

**DAKWAH MAU'IDHAH HASANAH DALAM MENGURANGI
TINGKAT KECEMASAN PRIMIGRAVIDA MENGHADAPI
PERSALINAN DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH
DARUL ISTIQOMAH KENDAL**

**Disusun Guna Memenuhi Tugas dan Melengkapi Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata 1 (S-1)
Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)**



SKRIPSI

Oleh:

NI'MATUL AFIYAH

111111047

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

2016



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Prof. Dr. Hamka KM.2 (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185 Telp. (024) 7606405

NOTA PEMBIMBING

Lamp : 5 (Lima) Eksemplar
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 perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa naskah skripsi saudara :

Nama : Ni'matul Afiyah
NIM : 111111047
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI)
Judul Skripsi : Dakwah *Mau'idhah Hasanah* Dalam Mengurangi Tingkat Kecemasan *Primigravida* Menghadapi Persalinan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal.

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 08 Desember 2015

Pembimbing

Bidang Substansi Materi

Bidang Metodologi dan
Tata Tulis

Prof. Dr. Hj. Ismawati, M.Ag
NIP. 19480705 1967 05 2 001

H. Abdul Sattar, M.Ag
NIP. 197308141998031001

PENGESAHAN SKRIPSI

DAKWAH MAU'IDHAH HASANAH DALAM MENGURANGI TINGKAT
KECEMASAN PRIMIGRAVIDA MENGHADAPI PERSALINAN DI
RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH DARUL ISTIQOMAH KENDAL

Disusunoleh


Ni'matul Afiyah
11111047

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 03 Februari 2016
Dan dinyatakan lulus memenuhi syarat

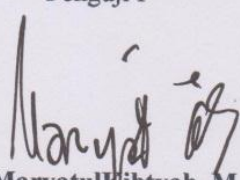
Ketua Penguji


(Drs. H. FachurRozi, M. Ag.)
NIP. 196690501 199403 1 001

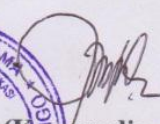
Sekretaris Penguji


(H. Abdul Sattar, M. Ag.)
NIP 19730814 199803 1 001

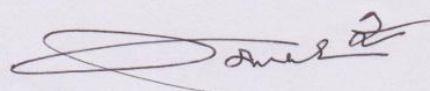
Penguji I


(Dra. Maryatul Kibtyah, M. Pd.)
NIP. 19680113 199403 2 001

Penguji II


(Kamarudin, M. Ag.)
NIP 19680413 200003 1 001

Pembimbing I


(Prof. Dr. Hj. Ismawati, M. ag)
NIP. 19540506 198003 1 003

Pembimbing II


(H. Abdul Sattar, M. Ag)
NIP. 19730814 199803 1 001



PERNYATAAN

Dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab, penulis menyatakan bahwa skripsi ini tidak berisi materi yang pernah ditulis oleh orang lain atau diterbitkan untuk mendapatkan gelar kesarjanaan. Demikian juga skripsi ini tidak berisi pikiran- pikiran orang lain, kecuali informasi yang terdapat dalam referensi yang dijadikan bahan rujukan.

Semarang, 18 Januari 2016



MOTTO

امرنا رسول الله صلى الله عليه وسلم ان تنزل الناس منازلهم

Artinya: Diriwayatkan dari Aisyah r.a bahwa ia mengatakan, “Rasulullah SAW memerintahkan kepada kita untuk menempatkan manusia sesuai dengan kapasitasnya (kondisi mereka). (H.R. Muslim)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang
2. Ayahanda tercinta “H. Masduki” (Alm) yang telah membesarkanku sampai SMP dan Ibunda tercinta “Hj. Muhadjaroh” (Almh) yang telah membesarkan dengan penuh kasih sayang, memberikan bimbingan dan dukungan walaupun hanya sampai proposal skripsi. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kenikmatan dan menjauhkan siksa kubur serta melapangkan kuburnya.
3. Semua anggota keluarga, kakak- kakakku dan adikku yang telah memberi dukungan serta do’a untuk keberhasilanku. Kakak- kakakku (Lilik Mubtasirah, Muhajirin, Umi Maslukhah, Liza Zuliana), dan adik (Nurul Istianah) terima kasih atas semuanya.
4. Pembimbing saya Ibu Prof. Dr. Hj. Ismawati.,M.Ag dan Bapak H. Abdul Sattar.,M.Ag
5. Teman- teman Kos Biru Muda (Zum, Neli, Faiz, Vina)
6. Teman- teman Miss- Miss Al- Karimah (Umaroh, Qonita, Nur, Azizah, Risti, Nafisah, Lestri)
7. Semua teman- teman seperjuangan BPI 2011 yang tidak pernah putus asa untuk menggapai cita- cita.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq, hidayah, dan inayah-Nya kepada peneliti sehingga karya ilmiah yang berjudul *Dakwah Mau'idhah Hasanah Dalam Mengurangi Tingkat Kecemasan Primigravida di Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal* dapat terselesaikan walaupun setelah melalui beberapa hambatan dan rintangan.

Shalawat serta salam semoga tercurahkan kepada Rasulullah SAW yang telah mengantar umatnya dari zaman kegelapan menuju zaman kebenaran dan ilmu pengetahuan.

Teriring rasa terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu peneliti selama proses penulisan skripsi ini. Untuk itu, di dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih sebanyak- banyaknya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Muhibbin, M.A selaku rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Bapak Dr. H. Awaludin Pimay, Lc, M.Ag, selaku dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang beserta stafnya yang telah memberikan restu kepada peneliti dalam menyelesaikan karya ilmiah ini (skripsi).
3. Ibu Dra. Maryatul Qibtiyah., M.Pd selaku Kajar BPI dan Ibu Anila Umriana., M.Pd selaku Sekjur BPI Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.

4. Ibu Prof. Dr. Hj. Ismawati., M.Ag selaku Pembimbing I, dan Bapak H. Abdul Sattar., M.Ag selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran serta pengarahan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.
5. Segenap Bapak/ Ibu Dosen yang telah mendidik penulis selama belajar di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
6. Seluruh karyawan/ karyawanati Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
7. Yang terhormat, Bapak Direktur RS Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal, yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk mengadakan *research* pada pasien rumah sakit tersebut.
8. Yang terhormat Bapak H. Samsul Qomar.,S.Ag selaku Kabag Kerohanian RS Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal, dan yang terhormat seluruh pegawai kerohanian, yang telah membantu dalam proses penelitian di RS Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal.
9. Bapak “H. Masduki” (Alm) dan Ibu “Hj. Muhadjaroh” (Almh) terhormat, kakak dan adikku tersayang yang telah ikut memberikan dukungan moral maupun material hingga karya ilmiah ini selesai.
10. Teman- teman Kos Biru Muda (Zum, Neli, Faiz, Vina)
11. Miss- Miss Al- Karimah (Umaroh, Qonita, Azizah, Nur, Risti, Nafisah, Lestri) dan semua kawan- kawan angkatan 2011 khususnya jurusan BPI.
12. Penghargaan dan ucapan terima kasih kepada seluruh teman- teman dan sahabat yang telah mendukung dalam penulisan skripsi ini.

Kepada mereka semua tidak ada sesuatu yang dapat peneliti berikan sebagai imbalan kecuali do'a. "Semoga Allah SWT yang membalas kebaikannya dengan balasan yang lebih baik dan lebih banyak".

Skripsi sederhana yang peneliti buat ini dengan maksimal dan jauh dari kesempurnaan. Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini banyak kekurangan dan kesalahan baik dari segi isi, maupun tulisan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat konstruktif sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan di masa mendatang.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati peneliti berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan para pembaca yang budiman. Kesempurnaan hanya milik Allah SWT, hanya kepada-Nya kita bersandar dan memohon pertolongan.

Semarang, 03 Februari 2016

Peneliti

Ni'matul Afiyah

111111047

DAFTAR TABEL

		Hal
Tabel 1	Alat Ukur HARS (<i>Hamilton Anxiety Scale</i>)	56
Tabel 2	Derajat Kecemasan	60
Tabel 3	Hasil Wawancara dengan Pasien Ibu <i>Primigravida</i>	68
Tabel 4	Skor Kecemasan Ibu <i>Primigravida</i> Sebelum diberikan <i>Mau'idhah Hasanah</i>	76
Tabel 5	Skor Kecemasan Ibu <i>Primigravida</i> setelah diberikan <i>Mau'idhah Hasanah</i>	80

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Panduan tuntunan untuk orang sakit (RS Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal)
- Lampiran 2 Draf wawancara dengan pasien dan petugas rohaniawan RS Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal
- Lampiran 3 Draf wawancara sebagai alat ukur kecemasan

ABSTRAK

Ni'matul Afiyah (111111047). Penelitian ini berjudul “Dakwah *Mau'idhah Hasanah* dalam Mengurangi Tingkat Kecemasan *Primigravida* Menghadapi Persalinan di Rumah Sakit Darul Istiqomah Kendal. *Skripsi*. Semarang. Program Strata I jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam UIN Walisongo Semarang 2015.

Kecemasan merupakan hal yang wajar dialami oleh setiap orang terhadap hal-hal yang baru. Terlebih pada ibu *primigravida* yang akan menghadapi persalinan. Namun, apabila kecemasan yang dialami oleh ibu *primigravida* terjadi secara berkelanjutan dan semakin meningkat tentu akan berimplikasi pada jiwa ibu dan bayi dalam kandungannya sehingga mempersulit proses persalinan. Maka diperlukannya *mau'idhah hasanah* dalam menguranginya.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan kualitatif deskriptif, yaitu pendekatan penelitian yang dimaksudkan untuk menjelaskan fenomena atau karakteristik individu, situasi atau kelompok tertentu secara akurat. Setelah data terkumpul lalu dianalisis dengan langkah-langkah sebagai berikut: 1). Mendeskripsikan data lapangan, yaitu hasil dari wawancara, observasi, dokumentasi, kemudian menganalisis data deskriptif dengan berpijak pada kerangka teoritik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *mau'idhah hasanah* dalam mengurangi tingkat kecemasan ibu *primigravida* dilakukan dengan memberikan bimbingan-bimbingan yang meresap ke hati pasien, motivasi-motivasi, sentuhan-sentuhan hangat yang dapat menyentuh hati, dan terpenting do'a.

Untuk mengetahui berkurangnya kecemasan ibu *primigravida* dengan sample 16 pasien ibu *primigravida*, yaitu dapat dilihat dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang terdiri dari 14 item pernyataan yang telah terstandar, dengan tingkat validitas sebesar 0,93 dan reliabilitas sebesar 0,97. Didapatkan hasil bahwa total skor sebelum diberikan *mau'idhah hasanah* masuk dalam kategori sedang dan ringan dengan kriteria <17- 24 kemudian turun dengan kategori ringan dengan kriteria 12- 17.

Berdasarkan hasil tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa dengan metode dakwah *mau'idhah hasanah* dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu *primigravida* menghadapi persalinan di RS Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal

Kata kunci: kecemasan, ibu *primigravida* dan *mau'idhah hasanah*

PEDOMAN TRANSLITERASI

Penulisan transliterasi huruf-huruf Arab latin dalam skripsi ini berpedoman pada SKB (Surat Keputusan Bersama) Menteri Agama serta Menteri Pendidikan dan Kebudayaan R.I Nomor: 158/1987 dan Nomor: 0543b/1987.

ا	A	ط	t}
ب	B	ظ	z}
ت	T	ث	'
ث	s	ذ	gh
ج	J	ز	f
ح	h}	ق	q
خ	Kh	ك	k
د	D	ل	l
ذ	z	م	m
ر	R	ن	n
ز	Z	و	w
س	S	ه	h
ش	Sy	ء	'
ص	s}	ي	y
ض	d}		

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
NOTA PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
PEDOMAN TRANSLITERASI	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
I. Latar Belakang	1
II. Rumusan Masalah	5
III. Tujuan Penelitian	6
IV. Manfa'at Penelitian	6
V. Tinjauan Pustaka	7
VI. Metodologi Penelitian	10
VII. Sistematika Penulisan.....	15
BAB II LANDASAN TEORI	
2.1. Dakwah	
2.1.1. Pengertian Dakwah	17

2.1.2.	Macam- Macam Dakwah	18
2.1.3.	Sumber Dakwah	22
2.1.4.	Unsur- Unsur Dakwah.....	24
2.2.	<i>MAU'IDHAH HASANAH</i>	
2.2.1.	Pengertian <i>Mau'idhah hasanah</i>	30
2.2.2.	Ruang Lingkup <i>Mau'idhah hasanah</i>	33
2.2.3.	Tutur Kata <i>Mau'idhah hasanah</i>	38
2.3.	KECEMASAN <i>PRIMIGRAVIDA</i> MENGHADAPI PERSALINAN	
2.3.1.	Pengertian Kecemasan	40
2.3.2.	Bentuk- Bentuk Kecemasan.....	42
2.3.3.	Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	43
2.3.4.	Kecemasan <i>Primigravida</i> Menghadapi Persalinan.....	47
BAB III	GAMBARAN PELAKSANAAN DAKWAH <i>MAU'IDHAH HASANAH</i> DALAM MENGURANGI TINGKAT KECEMASAN <i>PRIMIGRAVIDA</i> DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH DARUL ISTIQQOMAH KENDAL	
3.1.	Realisasi Dakwah <i>Mau'idhah Hasanah</i> Bagi <i>Primigravida</i> di Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal	63

	3.2. Profil Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal	76
	3.3. Kecemasan Pasien <i>Primigravida</i> Sebelum dan Sesudah Diberikan <i>Mau'idhah Hasanah</i>	78
BAB IV	ANALISIS PELAKSANAAN DAKWAH MAU'IDHAH HASANAH DALAM MENGURANGI TINGKAT KECEMASAN PRIMIGRAVIDA MENGHADAPI PERSALINAN DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH DARUL ISTIQOMAH KENDAL.....	86
BAB V	PENUTUP	
	5.1. Kesimpulan	89
	5.2. Saran- Saran	89
	5.3. Penutup.....	91

BAB I PENDAHULUAN

I. LATAR BELAKANG”

Islam adalah agama dakwah. Menurut Muller, agama dakwah berarti agama yang di dalamnya terdapat usaha menyebarluaskan kebenaran dan mengajak orang-orang yang belum percaya agar menjadi percaya kepada Allah SWT. Implikasi dari agama dakwah yaitu menuntut umatnya agar selalu menyampaikan dakwah, karena kegiatan ini merupakan aktivitas yang tidak pernah usai selama kehidupan dunia masih berlangsung dan akan terus melekat dalam situasi dan kondisi apapun bentuk dan coraknya (Amin, 2013: 22-23).

