</p>	<p>menghindar).</p> <p>Kognitif (bisa berfikir positif).</p> <p>Tingkat kecemasan sedang (sudah tenang dan tidak gelisah)</p>
Ibu LR	<p>Ciri kecemasan:</p> <p>Fisik (sering berkeringat)</p> <p>Kognitif (tidak dapat berfikir positif).</p> <p>Tingkat kecemasan berat (tidak bisa berfikir positif, sering berkeringat)</p>	<p>Ciri kecemasan:</p> <p>Fisik (berkeringat secara normal).</p> <p>Kognitif (sudah bisa berfikir positif).</p> <p>Tingkat kecemasan sedang (mulai tenang dan dapat berfikir positif)</p>

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis menjelaskan dan menganalisis hasil penelitian tentang menangani kecemasan pasien dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kondisi kecemasan yang dirasakan oleh pasien yang akan menghadapi persalinan pada empat pasien kehamilan pertama dan tiga pasien kehamilan kedua terbagi menjadi ciri pada fisik seperti gangguan pencernaan, tidak nafsu makan dan pusing, pada ciri fisik banyak dirasakan oleh pasien persalinan pada kehamilan pertama. Ciri behavioral seperti perasaan tidak tenang dan menghindari dari permasalahan yang dirasakan, pada ciri ini dirasakan oleh pasien kehamilan pertama dan kedua. Ciri kognitif seperti rasa khawatir dengan sesuatu yang tidak pasti dan tidak bisa berfikir positif, pada ciri ini juga dirasakan oleh pasien persalinan kehamilan pertama dan kedua. Faktor yang mempengaruhi kecemasan berasal dari keyakinan diri, dukungan sosial dan *modelling* bagi pasien persalinan. Tingkat kecemasan yang banyak dirasakan oleh pasien persalinan adalah tingkat kecemasan berat dan sedang, pada kecemasan sedang banyak dirasakan oleh pasien persalinan kehamilan pertama, sedangkan pada tingkat kecemasan berat dirasakan oleh pasien kehamilan pertama dan kedua.
2. Proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam untuk menangani kecemasan pasien dalam menghadapi persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang diberikan dengan metode individu atau *facr to face*. Proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam yaitu dengan pendataan pasien, kunjungan ke ruangan pasien lalu pemberian bimbingan rohani Islam dengan materi yang diberikan berupa gambaran sekilas

tentang *sectio caesarea*, lalu tentang aqiqoh yang akan harus dilakukan sesuai dengan aturan Islam, dan materi tentang nifas yang biasanya akan dialami oleh pasien setelah melakukan persalinan. Pasien dan keluarga pasien merasa sangat terbantu dengan diberikannya bimbingan rohani Islam sehingga kecemasan yang dirasakan menjadi berkurang dan dapat berfikir positif tentang persalinan yang akan dihadapi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis penulis terhadap rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang, maka peneliti memberikan saran kepada petugas kerohanian lainnya yang mendapat shift siang mungkin untuk bisa tetap melakukan kunjungan ke pasien agar pasien yang baru masuk di jam siang tetap bisa mendapatkan bimbingan rohani Islam, dan dapat membantu pasien dalam menangani kecemasan yang dirasakan dan agar tetap bisa mengingat Allah SWT saat dirawat sambil menunggu jadwal operasinya.