Dakwah Islam dikategorikan ke dalam tiga macam, yaitu: *Pertama*, dakwah *bi Al- Lisan* yaitu dakwah yang dilaksanakan melalui lisan misalnya ceramah-ceramah, khutbah, diskusi, nasihat dan sebagainya. *Kedua*, dakwah *bi Al- Hal* adalah dakwah dengan perbuatan nyata yang meliputi keteladanan misalnya beramal, bersedekah, membantu orang yang tertimpa musibah. *Ketiga*, dakwah *bi Al- Qalam* yaitu dakwah melalui tulisan yang dilakukan dengan keahlian menulis di surat kabar, majalah, buku, maupun internet (Amin, 2009: 11).

Tiga macam dakwah tersebut maka dakwah harus dikemas dengan cara dan metode yang tepat. Karena dakwah harus tampil secara aktual, faktual dan kontekstual. Aktual berarti memecahkan masalah yang hangat di tengah masyarakat. Faktual berarti konkret dan nyata, serta kontekstual berarti relevan dan menyangkut problema yang sedang dihadapi oleh masyarakat. Salah satu dari

metode dakwah tersebut adalah *bi al- lisam* yaitu *al- mau'idhah hasanah* (Suparta, 2009: 1).

Mau'idhah hasanah tidak hanya dilakukan berkelompok di depan orang banyak, berceramah di Masjid, berkhotbah dalam shalat Jum'ah saja, *mau'idhah hasanah* juga dapat dilakukan di rumah sakit dengan pasien sebagai *mad'u* berkebutuhan khusus karena ia adalah individu yang sakit fisik dan mempunyai masalah yang kompleks (Hidayanti, 2014: 1). Sebab pasien perlu penanganan khusus karena seseorang yang sakit fisik akan berdampak pada psikologis, sosial, bahkan spiritual. Hal itu disebabkan karena tekanan- tekanan ataupun ada perasaan negatif yang dapat mengganggu jiwa pasien. Salah satu perasaan negatif tersebut adalah kecemasan (*anxietas*) yaitu rasa khawatir dan takut yang tidak jelas sebabnya.

Semua orang pasti merasakan kecemasan tergantung dari tingkat cemasnya (Gunarsa, 2003: 27). Diperkirakan jumlah orang yang menderita kecemasan akut maupun kronik 5% dari populasi, dengan perbandingan antara wanita dan pria adalah 2 banding 1. Dari pengalaman klinik psikiatri di Amerika Serikat ditemukan angka sekitar 3% dari pasien- pasien yang didiagnosa mengalami kecemasan (Hawari, 1997: 62).

Pasien pada umumnya mengalami kecemasan. Salah satunya pada pasien ibu hamil terutama mereka yang hamil pertama (*primigravida*). Menurut penelitian Wyllistik Noerma Sijangga bahwa rerata nilai empirik kecemasan

menghadapi persalinan sebesar 78,08 dan rerata hipotetik sebesar 65 yang berarti kecemasan menghadapi persalinan tergolong sedang (dalam Noerma Sijangga).

Penelitian yang lain menunjukkan bahwa ada pengaruh positif antara bimbingan rohani Islam dengan penurunan kecemasan pada ibu hamil dengan $\text{sig.F} = 0,291 > 0,05$ dan besarnya pengaruh 27%. Nilai t pada kelompok eksperimen sesudah dan sebelum diberi perlakuan 14,47, sedangkan pada kelompok kontrol 8,26 yang berarti bahwa kelompok eksperimenn lebih besar mengalami penurunan dari pada kelompok kontrol. Kecemasan yang dialami ibu hamil akan berdampak pada bayi dalam kandungan yang akan merasakan kegelisahan dan tidak tenang yang dapat membahayakan bayi ketika akan tumbuh besar kelak (Wawancara dengan Bp. Asyiqien (rohaniawan) pada tanggal 15 Desember 2014).

Kecemasan yang mereka rasakan umumnya berkisar mulai dari takut bayinya cacat, takut terjadi komplikasi kehamilan, takut merasa kesakitan saat melahirkan, takut tidak kuat mengedan, takut tidak bisa mengontrol diri saat proses persalinan, hingga takut vaginanya akan robek atau sobek sehingga harus dilakukan penjahitan. Apalagi jika membayangkan saat proses melahirkan karena bagi sebagian besar wanita proses melahirkan dianggap identik dengan peristiwa yang menakutkan, menyakitkan dan lebih menegangkan dibanding peristiwa apapun dalam kehidupannya (Apprilia dan Ritchmond, 2011: 1).

Penanganan pasien ibu *primigravida* yang mengalami kecemasan tersebut dapat dengan cara Islami. Hal ini diperjelas oleh M. Quraish Shihab (2007: 188)

bahwa dalam pandangan- pandangan Islam, penyakit- penyakit mental tidak dapat dijangkau oleh pandangan ilmu kesehatan. Maka, pentingnya *mau'idhah hasanah* dalam mengurangi tingkat kecemasan ibu *primigravida* tersebut.

Mau'idhah hasanah berarti kalimat atau ucapan yang diucapkan oleh seorang *da'i* atau mubaligh yang disampaikan dengan lemah lembut, berkenan dihati dan menyentuh hati yang aktifitas dakwah harus selalu mengarah kepada pentingnya manusiawi dalam segala hal (An- Nabiry, 2008: 241). Penyampaian *mau'idhah hasanah* sangatlah berbeda antara orang biasa (sehat) dengan orang sakit. *Mau'idhah hasanah* untuk orang sehat adalah memberikan bimbingan, pendidikan, pengajaran, kisah- kisah, berita gembira, peringatan, pesan- pesan positif yang dapat dijadikan pedoman untuk kebahagiaan dunia dan akhirat. Sedangkan menurut Asep Muhyidin (dalam Hidayanti, 2014: 6) *mau'idhah hasanah* untuk orang sakit (pasien) yaitu tutur kata dengan menggunakan bahasa yang mengesankan dan menyentuh hati, ungkapan dengan penuh kasih sayang dan kelembutan sehingga mampu meluluhkan hati yang keras, serta membuat seseorang merasa dihargai karena jauh dari mengejek, melecehkan, menyudutkan dan menyalahkan.

Seorang *da'i* (rohaniawan) di rumah sakit, dalam menyampaikan *mau'idhah hasanah* haruslah menampakkan wajah yang berseri karena adalah wujud dari akhlak yang mulia dan salah satu ciri pribadi seseorang yang simpatik. Selain itu, lemah lembut dalam penyampaian *mau'idhah hasanah* kepada pasien harus dilakukan. Hal itu karena akan membuat pasien merasa nyaman dengan

rohaniawan sehingga pasien lupa akan penyakit dan tidak mengalami kecemasan lagi (Amin, 2005: 52).

Menurut Basith, seorang *da'i* haruslah dapat memahami karakteristik *mad'u* agar apa yang disampaikan dapat sesuai. Bagi *mad'u* (pasien) tidak selamanya harus menggunakan metode *mau'idhah hasanah* biasa yang berisi tentang muatan-muatan agama, tetapi bagaimana pasien mendapatkan motivasi, hiburan, dukungan, sugesti, empati dan berbagai hal yang menyangkut aspek jiwa (dalam Hidayanti, 2014: 4-5).

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk mengkaji tentang dakwah *mau'idhah hasanah* dan kecemasan ibu hamil *primigravida* dalam menghadapi persalinan dan peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “*Dakwah Mau'idhah hasanah dalam Mengurangi Tingkat Kecemasan Primigravida Menghadapi Persalinan di Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal*”.

II. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah penelitian yang akan dilakukan adalah “*Bagaimana pelaksanaan dakwah mau'idhah hasanah dalam mengurangi tingkat kecemasan primigravida menghadapi persalinan di Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal*”?

III. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan dakwah *mau'idhah hasanah* dalam mengurangi tingkat kecemasan *primigravida* menghadapi persalinan di Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal.

IV. MANFAAT PENELITIAN

A. Secara Teoretis

1. Penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan keilmuan dan pengetahuan yang meliputi Ilmu Dakwah, Ilmu Bimbingan dan Penyuluhan Islam dan untuk ibu hamil pertama (*primigravida*) yang akan menghadapi persalinan.
2. Penelitian ini diharapkan bisa memberikan kontribusi positif bagi pengembangan keilmuan dan kurikulum serta masalah- masalah dakwah yang terjadi di masyarakat dalam lingkungan Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.

B. Secara Praktis

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan rohaniawan dengan dakwah *mau'idhah hasanah* dalam mengurangi tingkat kecemasan *primigravida* di rumah sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal.
2. Bagi manajemen rumah sakit, penelitian ini dapat dijadikan sebagai sarana untuk mengurangi kecemasan *primigravida* kepada rohaniawan dengan dakwah *mau'idhah hasanah*.

V. TINJAUAN PUSTAKA

Penelitian- penelitian sebelumnya menunjukkan beberapa karya ilmiah dalam bentuk skripsi yang membahas obyek yang hampir sama, karya- karya tersebut sebagai berikut:

Pertama, Dedeh Mahmudah dari UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, “*Efektifitas Metode Dakwah Mau'idhah hasanah dalam Pembinaan Akhlak Santri At-Taqwa Putra Bekasi*”, (2008).

Penelitian ini menunjukkan bahwa berdakwah dengan metode *mau'idhah hasanah* efektif apabila diterapkan untuk pembinaan akhlak santri di pondok pesantren At- Taqwa Putra Bekasi. Kegiatan dakwah tersebut secara keseluruhan mampu meningkatkan pengalaman keagamaan para santri, seperti: bersikap amanah, bijak, syukur serta mempunyai budi pekerti yang baik. Skripsi tersebut menggunakan teori efektifitas dan dakwah tujuannya untuk melihat seberapa besar

pengaruh dakwah *mau'idhah hasanah* dalam pembinaan akhlak santri At- Taqwa Putra Bekasi.

Perbedaan penelitian tersebut dengan peneliti ini dari subjek penelitian dan tempat pelaksanaannya. *Pertama*, penelitian tersebut secara berkelompok, sedangkan peneliti secara individu. *Kedua*, penelitian tersebut dalam pelaksanaannya dilakukan di pondok pesantren, sedangkan peneliti dalam pelaksanaannya dilakukan di rumah sakit.

Kedua, Siti Cholifah, dari Fakultas Ushuluddin IAIN Walisongo Semarang, *Penghayatan Religiusitas Ibu Hamil dalam Menghadapi Kecemasan Pra Persalinan di Rumah Bersalin Syarifah Bandungrejo Demak*, (2012).

Penelitian ini menunjukkan bahwa penghayatan ibu hamil di Rumah Bersalin Syarifah mengalami kecemasan menghadapi pra persalinan, kecemasan masih dirasakan yang berdampak dari segi fisik dan psikis. Tetapi jika seorang ibu hamil di Rumah Bersalin Syarifah dalam kehidupan sehari- harinya menanamkan penghayatan religiusitasnya maka akan meminimalisir rasa cemas yang ada. Bentuk kecemasan yang didasari dengan penghayatan religiusitas yang tinggi maka ada berdampak positif bagi ibu hamil, artinya semakin tinggi penghayatan religiusitasnya maka semakin tinggi sikap penerimaan dalam menghadapi cobaan melahirkan.

Perbedaan penelitian tersebut dengan peneliti ingin mengetahui penghayatan religiusitas ibu hamil dalam menghadapi kecemasan pra persalinan

sedangkan peneliti ingin mengetahui dakwah *mau'idhah hasanah* dalam mengurangi tingkat kecemasan *primigravida* menghadapi persalinan.

Ketiga, Fitri Rohmah Hidayanti, dari Fakultas Dakwah dan Komunikasi IAIN Walisongo Semarang, *Problem Psikologis Pasien Pra dan Pasca Melahirkan dan Solusinya dengan Bimbingan Rohani Islam (Study Kasus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)*, (2013).

Penelitian ini menunjukkan bahwa problem psikologis pasien pra dan pasca melahirkan yaitu, 1). Cemas dan *stress* saat menghadapi proses persalinan, 2). Kekhawatiran dalam menghadapi persalinan dengan operasi *caesar*, 3). *Baby blues* yaitu rasa sedih tanpa dasar ketika wanita setelah melahirkan, 4). Tidak mampu beradaptasi pada saat masa nifas. Untuk mengatasi problem tersebut maka diperlukannya bimbingan rohani Islam dengan diberikannya do'a untuk persiapan melahirkan secara spontan, normal, dan operasi *caesar*. Sedangkan pasien pasca melahirkan lebih menekankan materi syari'ah/ ibadah, yang meliputi: cara nifas, cara memberi ASI Islami.

Perbedaan penelitian tersebut dengan peneliti dari cara pelaksanaannya. Penelitian tersebut menggunakan bimbingan rohani Islam sedangkan peneliti dengan dakwah *mau'idhah hasanah*.

Keempat, Fazat Husna, Fakultas Dakwah dan Komunikasi IAIN Walisongo Semarang, *Pengaruh Bimbingan Rohani Islam terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu- Ibu Hamil Anak Pertama (Studi Kasus di Klinik Bersalin Bidan Radiningsih.Amd.Keb Rowosari Tembalang Semarang)*, (2010).

Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang positif antara bimbingan rohani Islam dengan penurunan kecemasan pada ibu hamil dengan $\text{sig.F} = 0,291 > 0,05$ dan besarnya pengaruh 27%. Nilai t pada kelompok eksperimen sesudah dan sebelum diberi perlakuan 14,47, sedangkan pada kelompok *control* 8,26 yang berarti bahwa kelompok eksperimen lebih besar mengalami penurunan dari pada kelompok kontrol.

Perbedaan tersebut dengan peneliti dari pelaksanaannya dan tempat pelaksanaannya. *Pertama*, pelaksanaannya penelitian tersebut dengan bimbingan rohani Islam, sedangkan peneliti dengan dakwah *mau'idhah hasanah*. *Kedua*, tempat pelaksanaan penelitian tersebut di Klinik Bersalin Bidan Radiningsih.Amd.Keb Rowosari Tembalang Semarang, sedangkan peneliti di Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal.

Beberapa hasil penelitian diatas memperlihatkan bahwa belum ditemukan judul yang sama sebagaimana yang akan diteliti tentang dakwah *mau'idhah hasanah* dalam mengurangi tingkat kecemasan *primigravida* menghadapi persalinan di Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal.

VI. METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Menurut Arikunto (1989: 19) penelitian kualitatif adalah prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subjek atau obyek

penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta- fakta yang tampak atau sebagaimana adanya.

Jenis penelitian ini termasuk penelitian lapangan (*field research*) yaitu kegiatan penelitian yang dilakukan dilingkungan masyarakat tertentu baik lembaga – lembaga organisasi masyarakat (sosial) maupun lembaga pemerintahan (Handari, 1999: 5). Penelitian ini juga disebut penelitian deskriptif kualitatif, karena menghasilkan penemuan– penemuan yang tidak bisa diperoleh menggunakan prosedur statistik.

Penelitian ini menggunakan pendekatan dakwah *mau'idhah hasanah*, hal ini digunakan sebagai salah satu pendekatan untuk memahami suatu pelaksanaan dakwah yang berperan membantu dan mengarahkan atau memberikan suatu ceramah dan bimbingan kepada *mad'u* berkebutuhan khusus (pasien) yang bersangkutan sebelum menghadapi persalinan.

B. Subyek dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal. Subyek penelitian ini adalah semua pasien ibu hamil pertama (*primigravida*) di ruang persalinan.

C. Data dan Sumbernya

a. Data Primer, data yang berada langsung dari sumbernya, baik dari informasi pembimbing maupun terbimbing. Dalam hal ini yang menjadi

sumber data primer adalah pasien ibu *primigravida* yang beragama Islam di ruang kebidanan yang akan menghadapi persalinan dan pasien *primigravida* yang mengikuti pelaksanaan dakwah *mau'idhah hasanah* di Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal.

- b. Data Sekunder, merupakan data pendukung yang memiliki fungsi sebagai pendukung atau menguatkan data utama baik berupa data kepustakaan yang berkorelasi dengan pembahasan objek penelitian termasuk wawancara dengan kepala bagian rohaniawan rumah sakit, dan anggota rohaniawan rumah sakit, dokumentasi, maupun sumber- sumber relevan yang mendukung obyek penelitian yang berkaitan dengan pelaksanaan dakwah, seperti buku-buku, majalah, skripsi, buku panduan dan laporan-laporan ilmiah.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam kegiatan penelitian mempunyai tujuan mengungkap fakta mengenai variabel yang diteliti. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Pengamatan (*Observasi*)

Pengamatan (*observasi*) adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Secara sederhana, observasi merupakan pengamatan sistematis terhadap obyek yang sedang dikaji (Rakhmad, 2010: 51). Dalam melakukan penelitian, peneliti langsung mendatangi Rumah Saki Muhamadiyah Darul

Istiqomah Kendal untuk memperoleh data yang konkret, mengamati, mencatat dilembar observasi dan merekam dengan HP.

b. Wawancara (*interview*)

Wawancara (*interview*) adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan maknanya dalam topik tertentu (Rakhmad, 2010: 51). Dengan wawancara, peneliti akan mengetahui secara mendalam obyek yang diteliti, dimana hal itu tidak bisa dilakukan dengan observasi. Wawancara yang peneliti lakukan yaitu dengan Bp. H. Syamsul Qomar, S.Ag., se sebagai kepala bagian rohaniawan, dan Bapak dan ibu petugas rohaniawan rumah sakit RSI Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal yaitu (Bp. Kamsidi, Bp. Asyiqien Humam, Bp. Masyhud, Bp. Machfudz MS, Bp. Kamsidi, Bu Warsitin, Bu Rohmatun).

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah mengacu pada material (bahan) yang digunakan sebagai bahan informasi suplemen tentang data–data yang berhubungan dengan pasien seperti foto, rekaman, transkrip, buku, surat kabar, majalah, agenda dan buku pedoman.

E. Metode Analisis Data

Langkah selanjutnya setelah data terkumpul adalah mengolah dan menganalisa data. Analisis merupakan faktor penting dalam penelitian.

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis deskriptif kualitatif yaitu analisis yang hanya menggunakan paparan sederhana. Analisis ini bertujuan untuk menilai sejauh mana objek yang diteliti sesuai dengan metode yang sudah ditentukan. Analisis data yang menggunakan teknik deskriptif kualitatif yaitu memberikan predikat kepada objek yang diteliti sesuai dengan kondisi yang sebenarnya (Arikunto, 2009: 268-269).

Pada penelitian ini, analisis deskriptif kualitatif digunakan untuk mengkaji bagaimana pelaksanaan dakwah *mau'idhah hasanah* dalam mengurangi tingkat kecemasan *primigravida* di rumah sakit Muhammadiyah Darul Istiqamah Kendal.

Langkah-langkah yang peneliti gunakan dalam menganalisis data adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti mendeskripsikan data yang telah diperoleh. Data tersebut hasil dari wawancara, observasi dan dokumentasi dari pasien ibu *primigravida* yang telah mendapatkan *mau'idhah hasanah* dan dari pembimbing/ rohaniawan yang bertugas memberikan *mau'idhah hasanah* serta bidan yang telah bertugas di Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal.
- b. Setelah mendeskripsikan, tahap selanjutnya adalah menganalisis data deskriptif dengan berpijak pada kerangka teoritik yang memiliki fungsi mencari dan menjelaskan dakwah *mau'idhah hasanah* dalam mengurangi

tingkat kecemasan *primigravida* menghadapi persalinan di Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal.

VII. SISTEMATIKA PENULISAN

Penulisan dari hasil penelitian ini menggunakan sistematika sebagai berikut:

BAB I : Berisi tentang pendahuluan, memuat: latar belakang, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian, dan sistematika penelitian.

BAB II : Berisi tentang landasan teori *mau'idhah hasanah* dan kecemasan *primigravida* menghadapi persalinan. Meliputi pengertian dakwah, macam- macam bentuk dakwah, sumber- sumber dakwah, unsur- unsur dakwah, pengertian *mau'idhah hasanah*, ruang lingkup *mau'idhah hasanah*, tutur kata *mau'idhah hasanah* dalam al- Qur'an, pengertian kecemasan, bentuk kecemasan, faktor yang mempengaruhi kecemasan, kecemasan *primigravida* menghadapi persalinan.

BAB III : Berisi tentang gambaran umum pelaksanaan dakwah *mau'idhah hasanah* dalam mengurangi tingkat kecemasan *primigravida* menghadapi persalinan di Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal. Meliputi petugas rohaniawan, materi yang diberikan, metode yang digunakan, media yang digunakan, pasien ibu

primigravida, tujuan dakwah *mau'idhah hasanah* di Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal.

BAB IV : Berisi tentang analisis pelaksanaan dakwah dengan dakwah *mau'idhah hasanah* dalam mengurangi tingkat kecemasan *primigravida* menghadapi persalinan di Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal.

BAB V : Penutup. Meliputi kesimpulan dan saran

BAB II LANDASAN TEORI

2.1. DAKWAH

2.1.1. Pengertian Dakwah

Dakwah dari segi bahasa berasal dari bahasa Arab yaitu *da'a-yad'u-da'watan*, artinya mengajak, menyeru, memanggil. Sumber yang lain menyebutkan bahwa dakwah berasal dari bahasa Arab "*da'wah*", yang mempunyai tiga huruf asal, yaitu *dal*, '*ain*' dan *wawu*. Dari ketiga huruf asal tersebut, terbentuk beberapa kata dengan ragam makna. Makna tersebut adalah memanggil, mengundang, meminta, minta tolong, memohon, menamakan, menyuruh datang, mendorong, menyebabkan, mendatangkan, mendo'akan, menangisi dan meratapi (Munawwir, 1997: 406). Dalam Al-Qur'an, kata *da'wah* dalam berbagai bentuk kata-nya ditemukan sebanyak 198 kali (Sulthon, 2003: 4), 299 kali versi Muhammad Fu'ad Abd al- Baqi' (dalam Ismail, 2006: 144- 145) atau 212 kali menurut Asep Muhyiddin (2002: 40). Jadi, Al- Qur'an mengembangkan makna dari kata *da'wah* untuk berbagai penggunaan dan makna.

Dakwah secara istilah menurut pandangan beberapa pakar atau ilmuwan adalah sebagai berikut:

- a. Pendapat Bakhial Khauli, dakwah adalah suatu proses menghidupkan peraturan- peraturan Islam dengan maksud memindahkan umat dari satu keadaan kepada keadaan lain (dalam Darussalam, 1996: 5).

- b. Pendapat Syaikh Ali Mahfudz, dakwah adalah mengajak manusia untuk mengerjakan kebaikan dan mengikuti petunjuk, menyuruh mereka berbuat baik dan melarang mereka dari perbuatan jelek agar mereka mendapat kebahagiaan di dunia dan akhirat (dalam Rauf, 1987: 10). Pendapat ini juga selaras dengan pendapat Al- Ghazali bahwa *amar ma'ruf nahi mungkar* adalah inti gerakan dakwah dan penggerak dalam dinamika masyarakat Islam.
- c. Menurut Syekh Ali bin Shalih al- Mursyid (dalam Aziz, 2008: 11), dakwah adalah sistem yang berfungsi menjelaskan kebenaran, kebajikan, dan petunjuk (agama); sekaligus menguak berbagai kebatilan beserta media dan metodenya melalui sejumlah teknik, metode, dan media yang lain.

Kesimpulan dari pengertian dakwah diatas adalah mengajak umat manusia kepada jalan yang benar dan mencegah umat manusia dari perbuatan yang tidak benar.

2.1.2. Macam- Macam Bentuk Dakwah

1. Nasehat

Nasehat berasal dari bahasa Arab yaitu “*nashihah*” yang terdiri dari tiga huruf asal, yaitu *nun*, *shad*, dan *ha'* yang artinya memberi nasehat, menjahit, dan membersihkan. Secara garis besar nasehat adalah menyampaikan suatu ucapan kepada orang lain untuk memperbaiki

kekurangan atau kekeliruan tingkah lakunya (Muhammad bin ‘Allan al-Shiddiqi, t.t: 460).

Nasehat menurut Jalaludin Rahmat (2002: 206) adalah konseling yang memecahkan dan mengatasi keagamaan seseorang dengan melihat kondisi mad'u karena masing-masing orang memiliki masalah yang berbeda.

Menurut Al-Fasyani (t.t:27) kata nasehat dalam Al-Qur'an disebutkan sebanyak 13 kali, 12 ayat diantaranya mengandung arti memberikan nasehat. Nasehat adalah tiang agama.

Dari beberapa pendapat diatas dapat diambil kesimpulan bahwa nasehat adalah menyampaikan dan memberikan bimbingan kepada seseorang yang telah lalai akan keberadaan Allah SWT serta memecahkan suatu masalah kepada orang yang membutuhkan dengan berlandaskan syari'at Islam.

2. Irsyad

Irsyad secara bahasa berarti bimbingan. Irsyad secara istilah merupakan proses penyampaian dan internalisasi ajaran Islam melalui kegiatan bimbingan, penyuluhan dan psikoterapi islami dengan sasaran individu atau kelompok kecil (Enjang AS, 2009: 60).

Irsyad merupakan proses yang bersifat kontinu, simultan dan intensif sampai kliennya mendapatkan kondisi lebih baik karena irsyad dilaksanakan atas dasar masalah khusus dalam semua aspek kehidupan

yang berdampak pada kehidupan individu dan keluarga atau kelompok kecil.

3. Tabligh

Secara bahasa kata tabligh berasal dari kata “*ballagha, yuballighu, tablighan*” yang berarti menyampaikan (Munawwir, 1984: 115). Menurut Asep Muhidin (2002: 63) kata tabligh dalam Al- Qur’an sebanyak 77 kali.

Secara istilah tabligh merupakan penyampaian dan pemberitaan tentang ajaran- ajaran Islam kepada umat manusia yang dengan penyampaian agar terlepas dari kewajiban (Imam, 1985: 14).

Menurut Amrullah Ahmad (1993: 49) tabligh merupakan usaha menyampaikan dan menyiarkan pesan Islam yang dilakukan oleh individu maupun kelompok baik secara lisan maupun tulisan.

Dari uraian tersebut tabligh merupakan kegiatan menyampaikan dan menyebarkan ajaran- ajaran Islam kepada individu maupun kelompok secara lisan maupun tulisan.