C. Penutup

Segala puji bagi Allah SWT, syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah senantiasa memberikan taufiiq, hidayah serta inayahnya sehingga penulis berhasil dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, meskipun penulis sudah mengusahakannya semaksimal mungkin. Untuk itu kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan khususnya bagi peneliti sendiri dimasa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adz-Dzaky, Hamdani Bakran. 2002. *Konseling dan Psikoterapi*. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru.
- Alexander, Paul dkk. *Addressing Patients Emotional and Spiritual Needs*. Joint Commission Journal on Quality and Safety, 29 (12).
- Alyananda, Nisa dkk. *Hubungan Antara Usia Ibu Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Sectio Caesarea (SC) Yang Pertama Di RS Bersalin Nasaba, Mulia, dan Anugrah*. Jurnal Kesehatan Khatulistiwa, 5 (2B) 2019.
- Aryanti, Tita. 2016. *Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Kondisi Spiritualitas Pasien Di Rsud Kota Bandung* (Doctoral dissertation, UIN Sunan Gunung Djati Bandung).
- Aryanto dkk. 2017. *Pelaksanaan Bimbingan Perawatan Rohani Islam (Warois) Untuk Memenuhi Kebutuhan Spiritual Pasien*. Irsyad: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, dan Psikoterapi Islam, 5 (3).
- Ayuningtyas, Dumilah dkk. 2018. *Etika Kesehatan Pada Persalinan Melalui Secti Caesarea Tanpa Indikasi Medis*. Jurnal MKMI, 14 (1).
- Azis, A dkk. 2021. *Strategi Pembimbing Rohani Untuk Mengatasi Kecemasan Pasien Kanker Payudara di RS Kanker Dharmais Jakarta*. TAS-MUH, 19(1).
- Bukhori, Baidi. 2005. *Upaya Optimalisasi Sistem Pelayanan Kerohanian bagi Pasien Rawat Inap di RSUD Tugu Rejo*, Laporan Penelitian Individual (tidak dipublikasikan), Lemlit IAIN Walisongo Semarang.
- Darwanti dkk. 2007. *Bimbingan Rohani dan Pengaruhnya Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Dengan Persalinan Kala I Di RSU Banyumas*. Jurnal Keperawatan Soedirman, 2 (1).
- Dewi, Y. C., & Pramono, B. A. 2015. *Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Sebelum Bedah Sesar Di RS Pendidikan Dan RS Non Pendidikan* (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).

- Elsayed, Azab. *Anxiety : Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment*. The South African journal of medical sciences 2 (10) 2019.
- Fatmawati, L., & Pawestri, P. (2021). Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea dengan Terapi Murotal dan Edukasi Pre Operasi. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(1).
- Fitri, Dona dan Ifdil. 2016. *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)*. Jurnal Konselor, 5 (2).
- Ghufron, M. Nur & Risnawati. 2009. *Teori-teori Psikologi*. Yogyakarta: Arruz Media.
- Hidayanti, Ema. 2015. *Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam*. Semarang: CV. Karya Abadi Jaya.
- Hidayanti, Ema. 2017. *Nilai-nilai Sufistik Dalam Pelayanan Kesehatan: Studi Terhadap Husnul Khatimah Care (Hu Care) di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta*. Konseling religi Jurnal Bimbingan Konseling Islam, 8 (1).
- Hidayati, Nurul. 2014. *Metode Bimbingan Rohani Islam Di Rumah Sakit*. Jurnal Bimbingan Konseling Islam, 5 (2).
- Irawati, D. 2016. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu menghadapi Persalinan Sectio Caesarea (SC) di RSUD Ra Basoeni Kab. Mojokerto. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 3(3).
- Izzan, Ahmad & Naan. 2019. *Bimbingan Rohani Islam Sentuhan Kedamaian Dalam Sakit*. Bandung: SIMBIOSA REKATAMA MEDIA.
- Jamil. 2015. *Sebab dan Akibat Stress, Depresi dan Kecemasan Serta Penanggulangannya*. Jurnal Al-Amin, 3 (1).
- Joebhaar, Mien. 2003. *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya/Savitri Ramaiah; Penerjemah*. Jakarta: Pustaka Obo.
- Komarudin, K. 2017. *Mengungkap Landasan Filosofis Keilmuan Bimbingan Konseling Islam*. *International Journal Ihya"Ulum al-Din* 17 (2).