4. *Tabsyir Wa Tanzir*

Tabsyir secara bahasa berasal dari kata *basyara* yang mempunyai arti memperhatikan, merasa tenang (Al- Munawwir, 1997: 85). Menurut Quraish Shihab *basyara* berarti penampakan sesuatu dengan baik dan indah (Shihab, 1996: 279).

Secara istilah *tabsyir* adalah penyampaian dakwah yang berisi kabar- kabar yang menggembirakan bagi orang- orang yang mengikuti dakwah (Yaqub, 1997: 50). Sumber lain menyatakan bahwa *tabsyir* dalam konteks dakwah adalah informasi, berita yang baik dan indah sehingga bisa membuat orang gembira untuk menguatkan keimanan sekaligus sebagai sebuah harapan dan menjadi motivasi dalam beribadah serta beramal shalih (Suparta, 2009: 257).

Tandzir secara bahasa berasal dari kata *na- dza- ra*, menurut Ahmad bin Faris (1994: 1021) adalah suatu kata yang menunjukkan untuk penakutan (*takhwif*).

Tandzir menurut istilah dakwah adalah penyampaian dakwah dimana isinya berupa peringatan terhadap manusia tentang adanya kehidupan akhirat dengan segala konsekuensinya (Yaqub, 1997: 49). Menurut Suparta (2009: 263) *tandzir* adalah ungkapan yang mengandung unsur peringatan kepada orang yang tidak beriman atau kepada orang yang melakukan perbuatan dosa atau hanya untuk tindakan preventif agar tidak terjerumus pada perbuatan dosa dengan bentuk ancaman berupa siksaan di hari kiamat.

Dari pendapat- pendapat diatas dapat diambil pemahaman bahwa *tabsyir wa tandzir* adalah memberikan informasi atau berita yang dapat membuat orang bahagia agar menjadi motivasi dalam beribadah dan memperingatkan orang yang melakukan perbuatan dosa.

5. Amar Ma'ruf Nahi Munkar

Secara bahasa ma'ruf berasal dari bahasa 'arafa yang berarti mengetahui, mengenal. Dalam al- Qur'an istilah amar ma'ruf nahi munkar diulang sampai Sembilan kali dalam lima surat (Al- Samarqandi, t.t: 32).

Menurut Al- Ghazali (t.t II: 303) amar ma'ruf nahi munkar merupakan kewajiban bagi setiap muslim sekaligus sebagai identitas orang mukmin. Pelaksanaannya diutamakan kepada orang-orang yang terdekat sesuai dengan kemampuannya. Orang yang meninggalkan perintah ini dipandang berdosa bahkan diancam dengan siksa dunia dan akhirat.

Dari pengertian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa setiap orang muslim wajib hukumnya untuk mengajak kepada kebenaran dan mencegah kepada kemunkaran.

2.1.3. Sumber Dakwah

Berdakwah agar berjalan lancar dan kena sasaran, maka dibutuhkan sumber dakwah. Adapun sumber dakwah, yaitu sebagai berikut (Suparta, 2009: 19- 21):

A. Al- Qur'an

Banyak ayat Al- Qur'an yang membahas tentang masalah dakwah. Diantara ayat- ayat tersebut ada yang berhubungan dengan kisah para rasul dalam menghadapi umatnya. Selain itu, ada ayat- ayat yang

ditujukan kepada Nabi SAW ketika beliau melancarkan dakwahnya. Semua ayat- ayat tersebut menunjukkan metode yang harus dipahami dan dipelajari oleh setiap muslim. Karena Allah SWT tidak akan menceritakan melainkan agar dijadikan suri teladan dan dapat membantu dalam rangka menjalankan dakwah dengan tersurat maupun tersirat dalam Al- Qur'an, Allah Swt. berfirman:

وَكُلًّا نَقُصُّ عَلَيْكَ مِنْ أَنْبَاءِ الرُّسُلِ مَا نُثَبِّتُ بِهِ فُؤَادَكَ ۚ وَجَاءَكَ فِي هَذِهِ الْحَقُّ
وَمَوْعِظَةٌ وَذِكْرَىٰ لِلْمُؤْمِنِينَ ﴿١٢٠﴾

Artinya:

“Dan semua kisah dari rasul- rasul kami ceritakan kepadamu, ialah kisah- kisah yang dengannya kami teguhkan hatimu, dan dalam surat ini telah datang kepadamu kebenaran serta pengajaran dan peringatan bagi orang- orang yang beriman kisah- kisah dari rasul- rasul yang kami ceritakan kepadamu ialah kisah- kisah yang dengannya dapat kamu teguhkan hatimu dan dalam surat ini datang kepadamu kebenaran serta pengajaran dan peringatan bagi orang- orang yang beriman.”(Q.S. Hud: 120).

B. Sunnah Rasul

Sunnah rasul banyak kita temui dalam hadist- hadist yang berkaitan dengan dakwah. Begitu juga dalam sejarah hidup dan perjuangannya dan cara- cara yang beliau pakai dalam menyiarkan dakwahnya baik ketika beliau berjuang di Makkah maupun di Madinah. Semua ini memberikan contoh bagaimana nabi menerapkan metode dakwahnya. Karena setidaknya kondisi yang dihadapi Rasulullah SAW ketika itu dialami juga oleh juru dakwah sekarang ini.

C. Sejarah Hidup Para Sahabat dan *Fuqaha*

Dalam sejarah hidup para sahabat- sahabat besar dan para *fuqaha* cukuplah memberikan contoh baik yang sangat berguna bagi juru dakwah. Karena mereka merupakan figur yang patut dicontoh sebagai kerangka acuan dalam mengembangkan misi dakwah.

D. Pengalaman

Experience is the best teacher, itu adalah *motto* yang punya pengaruh besar bagi orang- orang yang suka bergaul dengan orang banyak. Pengalaman juru dakwah merupakan hasil pergaulannya dengan orang banyak yang kadangkala dijadikan *reference* ketika berdakwah.

Setelah kita mengetahui sumber- sumber dakwah sudah sepantasnya kita menjadikannya sebagai pedoman dalam melaksanakan aktivitas dakwah yang harus disesuaikan dengan kondisi dan situasi yang sedang terjadi.

2.1.4. Unsur- Unsur Dakwah

Dakwah dalam prosesnya akan melibatkan unsur- unsur dakwah yang saling berhubungan, yaitu sebagai berikut:

A. Dai

Kata da'i berasal dari bahasa Arab bentuk mudzakar (laki-laki) yang berarti orang yang mengajak, kalau muanas (perempuan) disebut da'iyah.

Secara istilah da'i merupakan orang yang mengajak kepada orang lain baik secara langsung maupun tidak langsung, baik secara lisan maupun perbuatan untuk mengamalkan atau menyebarkan ajaran- ajaran

Islam, melakukan upaya perubahan kearah kondisi yang lebih baik (Enjang AS, 2009: 74)

Menurut Bassam Al- Shabagh (t.t: 97) da'i merupakan orang mukmin yang menjadikan Islam sebagai agamanya, Al- Qur'an sebagai pedomannya, Nabi Muhammad SAW sebagai rasulnya dengan benar-benar mengamalkannya dalam tingkah laku dan perjalanan hidupnya kemudian ia menyampaikan Islam yang meliputi aqidah, syari'ah dan akhlak kepada seluruh umat manusia.

Sumber lain menyebutkan bahwa da'i merupakan orang yang mengajak kepada orang lain baik secara langsung atau tidak langsung dengan kata- kata, perbuatan atau tingkah laku ke arah kondisi yang baik atau lebih baik menurut syari'at Al- Qur'an dan Sunnah (Amin, 209: 68).

Dari uraian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa da'i merupakan seorang mukmin yang dapat merubah seseorang menuju jalan yang dikehendaki Allah SWT yang dalam penyampaiannya sesuai dengan syari'at Islam.

B. Pesan (*Maudlu'*) Dakwah

Pesan dakwah dalam literatur berbahasa Arab disebut *maudlu' al-da'wah*. Pesan dakwah sendiri artinya isi dakwah berupa kata, gambar, lukisan dan sebagainya.

Maudlu' atau pesan dakwah adalah pesan- pesan, materi atau segala sesuatu yang harus disampaikan oleh da'i (subjek) dakwah kepada

mad'u (objek) dakwah, yaitu keseluruhan ajaran Islam, yang ada di dalam Kitabullah maupun Sunnah Rasul-Nya (Anshari, 1993:192).

Menurut Samsul Munir Amin (2009: 88) pesan dakwah adalah pesan-pesan dakwah Islam atau segala sesuatu yang harus disampaikan subjek kepada objek dakwah Islam atau segala sesuatu yang harus disampaikan subjek kepada objek dakwah, yaitu keseluruhan ajaran Islam yang ada di dalam Kitabullah maupun Sunnah Rasul-Nya.

Sumber lain menyebutkan bahwa *maudlu'* adalah seluruh ajaran Islam yang sering disebut dengan syari'at Islam yang secara tegas dijelaskan oleh Al-Qur'an dan penjelasannya banyak menggunakan ungkapan perintah dan setiap perintah menunjukkan wajib (Enjang, 2009: 81).

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa *maudlu'* atau pesan dakwah merupakan isi dakwah yang sesuai dengan ajaran dan syari'at Islam yang harus disampaikan oleh da'i kepada mad'u.

C. *Uslub* (Metode Dakwah)

Metode dari segi bahasa berasal dari dua kata yaitu "*meta*" (melalui) dan "*hodos*" (jalan, cara). (Arifin, 1991:61). Sedangkan dakwah dari segi bahasa berasal dari bahasa Arab yaitu *da'a-yad'u-da'watan*, artinya mengajak, menyeru, memanggil. Sumber yang lain menyebutkan bahwa dakwah berasal dari bahasa Arab "*da'wah*", yang mempunyai tiga huruf asal, yaitu *dal*, '*ain*' dan *wawu*. Dari ketiga huruf

asal tersebut, terbentuk beberapa kata dengan ragam makna yang artinya memanggil, mengundang, meminta, minta tolong, memohon, menamakan, menyuruh datang, mendorong, menyebabkan, mendatangkan, mendo'akan, menangi dan meratapi (Munawwir, 1997: 406).

Metode dakwah adalah cara- cara tertentu yang dilakukan oleh seorang da'i (komunikator) kepada mad'u untuk mencapai suatu tujuan atas dasar hikmah dan kasih sayang. Hal ini mengandung arti bahwa pendekatan dakwah harus bertumpu pada suatu pandangan *human oriented* menempatkan penghargaan yang mulia atas diri manusia (Saputra, 2011: 243).

Menurut Sa'id bin Ali al- Qahthani (1994:101) membuat definisi metode dakwah sebagai berikut. "*Uslub* (metode) dakwah adalah ilmu yang mempelajari bagaimana cara berkomunikasi secara langsung dan mengatasi kendala-kendalanya".

Metode dakwah menurut Helmy (2009: 21) adalah jalan atau cara untuk mencapai tujuan dakwah yang dilaksanakan secara efektif dan efisien.

Berdasarkan definisi diatas dapat diambil pemahaman bahwa metode dakwah adalah cara da'i untuk berkomunikasi secara langsung dengan mad'u atas dasar hikmah dengan rasa kasih sayang untuk

membantu apa yang menjadi kendala- kendala mad'u yang sedang dihadapi agar selamat dan bahagia dunia dan akhirat.

D. *Wasilah al- Da'wah* (Media Dakwah)

Secara bahasa wasilah merupakan bahasa Arab yang berarti *al-wuslah*, *al- ittishal*, yaitu segala hal yang dapat menghantarkan tercapainya kepada sesuatu yang dimaksud (al- Bayuni, 2001: 48).

Secara istilah menurut Ibn Mandzur (2005: 213) adalah segala sesuatu yang dapat mendekatkan diri kepada suatu hal lainnya. Sumber lain menyatakan bahwa media dakwah merupakan alat objektif yang menjadi saluran yang dapat menghubungkan ide dengan umat, suatu elemen yang vital dan merupakan urat nadi dalam totalitas dakwah yang keberadaanya sangat urgent dalam menentukan perjalanan dakwah (Enjang, 2009: 93).

Menurut Muhammad Sa'id Mubarak media dakwah merupakan alat yang menjadi perantara untuk menyampaikan sesuatu kepada yang dituju.

Dari pendapat diatas dapat diambil kesimpulan media dakwah merupakan suatu alat yang berguna untuk menyampaikan suatu ajaran kepada seseorang agar tercapai tujuannya.

E. Mad'u (Objek Dakwah)

Mad'u adalah seluruh manusia sebagai makhluk Allah SWT yang dibebani menjalankan agama Islam dan diberi kebebasan untuk

berikhtiar, kehendak dan bertanggung jawab atas perbuatan sesuai dengan pilihannya, mulai dari individu, kelompok, golongan, kaum, masa, dan seluruh umat manusia (Kafie, 1993: 32).

Menurut Samsul Munir Amin (2009: 15) mad'u merupakan masyarakat sebagai penerima dakwah baik secara individu maupun kelompok sebagai objek dakwah, memiliki strata dan tingkatan yang berbeda-beda.

Sumber lain menyebutkan bahwa mad'u adalah manusia yang menjadi sasaran dakwah, atau manusia menerima dakwah, baik sebagai individu maupun sebagai kelompok, baik manusia yang beragama Islam maupun tidak (dalam Burhan, 2014: 14).

Uraian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa mad'u adalah sasaran dakwah yang meliputi seluruh umat manusia agar beriman kepada Allah SWT dan menjauhi semua larangan Allah SWT.

F. Tujuan Dakwah

Tujuan dalam bahasa Inggris yaitu *goal, purpose, target, objective, aim* yang artinya hal tertentu yang ingin dicapai.

Menurut Abdul Rasyid Saleh tujuan dakwah adalah membentangkan jalan Allah SWT diatas bumi agar dilalui umat manusia. Dapat dikatakan tujuan dakwah adalah nilai atau hasil akhir yang ingin dicapai atau diperoleh oleh keseluruhan tindakan dakwah, untuk

tercapainya tujuan maka diperlukan penyusunan, semua rencana, dan tindakan dakwah harus ditujukan dan diarahkan.

Sumber lain menyebutkan tujuan dakwah merupakan terwujudnya kebahagiaan dan kesejahteraan hidup manusia di dunia dan di akhirat yang diridhai oleh Allah SWT (Amin, 2009: 59).

Berdasarkan uraian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa tujuan dakwah merupakan hasil akhir dalam suatu dakwah dan untuk mengetahui apakah suatu kegiatan dakwah berhasil atau kena sasaran atau tidak.

2.2. MAU'IDHAH HASANAH

2.2.1. Pengertian *Mau'idhah hasanah*

Mau'idhah hasanah merupakan salah satu metode dakwah di rumah sakit yang lebih mendasarkan pada rohani dan aspek psikologis para *mad'u*. Keberadaan metode dakwah *mau'idhah hasanah* merupakan padu padan perkataan melunakkan jiwa, dan aspek timbal balik berupa kemauan yang diajak bicara melakukan kebaikan dan menerima ajakan, karena itu istilah *mau'idhah hasanah* mencakup motivasi, ancaman, peringatan dan kabar gembira. Sikap halus dalam penyampaian pesan akan mendatangkan petunjuk bagi hati yang sesat dan menjinakkan hati yang benci serta mendatangkan kebaikan dan keshalehan (Pimay, 2006:55). Dalam perspektif bahasa (*etimologi*) *mau'idhah hasanah* terdiri dari dua kata yaitu *mau'idhah*

dan *hasanah*. Kata *mau'idhah* berasal dari kata *wa'adza*, *ya'idzu*, *wa'adzan*, *'idzatan* yang berarti nasehat, bimbingan, pendidikan dan peringatan. Dan *hasanah* yang merupakan kebalikan dari *sayyi'ah* yang artinya kebaikan melawan kejelekan (Ma'luf, 1986: 907, Mandzur, 1996: 37).

Mau'idhah menurut ulama' adalah uraian yang menyentuh hati yang mengantar kepada kebaikan. *Mau'idhah* hendaknya disampaikan dengan *hasanah* (baik), maka ia baru mengena hati sasaran bila ucapan yang disampaikan itu disertai dengan pengalaman dan keteladanan dari yang menyampaikannya. Di sisi lain, karena *mau'idhah* biasanya bertujuan mencegah sasaran dari sesuatu yang kurang baik, dan ini dapat mengundang emosi baik dari yang menyampaikan maupun yang menerimanya. Maka, *mau'idhah* sangat perlu untuk mengingatkan kebaikannya itu (Shihab, 2002: 387- 388).

Wal mau'idhatil hasanah artinya pelajaran- pelajaran dari Al- Qur'an dan perkataan yang lembut lagi benar. (Al- Jazairi, 2010: 285- 286). Sumber lain menyatakan bahwa *Al Mau'idhatil Hasanah*- artinya dalil- dalil yang bersifat *zanni*, yang dapat memberi kepuasan kepada orang awam (Al- Maraghi, 1992: 281- 287).

Menurut An- Nabiry (2008: 241) *mau'idhah hasanah* adalah kalimat atau ucapan yang diucapkan oleh seorang da'i atau mubaligh yang disampaikan dengan lemah lembut begitu enak didengar, berkenan dihati

dan menyentuh hati yang aktifitas dakwah harus selalu mengarah kepada pentingnya manusiawi dalam segala hal.

Mau'idhah hasanah menurut Imam Abdullah bin Ahmad an- Nasafi merupakan perkataan- perkataan yang tidak tersembunyi bagi mereka, berupa nasihat dan menghendaki kemanfa'atan kepada mereka berdasarkan pada ketetapan al- Qur'an. Suparta (2006: 16) mengartikan *mau'idhah hasanah* sebagai ungkapan yang mengandung unsur nasihat atau petuah, bimbingan, pendidikan, pengajaran, kisah- kisah, berita gembira, peringatan, (*al- Basyir* dan *al-Nadzir*), pesan- pesan positif (*wasiat*) yang dijadikan pedoman dalam kehidupan agar mendapatkan keselamatan dunia dan akhirat.

Metode dakwah dengan menggunakan metode *mau'idhah hasanah* ini dikembangkan dengan cara mengambil pelajaran- pelajaran dari perjalanan kehidupan para Rasul, Nabi dan sahabat- sahabat. Bagaimana Allah membimbing dan mengarahkan cara berfikir, cara berperasaan, cara berperilaku serta menanggulangi berbagai problem kehidupan. Bagaimana cara mereka membangun keta'atan dan ketakwaan kepadaNya; mengembangkan eksistensi diri dan menemukan citra diri, dan bagaimana cara mereka melepaskan diri dari hal- hal yang menghancurkan mental spiritual dan moral.

Metode ini lebih menekankan pada pemberian *treatment* pada klien menggunakan contoh atau berparadigma kepada proses kenabian, yaitu

bagaimana cara para Nabi, Rasul, dan para sahabat melakukan perbaikan, perubahan dalam masalah kepribadian sehingga mereka dapat menjadi *insan kamil* (Syadzali, 2012: 48- 49).

Mau'idhah hasanah pada dasarnya merupakan suatu bentuk pelajaran yang indah, sehingga orang yang mendengarkannya akan menjadi senang, selanjutnya secara sadar akan meresapi apa yang didengarkan, untuk kemudian diamalkan dalam perbuatan sehari-hari. Hasjim (1991: 91) dan Quthub (1987: 2202) dalam kitab tafsirnya menyebutkan bahwa *mau'idhah hasanah* identik dengan perkataan yang menyejukkan, perumpamaan yang bermanfa'at, menjinakkan hati yang marah, dan memberikan pelajaran yang mendatangkan pemahaman dan keluasan interpretasi baru.

Dari beberapa pendapat diatas dapat diambil kesimpulan bahwa metode dakwah *mau'idhah hasanah* merupakan perkataan- perkataan/ bahasa yang lemah lembut dan menyejukkan hati dengan memberikan kata-kata yang indah bimbingan, nasihat dan keyakinan yang bersifat positif agar orang yang mendengarkannya akan menjadi senang dengan mengandung materi agama, motivasi, hiburan, dukungan, dan empati sehingga dapat mempengaruhi perubahan emosional dan perubahan perilaku pada diri seseorang.

2.2.2. Ruang Lingkup *Mau'idhah hasanah*

Ada beberapa ruang lingkup *mau'idhah hasanah*, yaitu sebagai berikut (Suparta, 2009: 242-302):

A. Nasihat

Kata nasihat berasal dari bahasa Arab, dari kata kerja *nashaha* yang berarti *khalasha* yaitu murni dan bersih dari segala kotoran, juga berarti “*khata*” yaitu menjahit. Maka mereka mengumpamakan perbuatan penasehat yang selalu menginginkan kebaikan orang yang dinasehatinya dengan jalan memperbaiki pakaiannya yang robek.

Secara istilah nasihat adalah memerintah atau melarang atau menganjurkan yang dibarengi dengan motivasi dan ancaman. Pengertian nasihat dalam kamus bahasa Indonesia (1976: 1076) adalah memberikan petunjuk kepada jalan yang benar. Juga berarti mengatakan sesuatu yang benar dengan cara melunakkan hati. Nasihat harus berkesan dalam jiwa atau mengikat jiwa dengan keimanan dan petunjuk.

Dalam Q.S. Al- ‘Ashr ayat 1- 3, Allah SWT berfirman:

وَالْعَصْرِ ﴿١﴾ إِنَّ الْإِنْسَانَ لِرَبِّهِ لَكَنُفٍ ﴿٢﴾ إِلَّا الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَتَوَاصَوْا ﴿٣﴾
بِالْحَقِّ وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ ﴿٤﴾

Artinya:

“Demi masa, sesungguhnya manusia itu dalam kerugian, kecuali orang-orang yang beriman yang mengerjakan amal shaleh dan saling menasehati tentang kebenaran serta menasehati tentang kesabaran.”

Kata *tawashauw* terambil dari kata “*washsha, washiyatan*” yang secara umum diartikan menyuruh secara baik. Beberapa pakar bahasa lebih jauh menyatakan bahwa kata ini berasal dari (*ardha washiyata*), yang berarti tanah yang dipenuhi tumbuhan. Kata mereka lebih jauh menasehati adalah tampil kepada orang lain dengan kata- kata halus agar

yang bersangkutan bersedia melakukan sesuatu pekerjaan yang diharapkan darinya secara berkesinambungan.

Hadits tentang perintah nasihat, yaitu:

عن أبي هريرة رضي الله عنه أن رجلاً قال للنبي صلى الله عليه وسلم: أو صني، قال: لا تغضب، فردد مراراً، قال صلى الله عليه وسلم: لا تغضب. (رواه البخاري).

Artinya:

“Dari Abu Hurairah ra.: Bahwa seorang laki- laki telah berkata kepada Nabi SAW,; “Berilah aku nasihat”. Nabi menjawab: “Janganlah engkau jadi pemarah.” Laki- laki itu kembali beberapa kali dan Nabi SAW. bersabda; “Janganlah kamu jadi pemarah.” (H.R. Bukhari).

Pasti kita dapatkan banyak manusia yang meminta nasihat, baik yang mutlak atau terikat, dalam perkara yang mendekatkan mereka untuk menggapai syurga dan menjauhkan dari neraka atau pertanyaan-pertanyaan lain yang semakna, maka Rasulullah SAW memberikan nasihat dengan kalimat yang berbeda.

Dari pendapat- pendapat tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa nasihat adalah memberikan petunjuk dengan perkataan yang mengikat jiwa dan berkesan dalam jiwa dengan mengatakan yang benar.

B. *Tabsyir Wa Tandzir*

Tabsyir secara bahasa berasal dari kata *basyara* yang mempunyai arti memperhatikan, merasa tenang (Al- Munawwir, 1997: 85). Menurut Quraish Shihab *basyara* berarti penampakan sesuatu dengan baik dan indah (Shihab, 1996: 279).

Secara istilah *tabsyir* adalah penyampaian dakwah yang berisi kabar- kabar yang menggembirakan bagi orang- orang yang mengikuti dakwah (Yaqub, 1997: 50). Sumber lain menyatakan bahwa *tabsyir* dalam konteks dakwah adalah informasi, berita yang baik dan indah sehingga bisa membuat orang gembira untuk menguatkan keimanan sekaligus sebagai sebuah harapan dan menjadi motivasi dalam beribadah serta beramal shalih (Suparta, 2009: 257).

Tandzir secara bahasa berasal dari kata *na- dza- ra*, menurut Ahmad bin Faris (1994: 1021) adalah suatu kata yang menunjukkan untuk penakutan (*takhwif*).

Tandzir menurut istilah dakwah adalah penyampaian dakwah dimana isinya berupa peringatan terhadap manusia tentang adanya kehidupan akhirat dengan segala konsekuensinya (Yaqub, 1997: 49). Menurut Suparta (2009: 263) *tandzir* adalah ungkapan yang mengandung unsur peringatan kepada orang yang tidak beriman atau kepada orang yang melakukan perbuatan dosa atau hanya untuk tindakan preventif agar tidak terjerumus pada perbuatan dosa dengan bentuk ancaman berupa siksaan di hari kiamat.

Dari pendapat- pendapat diatas dapat diambil pemahaman bahwa *tabsyir wa tandzir* adalah memberikan informasi atau berita yang dapat membuat orang bahagia agar menjadi motivasi dalam beribadah dan memperingatkan orang yang melakukan perbuatan dosa.

C. Wasiat

Wasiat berasal dari bahasa Arab dari kata *Washa- Washiya- Washiatan* yang berarti pesan penting berhubungan dengan sesuatu hal (Ma'luf, 1986: 90091). Sumber lain mengatakan bahwa wasiat dari kata *Washa- Washiyyatan* yang berarti berpesan kepada seseorang yang bermuatan pesan moral (Al- Munawwir, 1984: 1563).

Wasiat dalam konteks dakwah adalah ucapan berupa arahan (*taujih*) kepada orang lain (*mad'u*) terhadap sesuatu yang belum atau yang akan terjadi.

D. Kisah (*Qashash*)

Kisah (*qashash*) merupakan bentuk masdar dari kata *qashsha ya qushshu*. Makna *qashash* dalam sebagian besar ayat- ayat berartikan kisah atau cerita (Abdullah, 1994: 205). Sedangkan ayat- ayat yang berbicara menggunakan lafazh *qashash* ternyata juga muncul dalam konteks cerita atau kisah tentang Nabi Musa as.

Secara istilah kisah (*qashash*) berarti: Menurut Abdul Karim Al- Khatib, kisah- kisah Al- Qur'an adalah berita Al- Qur'an tentang umat terdahulu (Sulaiman, 1994: 4).

Dari pendapat tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa kisah (*qashash*) adalah menceritakan kisah- kisah dan berita yang terdapat dalam Al- Qur'an tentang umat terdahulu.

2.2.3. Tutur Kata *Mau'idhah hasanah* dalam Al- Qur'an

Mau'idhah hasanah identik dengan penggunaan bahasa yang baik, hal ini dimaksudkan dalam penyampaian bahasa selalu menggunakan tutur kata serta struktur bahasa yang baik dan menyejukkan. Tutur dan struktur bahasa dalam Al- Qur'an terdiri dari:

1. *Qaulan Layyina* atau tutur kata yang lembut atau perkataan yang lembut.