- Kristanto, Pindho Hary, Sumardjono Pm, and Setyorini Setyorini. 2014. *Hubungan Antara Kepercayaan Diri Dengan Kecemasan Dalam Menyusun Proposal Skripsi*. Satya Widya 30.1.
- Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Kusnan, Aep.2008. *Kegiatan Bimbingan Islam Rumah Sakit*. IRSYAD, 1 (1).
- Mawangir, Muhammad.2015."Zakiah Daradjat dan pemikirannya tentang peran pendidikan Islam dalam kesehatan mental." *Jurnal Ilmu Agama: Mengkaji Doktrin, Pemikiran, dan Fenomena Agama* 16.2.
- Melanie, Ritha dan Wendi Jamaludin. 2018. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea*. Pinlitamas, 1 (1).
- Mintarsih, Widayat. 2017. *Pendampingan Kelas Ibu Hamil Melalui Layanan Bimbingan dan Konseling Islam untuk Mengurangi Kecemasan Proses Persalinan*. SAWWA, 12 (2).
- Nawawi, Hadari. 2003. *Metode Penelitain Kualitatif*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Nurihsan. 2006. *Bimbingan dan Konseling dalam Berbagai Latar Kehidupan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Pradoko, A.M. Susilo. 2017. *Paradigma Metode Penelitian Kualitatif Keilmuan Seni, Humaniora, dan Budaya*. Yogyakarta: UNY Press.
- Purnama,Agus. 2020. *Edukasi Dapat Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Yang Terdiagnosa Penyakit Jantung Koroner*. *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)*, X (2).
- Raco,J.R. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*. Jakarta: PT Grasindo.
- Rohsant,Aulia.2014. *KONSELING TERHADAP KECEMASAN PASIEN PRA MELAHIRKAN DI RSIA BUNDA ARIF PURWOKERTO*. Diss. IAIN Purwokerto.
- Sahputra, Dika dkk. 2020. *Ajar Bimbingan Kerohanian Islam di Rumah Sakit*. Medan:UINSU.

- Saputra, Andre Nur. 2015. *Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang)*. (Skripsi, UIN Walisongo Semarang).
- Sartika, Mila dan Retna Asih Pujiastuti. *Analisis Tingkat Kecemasan Pasien Yang akan Menjalani Tindakan Kateterisasi Jantung di Rumah Sakit Omni Pulomas Jakarta Timur*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 1 (1) 2020.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukaca, Agus.dkk. 2013. *Buku Pendamping Panduan Dakwah Rumah Sakit Muhammadiyah/ 'Aisyiyah*. Yogyakarta:Percetakan Muhammadiyah GRAMASURYA.
- Supriyanto, Andi & Asri Amaliza.2018. *Rancangan Bangun Palikasi Pendaftaran Pasien Online Dan Pemeriksaan Dokter Klinik Pengobatan Berbasis Web*. *Jurnal Rekayasa Informasi*, 7 (1).
- Ula, Sumayyah Syahidatul.2020.*Bimbingan rohani Islam dalam menjaga kesehatan mental ibu melahirkan: Studi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Al-Islam, Jalan Awibitung No. 28-31 Cicadas Bandung*. Diss. UIN Sunan Gunung Djati Bandung.
- Vasegh, Sasan dan Mohammad Reza. 2007.*Religiosity, Anxiety, and Depression Among a Sample of Iranian Medical Students*. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 3 (2).
- Wardiyah, Aryanti dan Rahma Elliya.2016. *Pengaruh Pemberian Terapi Spiritual Terhadap Anietas Pada Klien Intra Operatif Sectio Caesarea di RSIA Restu Bunda Kota Bandar Lampung Tahun 2016*. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 10 (4).
- Windennmann,Klaus.2015. *Anxiety and Anxiety Disorders*. *International encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 2nd edition, 1.