Dengan perkataan dan tutur kata yang lemah lembut diharapkan orang yang mendengarkan (biasanya dilakukan pada orang yang memiliki peringai kasar dan zhalim) akan terpengaruh dan tidak membalas dengan kata- kata atau perilaku kasar, tidak membuat gusar dan marah. Seorang da'i di rumah sakit (rohaniawan) dalam memberikan motivasi haruslah selalu menunjukkan sikap perkataan yang dapat menimbulkan simpati dari sasaran dakwah di rumah sakit. Kata yang tersusun hendaknya sesuai dengan kebutuhan (tepat waktu, tepat sasaran, dan tepat tempat) sehingga tidak menimbulkan sikap konfrontasi atau anarkis (Ilahi, 2010: 179).

2. *Qaulan Baligha* atau tutur kata yang membekas yang sering dipraktekkan Rasulullah SAW. Suatu perkataan disebut dengan baligha dengan ciri- ciri memiliki kebenaran dari sudut bahasa, memiliki kesesuaian dengan apa yang dimaksudkan, dan mengandung kebenaran secara substansial. Dalam al- Qur'an prinsip dari baligha apabila: a). da'i di rumah sakit (rohaniawan) dapat menyesuaikan pembicaraan dengan

sifat sasaran yang dihadapi, kerangka rujukan dan medan pengalaman sasaran penyuluhan, b). perkataan secara sekaligus menyentuh wilayah hati dan otaknya. Tentunya hal ini lebih pada konteks kegiatan persuasif (Ilahi, 2010: 175).

3. *Qaulan Mansyura* atau tutur kata yang menyenangkan, mudah diterima, dan pantas didengarkan.
4. *Qaulan Karima* atau tutur kata yang memiliki nilai penghormatan (menghormati yang tua dan mengasihi atau menghargai yang muda). Tutur kata ini sangat berkaitan dengan aspek komunikasi, artinya ketika berkomunikasi dengan orang lain harus dilakukan dengan penuh rasa hormat.
5. *Qaulan Syadida* atau tutur kata yang andil dan benar baik dari segi bahasa maupun logika serta berpijak pada takwa.
6. *Qaulan Ma'rifa* atau tutur kata yang baik dan pantas, berbicara secara wajar, bermanfa'at dan memberikan pencerahan, pengetahuan, dan menunjukkan pada pemecahan masalah yang dihadapi seseorang (Pimay, 2006: 62- 69).
7. *Qaulan 'Adima* atau tutur kata benar, yang tidak mengandung kebohongan dan kesalahan atau tidak memiliki dasar sama sekali. Dalam kegiatan dakwah di rumah sakit (kerohanian) harus menggunakan kata-kata yang benar, bukan besar. Benar dalam artian mengandung kebenaran Ilahi, jauh dari prasangka dan kebohongan.

8. *Qaulan Tsaqila* atau menghadirkan perkataan yang mantap dan berat. Mantap dalam arti mengandung keragu- raguan, karena menyampaikan ayat Allah. Berat dalam arti penuh nilai kebenaran. Rohaniawan tidak dianjurkan memberikan materi secara serampangan dengan keragu- raguan. Apa yang disampaikan haruslah mantap dengan dasar yang jelas dan bernilai kebenaran.

Dalam menerapkan metode ini hendaknya dilakukan dengan penuh ketawakkalan, sehingga selalu menghadirkan perkataan yang lemah lembut sehingga akan jauh lebih meresap kedalam hati individu (*mad'u*), disertai dengan upaya mendalami perasaan dengan halus tanpa dilakukan dengan kekerasan dan kemarahan.

2.3. KECEMASAN PRIMIGRAVIDA MENGHADAPI PERSALINAN

2.3.1. Pengertian Kecemasan

Menurut Freud (dalam Sami'un, 2006: 334) kecemasan adalah fungsi *ego* untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi *ego* karena kecemasan memberi sinyal kepada individu, bahwa ada bahaya dan kalau tidak dilakukan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat sampai *ego* dikalahkan.

Menurut Chaplin (2002: 32) menjelaskan *anxiety* (kecemasan, kegelisahan) sebagai perasaan campur berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa- masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut. Rasa takut dan kekhawatirannya pada tingkat yang ringan. *Anxiety* (kecemasan) adalah suatu keadaan emosional ditandai dengan ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Nevid, 2003: 163).

Anxiety (kecemasan) adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, terjadi ketika individu sedang mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin (konflik). Kecemasan mempunyai segi yang disadari yaitu seperti rasa takut, terkejut, tidak berdaya, rasa berdosa, atau rasa bersalah, terancam, dan khawatir (Daradjat, 1982: 27).

Menurut Hawari (2004: 466), kecemasan (*anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) ditandai dengan perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian atau *splitting of personality*, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas- batas normal.

Menurut Kelly (dalam Olson, 2013: 237) kecemasan adalah pengakuan bahwa kejadian- kejadian yang dihadapi seseorang terletak di luar jangkauan pemenuhan sistem konstruksinya. Sumber lain menyatakan

bahwa kecemasan adalah kondisi psikis dalam ketakutan dan kecemasan yang kronis, sungguhpun tidak ada rangsangan yang spesifik (Kartono, 1986: 147). Menurut Ollendick 1985 kecemasan dikonseptualisasikan sebagai reaksi emosional yang umum dan nampaknya tidak berhubungan dengan keadaan atau stimulus tertentu (de Clerq, 1994: 48- 49).

Kesimpulan pengertian tersebut bahwa kecemasan adalah keadaan emosi yang menentang atau tidak menyenangkan yang meliputi interpretasi subyektif dan rangsangan fisiologis (reaksi badan secara fisiologis), misalnya bernafas lebih cepat, mata menjadi merah, jantung berdebar- debar, berkeringat sehingga memunculkan rasa takut atau khawatir pada situasi yang sangat mengancam karena adanya ketidakpuasan dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

2.3.2. Bentuk- Bentuk Kecemasan

Secara umum kecemasan yang dialami seseorang berbeda tergantung dalam diri individu. Menurut Freud (dalam Willis: 2013: 59), terdapat tiga kecemasan yaitu: *Pertama*, kecemasan realistis atau rasa takut akan bahaya-bahaya dari luar. *Kedua*, kecemasan neurotis adalah kecemasan apabila instink tidak dapat dikendalikan dan menyebabkan orang berbuat sesuatu yang dapat dihukum. *Ketiga*, kecemasan moral adalah kecemasan kata hati. Orang yang super *egonya* berkembang dengan baik cenderung akan merasa apabila dia melakukan atau bahkan berpikir untuk melakukan sesuatu yang bertentangan norma- norma moral.

Menurut Bruno (1998: 4-8) bentuk- bentuk kecemasan sebagai berikut: *Pertama*, kecemasan realistik adalah kecemasan yang sesuai dengan keadaan. Kecemasan ini berorientasi pada saat dan memberitahukan bahwa ada suatu ancaman, di sini dan saat ini. *Kedua*, kecemasan eksistensial adalah kecemasan mengenai eksistensi itu sendiri. Kecemasan ini merupakan kecemasan tentang keadaan manusia yang tidak bisa melepaskan diri dari keadaan tertentu. *Ketiga*, kecemasan neurotik adalah kecemasan yang tidak realistik, irasional dan sama sekali tidak berguna. Kecemasan ini tak berguna karena hal ini tidak menolong orang atau menghadapi masalah secara efektif.

Kesimpulan dari pendapat diatas bahwa kecemasan dapat berasal dari luar diri seseorang yang sesuai dengan keadaan dan kecemasan juga dapat berasal dari *insthink* atau pada diri seseorang sendiri.

2.3.3. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Seseorang yang mengalami kecemasan pastinya ada faktor yang mempengaruhinya. Berikut ini adalah faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut beberapa para ahli, yaitu sebagai berikut:

A. Menurut Ramaiah (2010: 10- 12) faktor- faktor yang mempengaruhi kecemasan, sebagai berikut:

1. Faktor lingkungan sekitar, lingkungan sekitar sangat mempengaruhi cara berpikir dalam arti bahwa cara berpikir dipengaruhi oleh pengalaman yang diperoleh dari lingkungan keluarga, sahabat, rekan

kerja, terutama pengalaman yang berkenaan rasa tidak aman terhadap lingkungan.

2. Faktor emosi yang ditekan, yaitu kecemasan bisa terjadi tidak mampu menemukan jalan keluar dalam hubungan intrapersonal, terutama jika menekan emosi dalam jangka waktu yang lama. Tanda bahaya yang menimbulkan kecemasan adalah keinginan- keinginan terpendam atau dorongan agresi yang telah ditekan dalam jiwa tidak sadar. Keinginan yang terpendam terhadap pencapaian suatu tujuan disebut frustrasi.
3. Faktor fisik, interaksi antara pikiran dan tubuh bisa menimbulkan kecemasan, misalnya pada kehamilan, masa remaja dan sewaktu sembuh dalam penyakit.
4. Faktor keturunan, yaitu kecemasan seseorang bisa timbul dalam keluarga yang sering mengalami kecemasan, walaupun keterkaitan antara kecemasan seseorang dengan keadaan keluarga tidak meyakinkan.

B. Menurut Adler dan Rodman (dalam Ghufroon & Rini, 2010: 145- 146), menyatakan terdapat dua faktor yang mempengaruhi adanya kecemasan, yaitu:

1. Pengalaman negatif masa lalu

Pengalaman ini merupakan hal yang tidak menyenangkan pada masa lalu mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa

mendatang, apabila individu tersebut menghadapi situasi atau kejadian yang sama dan juga tidak menyenangkan, hal tersebut merupakan pengalaman umum yang menimbulkan kecemasan.

Pada ibu *primigravida*, kecemasan terjadi karena kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman yang pertama kali dan ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan.

Selain itu informasi negatif tentang persalinan seperti televisi maupun film yang sering menampilkan adegan melahirkan yang begitu menegangkan dan menakutkan, bahkan saat bertanya dengan orang tua-kerabat dan teman tentang seputar pengalaman melahirkan yang tidak menyenangkan (Aprilia & Ritchmond, 2011:2).

2. Pikiran yang tidak rasional

Para psikolog memperdebatkan bahwa kecemasan terjadi bukan karena suatu kejadian, melainkan kepercayaan atau keyakinan tentang kejadian itulah yang menjadi penyebab kecemasan. Banyak terjadi perubahan pada masa kehamilan, hal tersebut didorong karena kondisi hormonal yang cenderung menciptakan ketidakstabilan tubuh dan pikiran sehingga ibu menjadi lebih mudah panik-cemas, mudah tersinggung, jauh lebih sensitif, mudah terpengaruh, cepat marah, menjadi tidak rasional. (Andriana, 2011:48).

C. Menurut Deffenbacher & Hazaleus (dalam Ghuftron & Rini, 2010: 143)

kecemasan dipengaruhi oleh hal- hal sebagai berikut:

1. Kekhawatiran (*worry*), merupakan pikiran negatif tentang diri sendiri seperti perasaan negatif.
2. Emosionalitas (*imosionality*), sebagai reaksi diri terhadap rangsangan saraf otonomi, seperti jantung berdebar, debar, keringat dingin dan tegang.
3. Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas (*task generated interference*), merupakan kecenderungan yang dialami seseorang yang selalu tertekan karena pemikiran yang rasional terhadap tugas.

D. Menurut Daradjat (1990: 27), penyebab kecemasan yaitu:

1. Rasa cemas yang timbul akibat adanya bahaya yang akan mengancam dirinya. Cemas ini lebih dekat kepada rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas di dalam pikiran.
2. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Cemas sering disertai dengan gejala-gejala gangguan jiwa, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk umum.
3. Cemas yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya.

Dari pendapat- pendapat diatas dapat diambil kesimpulan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah:

1. Faktor *intern*, adalah kecemasan yang berasal dari dalam diri seseorang sendiri. Misalnya, keyakinan seseorang akan hal yang negatif, khawatir yang berlebihan, dan selalu mengingat- ingat suatu hal negatif yang sudah terjadi.
2. Faktor *ekstern*, adalah kecemasan yang berasal dari luar diri seseorang. Misalnya, dari lingkungan sekitar, karena lingkungan dapat mempengaruhi cara berpikir seseorang dan hal- hal yang dianggap mengancamnya yang menjadikan dirinya seperti terancam.

2.3.4. KECEMASAN *PRIMIGRAVIDA* MENGHADAPI PERSALINAN

Sebelum menghadapi persalinan, kecemasan dimulai pada saat masa kehamilan. Kehamilan yang dialami setiap perempuan merupakan pengalaman yang luar biasa yang menyangkut jasmani dan rohani. Menurut Indra (2004: 55), ada beberapa fase perasaan ibu *primigravida* ditinjau dari masanya, yaitu pada saat triwulan pertama, triwulan kedua, dan triwulan ketiga atau terakhir.

1. Triwulan pertama, alasan beberapa orang tua yang ingin memiliki anak adalah dengan maksud untuk memiliki keturunan yang dapat menjamin masa tua mereka, tetapi sekarang lebih jauh karena hasil cinta mereka (orang tua). Dan mereka ingin merawat anak dengan penuh kasih sayang,

terutama jika mereka memiliki kenangan manis tentang masa kecilnya, namun jika ibunya benar-benar hamil maka angan-angan ibupun tidak sesuai dengan kenyataan, meskipun senang telah hamil, tetapi tidak dipungkiri memiliki rasa cepat lelah, mudah tersinggung, tegang dan sebagainya akhirnya perasaan sang ibu akan bercampur dengan perasaan takut dan khawatir.

2. Triwulan kedua, setelah minggu ke-20 anggota tubuh bayi sudah lengkap, didalam kandungan itu bayi sudah mendengar detak jantung ibunya, mendengar suara ibu dan ayahnya, pada saat itulah emosi ibu mulai berpengaruh pada bayi yang belum lahir itu, seorang ibu yang sedang hamil dan tidak merasa bahagia maka dampak yang ada menyebabkan sesuatu yang tidak baik pada bayinya. Sebab *stress* juga bisa menyebabkan kesehatan kehamilan yang kurang baik, dalam keadaan *stress* lambung akan memproduksi jenis *hormone* yang disebut *gastric*, dalam keadaan hamil *hormone* ini akan larut kedalam *ari-ari* sehingga janin akan turut mendapatkannya secara berlebihan. Oleh karena itu, bayi yang mengalami penyempitan pada jalan keluar lambungnya, ternyata ibunya sewaktu hamil sering mengalami *stress* padahal seharusnya ibu yang sedang hamil menghindari kondisi-kondisi yang tidak mengenakan seperti *stress*, sedih takut dan cemas serta perasaan-perasaan lainnya. Tetapi harus selalu menjaga perasaannya agar tetap tenang senang, gembira dan bersuka hati.

3. Triwulan ketiga. Yaitu pada tahap ini perut semakin berat dan bulat, dan bertambah lagi semakin sering gerakan bayi. Karena penampilan yang sudah tidak karuan ini banyak ibu hamil yang menarik diri dari pergaulan, dan lebih banyak memusatkan diri pada saat menjelang persalinan nanti. Meskipun ada yang berpendapat masa-masa tiga bulan terakhir ini masa yang paling berat, tetapi sebagian wanita menganggapnya sebagai masa yang paling menyenangkan karena bayi yang ada dalam kandungan sebentar lagi akan lahir. Tetapi kadang juga timbul perasaan yang aneh-aneh dan sering yang banyak dialami kekhawtiran akan kesehatan bayi yang akan lahir.

Menurut Kartono (1986: 182), bagi seorang wanita, kehamilan dan kelahiran aka memberikan arti emosional yang cukup berarti bagi dirinya. Apabila disertai dengan tekanan-tekanan perasaan yang kuat maka wanita akan menjadi sangat perasa (emosional) sehingga mengakibatkan mudah terganggunya keseimbangan kejiwaan (mentalnya), karena semakin membesarnya janin dalam kandungan dapat mengakibatkan ibu yang bersangkutan mudah capek, tidak nyaman badan, tidak bisa tidur enak, sering mendapatkan kesulitan bernafas dan merasakan beban jasmani lainnya, kemudian timbullah rasa-rasa tegang, ketakutan kecemasan, konflik-konflik batin dan gangguan psikis lainnya.

Maka menurut (Sholeh, 1991: 45) kondisi psikis ibu semasa hamil akan muncul proses bermacam-macam antara lain:

1. Timbulnya keinginan yang aneh-aneh serta *irasional*, yang disebut peristiwa “mengidam”. Peristiwa ini disertai emosi-emosi yang kuat oleh sebab itu wanita yang bersangkutan menjadi sangat perasaan.
2. Muncul perasaan cemas-cemas harap tegang, lebih-lebih jiwa dibumbui dengan cerita takhayul atau tanda-tanda yang telah diberikan sebelumnya dibesar-besarkan, takut cacat anaknya, takut keguguran dan lain-lainnya. Kecemasan dan kebingungan dalam kelahiran bayi itu muncul adanya resiko kehamilan yang berat, karena dipertaruhkan jiwa dan raga untuk berjuang melawan perasaan yang macam-macam tersebut sehingga kondisi badannya mudah lelah fisik dan mental.
3. Merasakan kebahagiaan dan kepuasan, karena ia merasa dirinya subur, ia calon ibu sejati, maka ada keinginan menyambut bayinya dengan gairah, kebahagiaan dan kepuasan pada keadaan dirinya maka kehamilan akan sebagai rahmat kandunganya bisa mempernyakin kewanitaanya dengan anak yang bisa mengekpresikan “kelengkapan” sebagai seorang wanita sejati pun akan tumbuh subur dan sehat.

Oleh karena itu, kecemasan menghadapi persalinan sangat kuat. Kecemasan atau serangan *panic* adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami kecemasan dan ketakutan yang luar biasa bagaikan teror, seolah-olah yang bersangkutan dalam keadaan gulat dengan maut. Gangguan *panic* biasanya didahului oleh perasaan ketegangan dan rasa tidak tenang yang berjalan perlahan-lahan dan hilang. Namun ketegangan dan ketidak

tenangan kemudian muncul semakin memuncak, sampai pada gilirannya muncul sebagai serangan kecemasan yang mendadak, dari sudut *psikopatologi panic* (suatu keadaan kecemasan) (Hawari, 1996: 63). Hal ini juga dialami wanita yang akan melahirkan terlebih ibu *primigravida* yang baru pertama kali merasakan hamil, karena proses melahirkan (persalinan) merupakan perjuangan hidup mati seorang wanita maka akan menimbulkan kecemasan.

Kondisi psikis ibu hamil selama masa mengandung sangat berpengaruh terhadap perkembangan fisik maupun psikis janin yang ada dalam kandungan. Peristiwa kehamilan itu sendiri mempunyai makna emosional yang sangat besar bagi wanita. Umumnya wanita hamil dihindangi oleh hasrat dan keinginan- keinginan yang aneh dan irasional yang biasa disebut *ngidam* (dalam Husna, 2010: 27).

Ketika akan melahirkan sakitnya luar biasa, mungkin melahirkan merupakan satu-satunya pengalaman sakit fisik yang paling berat. Barangkali tidak ada rasa sakit yang melebihi melahirkan, kecuali rasa sakit akibat tercabutnya ruh ketika maut menjemput. Oleh karena itu, hal yang terpenting dalam menghadapi proses persalinan adalah kesiapan psikis disamping itu juga fisik. Berdasarkan penelitian Jean Block ibu-ibu yang memiliki kesiapan psikis untuk melahirkan dan mempunyai sikap yang lebih positif terhadap kehamilan, membutuhkan pengobatan yang lebih sedikit, dan tidak begitu merasakan sakitnya melahirkan selama persalinan (Farida, 2010: 58).

Persalinan (melahirkan) bagi perempuan merupakan saat- saat paling kritis dalam kehidupannya. Resiko kematian seakan- akan benar- benar ada dalam pandangan matanya disebabkan banyak hal. Resiko yang diakibatkan oleh kehamilan dan melahirkan hanya dapat dirasakan oleh perempuan pemilik alat reproduksi. Resiko- resiko tersebut yang sering terdengar adalah perdarahan dan keguguran. Alangkah sangat bijaknya pernyataan Nabi SAW yang menyatakan “kesyahidan itu ada tujuh, selain terbunuh dalam perang *fisabilillah*, orang yang mati karena lambungnya, yang tenggelam dalam air, yang pinggangnya terserang virus, yang terkena lepra, yang terbakar api, yang tertimbun bangunan dan perempuan yang mati karena melahirkan”. (H.R. Abu Dawud, an- Nas’I, Ibn Majjah, dan Ibn Hibban). Dalam hal ini Nabi SAW memberikan jaminan surga bagi perempuan yang mati karena melahirkan. Kedudukannya di hadapan Allah SWT disamakan dengan prajurit di medan perang melawan musuh. Pernyataan Nabi SAW tersebut tidak lain merupakan penghargaan yang tinggi bagi perjuangan perempuan yang mati karena melahirkan (Farida, 2010: 56- 57).

Semua perempuan yang akan menghadapi persalinan dihindangi kecemasan-kecemasan tentang apa yang akan terjadi pada saat melahirkan. Apakah akan merasa sakit yang amat sangat ketika proses persalinan dan pertanyaan-pertanyaan lain yang mengindikasikan kekhawatiran yang akhirnya dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil yang menghadapi persalinan. Sedangkan secara medis perubahan-perubahan suasana jiwa

sangat merefleksikan perubahan-perubahan besar dalam sekresi *hormone* internal seorang ibu, karena perubahan-perubahan tersebut tidak bisa dikendalikan semua itu berjalan alamiah. Maka tidak ada alasan merasa bersalah atau bingung ketika mengalami hal-hal yang aneh dalam jiwa ketika mengalami kehamilan. Akibat dari peningkatan hormonal itu hampir semua perempuan hamil mudah mengalami emosional yang berubah-ubah sesuai suasana jiwanya, bahkan rasa cemas sering mendera jiwanya dalam perilaku sehari-harinya. Apalagi ketika mendekati proses persalinan (Stopard, 2007:149).

Kebanyakan wanita hamil akan lebih banyak mengalami kecemasan terutama masa-masa menghadapi persalinan disebabkan beberapa faktor diantaranya fisik dan psikis, faktor fisik lebih banyak disebabkan karena pada kehamilan pertama, kurang dianggap sehat baik kondisi ibu hamil maupun kondisi kehamilannya berdasarkan hasil pemeriksaan dokter, sedangkan faktor psikis disebabkan kurangnya rasa percaya diri dalam menjalani persalinan dan ketakutan-ketakutan yang lain, seperti yang sudah dijelaskan di atas. Kebanyakan orang yang merasa cemas dapat diketahui melalui gejala-gejala fisik yang meliputi kegelisahan, ketegangan, detak jantung yang meningkat (dalam Cholifah, 2012: 31).

Dalam kehidupan sehari-hari, wanita hamil sebaiknya mempunyai sikap hidup yang sehat dan rasional mengenai dirinya, tanpa dibarengi perasaan rendah diri atau tuntutan untuk menjadi manusia yang sempurna,

dan juga tidak menuntut standar norma-norma yang terlalu tinggi. Dengan bersikap demikian, seorang wanita akan sanggup menerima dan menjalani masa kehamilannya dengan pandangan hidup yang sehat dan optimis (dalam Husna,2010: 27).

Wahyuni (2001: 15) menyatakan bahwa sikap wanita yang terlalu hati-hati, terlalu memilih, terlalu teliti dalam hal detil-detil atau terlalu peka terhadap lingkungan atau orang-orang di sekelilingnya, sebaiknya dihilangkan karena hal-hal demikian bisa menambah kecemasan wanita hamil selama mengandung. Hal ini juga akan mengakibatkan “*psyche*” (jiwa) janin dalam kandungannya sulit berkembang.

Ibu dan janin dalam kandungan merupakan satu kesatuan, semua kebutuhan ibu dan janinnya dicukupi melalui proses fisiologis. Kesejahteraan ibu, baik yang bersifat jasmani atau rohani akan melimpahkan kesejahteraan yang sama pada janin dalam kandungannya. Sebaliknya gangguan-gangguan yang dialami sang ibu, baik yang menyangkut fisik (misalnya menderita penyakit) maupun yang bersifat psikis (misalnya: tekanan jiwa, kecemasan, marah-marah, dan sejenisnya) pasti menyebabkan terganggunya pertumbuhan janin (dalam Husna, 2010: 28).

Maheer (dalam Sobur, 2003: 346), menyebutkan tiga komponen dari reaksi kecemasan, antara lain; *Pertama*, emosional, orang tersebut akan mempunyai ketakutan yang amat sangat dan secara sadar. *Kedua*, kognitif, ketakutan akan meluas dan sering berpengaruh terhadap kemampuan berfikir

jernih, memecahkan masalah, dan mengatasi tuntutan lingkungan. *Ketiga*, psikologis, tanggapan tubuh terhadap rasa takut berupa perasaan diri untuk bertindak itu dikehendaki ataupun tidak. Untuk menghindari ketiga komponen reaksi kecemasan tersebut, ibu hamil membutuhkan orang lain untuk membantu mengatasinya, yaitu dengan cara memberikan motivasi atau dorongan supaya tidak mengalami kecemasan setidaknya kecemasan itu berkurang.

Kartono (1992: 146) mengemukakan apabila sang ibu mengalami ketakutan, ketegangan batin, kebingungan, kecemasan, kerisauan, dan kesusahan tertentu, maka interaksi antara ibu dengan anak bayinya biasanya terganggu karenanya. Interaksi yang terganggu ini biasanya ditandai oleh tangis bayi yang berlangsung lama, sebab kecemasan, ketegangan, kerisauan dan kepedihan dihati ibu pasti mengimbas dan menumbuhkan emosi-emosi yang sama pula pada bayinya. Emosi-emosi tersebut bisa mengganggu fungsi- fungsi yang normal dari pertumbuhan seorang bayi. Keadaan pasien seperti diatas dalam hal ini ibu primigravida sangat memerlukan *mau'idhah hasanah* yang terfokus pada penguatan jiwa ibu *primigravida*. *Mau'idhah hasanah* yang diberikan paling tidak menjadi dorongan bagi ibu *primigravida* untuk bersikap positif dalam menghadapi keadaan yang sedang dialaminya.

Menurut Dzarrad (dalam Az-Zahrani, 2005: 36) terapi keagamaan sangat bermanfaat di saat harus bersinggungan dengan keadaan dan perasaan

khawatir, takut ataupun bimbang juga perasaan sakit dan putus asa, juga saat menangani masalah ketagihan dalam berbuat jahat, menyimpang dan juga permasalahan sosial.

Maka dari itu, ibu *primigravida* sangat membutuhkan *mau'idhah hasanah*, karena dapat memberikan ketenangan jiwa dan batinnya. Mendekati persalinan ibu *primigravida* akan merasa cemas, ketakutan, dan kebingungan. *Da'i* akan memotivasi ibu *primigravida* untuk bersabar dan selalu mengingat Allah SWT. Sesungguhnya iman kepada Allah SWT dan ibadah kepadaNya merupakan modal dasar dalam terapi keguncangan. Sesungguhnya keseimbangan perilaku dan sempurnanya suatu kepribadian baru akan terealisasikan apabila proses terapi ataupun perbaikan dimulai dari dalam diri manajemen hati (Az- Zahrani, 2005:45).