- Zainal, Sartika. 2017. *Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama Pada Trimester Ketiga Ditinjau Dari Intensitas Membaca Al-Quran*. Diss. University of Muhammadiyah Malang.
- Zulkamain. *Kontribusi Budaya Kerja Etos Kerja Disiplin*, Tesis (tidak diterbitkan). Medan: Fakultas Psikologi Universitas Negeri Medan.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH
DIKLAT
Jl. Wonodri No. 22 Semarang 50242
Telp. 024-8444623 / Ex. 2031
diklat.rsroemani@gmail.com

*Rumah Sehat
Keluarga Islami*

SURAT KETERANGAN
No: 010/Diklat/RSR/VI/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Mugi Saptono, S.E.
Jabatan	: KaSubag Diklat
Perusahaan	: RS Roemani Muhammadiyah
Alamat Perusahaan	: Jl. Wonodri No. 22 Semarang

Dengan ini kami menerangkan bahwa :


Nama	: Rahmah Meirizka Dewi
NIM	: 1701016003
Asal Perg. Tinggi	: Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
Fakultas/Jurusan	: Dakwah dan Komunikasi / Bimbingan Penyuluhan Islam

Telah menyelesaikan penelitian di RS. Roemani Muhammadiyah untuk memperoleh data guna penyusunan Tugas Akhir Skripsi dengan judul “Pengaruh Bimbingan Rohani Islam terhadap Kecemasan Ibu Hamil dalam menghadapi Persalinan dengan Program Sectio Caesarea di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah”.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Billahit taufiq wal hidayah
Wassalamu’alaikum Wr. Wb.

Semarang, 07 Juni 2021



Mugi Saptono, SE
Kasubag Diklat

CC. Arsip

Lampiran 2. Draft wawancara

A. Wawancara dengan pasien persalinan yang akan melakukan operasi *sectio caesarea*

1. Siapa nama dan berapa usia ibu? Dan kehamilan keberapa?
2. Bagaimana perasaan ibu ketika dokter menganjurkan untuk melahirkan dengan program operasi caesar? Apakah muncul perasaan cemas?
3. Bagaimana pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap motivasi dan perasaan mantap ibu dalam menjalani operasi caesar serta dalam menangani perasaan cemas tersebut?
4. Materi apa saja yang ibu dapatkan ketika mendapatkan bimbingan rohani?
5. Bagaimana kondisi yang dirasakan ibu saat ini?
6. Bagaimana perasaan dan emosi ibu ketika menghadapi operasi caesar?

B. Wawancara dengan keluarga yang menjaga pasien

1. Apakah anda termasuk keluarga dari pasien? Status anggota keluarga apa?
2. Bagaimana keadaan pasien sebelum diberikan bimbingan rohani Islam? Apakah pasien merasa cemas?
3. Bagaimana kondisi pasien setelah petugas kerohanian datang?
4. Bagaimana pendapat anda tentang petugas kerohanian tersebut?

C. Wawancara dengan petugas kerohanian di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang

1. Berapa jumlah petugas kerohanian yang ada di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang?
2. Pasien persalinan yang bagaimanakah yang biasanya mendapatkan bimbingan rohani di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang?
3. Biasanya berapa lama waktu bimbingan dilakukan kepada setiap pasien persalinan? Dan bagaimana respon pasien ketika dikunjungi?
4. Bagaimanakah ciri-ciri kecemasan yang terjadi pada pasien ibu hamil yang akan melakukan operasi caesar?

5. Bagaimana peran petugas kerohanian di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang?
6. Bagaimana proses dan langkah-langkah bimbingan rohani yang diberikan kepada pasien?
7. Materi apa sajakah yang diberikan kepada pasien?

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama : Rahmah Meirizka Dewi
2. TTL : Samarinda, 4 Mei 1998
3. NIM : 1701016003
4. Alamat: JL.Singa Utara Perumahan Singatara B.3
 - b. Kecamatan: Pedurungan
 - c. Kota : Semarang
 - d. Provinsi : Jawa Tengah
5. Email : rahmahmei98@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. SD/MI : SD Hj. Isriati Baiturrahman 1 Semarang
2. SMP/Mts : SMP IT PAPB Semarang
3. SMA/MA : SMA PONPES Assalaam Solo

C. Orang Tua/ wali

1. Nama Ayah : Basuni Irawan
2. Nama Ibu : Hartatik

Semarang, 2 Desember 2021
Penulis,



Rahmah Meirizka Dewi
NIM.1701016003