Uraian tersebut dapat dilihat bahwa dakwah *mau'idhah hasanah* berhasil sesuai dengan tujuan dakwah *mau'idhah hasanah* yang mana berkurangnya tingkat kecemasan ibu *primigravida*. Tingkat kecemasan ibu *primigravida* ini dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala kecemasan Hamilton ini merupakan alat yang banyak digunakan dan memiliki validitas alat ukur yang baik untuk mengukur keparahan kecemasan yang dialami oleh seseorang. Alat ini dikelola oleh seorang penguji yang telah berpengalaman, dengan memakan waktu antara 15-20 menit untuk menyelesaikan wawancara dan skor hasilnya. Pengukuran

kecemasan pada *Hamilton Anxiety Rating Scale*, didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *symptom* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (atau tidak ada) sampai dengan 4 (atau sering) (*British Journal of Medical Psychology volume 32, 1959 : 50-55*).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh dr. Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,972.

Penelitian ini tidak menggunakan uji validitas dan reliabilitas karena alat tes yang digunakan mengadopsi skala rating kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Sedangkan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) merupakan alat ukur tingkat kecemasan yang sudah baku dan diterima secara internasional dengan validitas sebesar 0,93 dan reliabilitas sebesar 0,98. HARS dianggap sebagai alat ukur yang valid dan reliabel digunakan sebagai instrumen (Sumanto,dkk, 2011: 85).

Menurut Hawari (2008: 28), penilaian kecemasan menurut skala HARS terdiri dari 14 item, meliputi:

Tabel I**Alat Ukur HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)**

No.	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (skor)
1.	Perasaan cemas a. Cemas b. Firasat buruk c. Takut akan pikiran sendiri d. Mudah tersinggung	0 1 2 3 4
2.	Ketegangan a. Merasa tegang b. Lesu c. Tidak bisa istirahat tenang d. Mudah terkejut e. Mudah menangis f. Gemetar g. Gelisah	0 1 2 3 4
3.	Ketakutan a. Pada gelap b. Pada orang asing c. Ditinggal sendiri	0 1 2 3 4
4.	Gangguan tidur a. Sulit tidur	0 1 2 3 4

	<ul style="list-style-type: none"> b. Terbangun malam hari c. Tidur tidak nyenyak d. Bangun dengan lesu e. Banyak mimpi- mimpi (mimpi buruk) 	
5.	<p>Gangguan kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sukar konsentrasi b. Daya ingat menurun c. Daya ingat buruk 	0 1 2 3 4
6.	<p>Perasaan depresi (murung)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hilangnya minat b. Sedih c. Bangun dini hari d. Perasaan berubah- ubah 	0 1 2 3 4
7.	<p>Gejala sensorik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sakit dan nyeri di otot- otot b. Otot kaku c. Kadutan otot d. Gigi gemerutuk e. Suara tidak stabil 	0 1 2 3 4
8.	<p>Gejala sensorik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tinnitus (telinga bordering) 	0 1 2 3 4

	<ul style="list-style-type: none"> b. Penglihatan kabur c. Muka merah atau pucat d. Merasa lemas 	
9.	<p>Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Takikardia (denyut jantung cepat) b. Berdebar- debar c. Nyeri di dada d. Denyut nadi mengeras e. Rasa lesu/ lemas seperti mau pingsan 	0 1 2 3 4
10.	<p>Gejala respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Rasa tertekan atau sempit di dada b. Rasa tercekik c. Sering menarik nafas d. Nafas pendek 	0 1 2 3 4
11.	<p>Gejala gastrointestinal (pencernaan)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sulit menelan b. Perut melilit 	0 1 2 3 4

	<ul style="list-style-type: none"> c. Gangguan pencernaan d. Nyeri sebelum atau sesudah makan e. Rasa penuh dan kembung f. Mual atau muntah g. Buang air besar lembek 	
12.	<p>Gejala urogenital (perkemihan)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sering buang air kecil b. Tidak dapat menahan air seni 	0 1 2 3 4
13.	<p>Gejala autonom</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mulut kering b. Muka merah c. Mudah berkeringat d. Kepala terasa berat 	0 1 2 3 4
14.	<p>Tingkah laku</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gelisah b. Tidak tenang c. Jari gemetar d. Kerut kening e. Muka tegang f. Otot tegang/ mengeras 	0 1 2 3 4

Keterangan:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = satu dari gejala yang ada

2 = separuh dari gejala yang ada

3 = lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada

4 = semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan, dilakukan dengan cara menjumlahkan nilai pernyataan 1 hingga 14 dengan hasil :

Tabel II**Derajat Kecemasan**

No.	Derajat Kecemasan	Skor
1.	Kecemasan ringan	<17
2.	Kecemasan sedang	18- 24
3.	Kecemasan berat	25- 30

BAB III
GAMBARAN PELAKSANAAN DAKWAH MAU'IDHAH HASANAH DALAM
MENGURANGI TINGKAT KECEMASAN PRIMIGRAVIDA DI RUMAH
SAKIT MUHAMMADIYAH DARUL ISTIQOMAH KENDAL

Pelaksanaan dakwah *mau'idhah hasanah* terhadap pasien adalah suatu rangkaian kegiatan penyampaian atau pemberian nasehat- nasehat, motivasi serta dukungan dengan obrolan- obrolan santai, perkataan yang lemah lembut, tutur kata yang mengesankan dan menyentuh hati yang dapat meluluhkan hati pasien ibu *primigravida* dengan berpacu pada agama Islam oleh tenaga rohaniawan (dakwah) selama pasien dirawat di rumah sakit. Berikut gambaran pelaksanaan dakwah *mau'idhah hasanah* dalam mengurangi tingkat kecemasan *primigravida* di rumah sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal:

1.1. Realisasi Dakwah *Mau'idhah Hasanah* Bagi *Primigravida* di Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal

A. Petugas Rohaniawan di Rumah Sakit Darul Istiqomah Kendal

Kerohanian merupakan salah satu bagan struktural di bawah Direktur Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal, yang melaksanakan tugas kegiatan dibidang keagamaan yang berkaitan dengan *mau'idhah hasanah*, bimbingan dan tuntunan kepada pasien Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal.

Rumah sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal merupakan sebuah lembaga kesehatan yang di dalamnya terdapat sebuah dakwah

mau'idhah hasanah. Dalam kegiatan bimbingan rohani Islam pastinya tidak akan terlepas dari sebuah kepengurusan, yaitu sebagai berikut:

1. Kepala Rohaniawan : Bapak H. Samsul Qomar.,S.Ag
2. Kepala Ruangan Rohaniawan : Bapak Kamsidi
3. Petugas Rohaniawa : 1). Bapak K.Muchith
2). Bapak Asyiqien Humam
3). Bapak Machfudz
4). Bapak Masyhud
5). Ibu Warsitin
6). Ibu Rohmatun

Dengan kehadiran petugas rohani pada setiap pasien diharapkan pasien mendapatkan pelayanan secara mental dan rohaninya. Setiap pasien mendapatkan kunjungan rutin setiap hari oleh petugas kerohanian sesuai jadwal yang telah ditetapkan dari pihak rumah sakit.

Khusus untuk pasien di ruang kebidanan karyawan atau petugas rohaniawan dikhususkan perempuan, karena agar pasien merasa lebih nyaman dan tidak risih. Adapun hal yang perlu diperhatikan rohaniawan dalam memberikan *mau'idhah hasanah* untuk mengurangi kecemasan ibu *primigravida*, diantaranya (wawancara Bapak Asyiqien, 21 September 2015):

1. Jangan ikut gugup. Hal yang perlu diperhatikan sebagai rohaniawan adalah harus mempunyai mental yang kuat dulu, tidak boleh ikut cemas sendiri

dan gugup. Karena itu akan membuat pasien ibu *primigravida* semakin cemas.

2. Menenangkan. Apabila mengetahui pasien ibu *primigravida* mengalami kecemasan, rohaniawan menenangkan. Selain itu, juga menenangkan keluarganya agar tidak ikut gugup.
3. Mendo'akan. Perempuan yang akan melahirkan pastinya beranggapan “kalau tidak hidup ya mati” maka untuk menguatkan jiwa ibu *primigravida* dengan mendo'akan. Adapun do'a untuk seseorang yang akan melahirkan yakni:

حسبن الله ونعم الوكيل على الله توكلنا

Artinya:

“Cukup bagi kami Allah sebagai pengurus nikmat kepada Allah SWT kami berserah diri”. (H.R. Tirmidzi dari Abi Sa'id Khudri).

4. Menuntun. Menuntun ibu *primigravida* untuk mengucapkan kata *istighfar* memohon ampun kepada Allah SWT dan tak lupa kepada orang tua terutama ibu. Karena ridha Allah SWT tergantung kepada ridhanya orang tua. Dengan begitu hati pasien ibu *primigravida* akan tenang dengan sendirinya.
5. Memberi nasehat. Ketika pasien ibu *primigravida* sudah tenang hatinya, percakapan santai diperlukan agar ibu *primigravida* lebih rileks serta memberikan nasehat- nasehat yang baik agar apa yang ada di dalam pikiran ibu *primigravida* positif dan tidak ada pikiran negatif.

B. Materi yang Diberikan di Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal

Pada pasien ibu *primigravida* yang akan menjalani persalinan diberikan materi- materi oleh rohaniawan. Adapun materi- materi menurut Bapak Masyhud (wawancara, 22 September 2015) sebagai berikut:

1. Aqidah.

Aqidah dalam hal ini sangat diperlukan bagi pasien ibu *primigravida* dengan diberikannya do'a dan dzikir tentang persalinan. Rohaniawan harus meyakinkan dan membekali pasien ibu *primigravida* untuk selalu berdo'a dan dzikir tentang persalinan agar nantinya selama proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.

2. Sejarah

Pasien diberikan sedikit sejarah singkat ketika zaman istri nabi akan melahirkan. Misalnya, ketika nabi Isa lahir Maryam berjuang sendiri untuk melahirkan Isa tanpa ada bantuan orang lain hanya Allah SWT yang membantu. Maryam yakin akan pertolongan dari Allah SWT.

3. Janji

Pasien diyakinkan akan janji- janji Allah SWT bahwa setelah mengalami kesusahan pasti ada kebahagiaan. Bagi ibu *primigravida* kesusahannya ketika proses persalinan dan kebahagiaannya adalah ketika mendengar suara tangisan sang buah hati.

4. Pasien diberikan motivasi- motivasi dan dukungan- dukungan untuk menguatkan hati pasien ibu *primigravida* selain itu agar pasien menjadi tenang hatinya. Pasien ibu *primigravida* wajib ditanamkan bahwa melahirkan adalah jihad, karena setiap darah yang menetes/ mengalir akan mensucikan ibu *primigravida* apabila diniatkan secara ikhlas.

C. Metode (Uslub) yang Digunakan di Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal

Dalam pelaksanaan dakwah *mau'idhah hasanah* rohaniawan memberikan bimbingan pada pasien ibu *primigravida* dengan menggunakan beberapa metode, yaitu sebagai berikut:

1. Metode secara langsung (*face to face*)

Pemberian bimbingan dengan metode *face to face* biasanya diberikan rohaniawan kepada pasien ibu *primigravida* setiap hari minimal satu kali kunjungan bagi setiap pasien. Setiap harinya yaitu dimulai pagi sekitar jam 09.00 WIB sampai menjelang waktu shalat dhuhur. Hal tersebut diupayakan agar semua pasien mendapatkan bimbingan secara menyeluruh sehingga proses bimbingan berjalan dengan lancar dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Sebelum rohaniawan menyampaikan nasehat- nasehat Islami, rohaniawan biasanya memperkenalkan diri dengan pasien. Hal ini dilakukan untuk menjalin hubungan lebih dekat dengan pasien, di samping

itu juga untuk mengambil hati atau simpati pasien, sehingga pasien akan menaruh kepercayaan penuh dengan rohaniawan yang bersangkutan.

Setelah tahap pengenalan selesai, selanjutnya rohaniawan membangun hubungan yang lebih erat dengan pasien. Pendekatan tersebut agar para pasien tidak canggung dan mau mengutarakan keluhan- keluhan dan persoalan- persoalan yang dihadapi pasien ibu *primigravida*.

Pada tahap ini rohaniawan mendengarkan dengan seksama keluhan- keluhan yang berhubungan dengan penyakit yang diderita pasien maupun persoalan- persoalan yang menyangkut pribadi pasien. Jika pasien dirasa tidak mampu untuk diajak komunikasi, maka rohaniawan hanya sedikit memberikan nasehat- nasehat dan motivasi serta diberikan do'a- do'a persalinan. Namun, apabila pasien mampu untuk diajak dialog, maka rohaniawan mengajak pasien untuk diajak dialog, maka rohaniawan mengajak pasien untuk berdialog dengan memberikan nasehat- nasehat keagamaan untuk tetap bersabar dan bertawakkal kepada Allah SWT sekaligus pasien diajak untuk berdo'a bersama bagi kesembuhan penyakitnya.

Setelah tahap tersebut rohaniawan mencatat keluhan- keluhan dan juga persoalan pasien ibu *primigravida* serta mencatat bimbingan yang telah disampaikan kepada pasien ibu *primigravida*, tentunya rohaniawan sudah memilih bimbingan yang cocok atau pas untuk disampaikan kepada

pasien *primigravida*. Hal tersebut bertujuan untuk mengetahui perkembangan fisik ataupun psikis pasien.

2. Metode tidak langsung

Metode bimbingan rohani disampaikan melalui tulisan, rumah sakit menerbitkan sebuah buku atau brosur pedoman tentang bimbingan bagi pasien yang mana buku itu berisi mengenai do'a- do'a dan nasehat bagi pasien. Bagi pasien ibu *primigravida* bimbingan menggunakan buku- buku berisi mengenai do'a- do'a persalinan dan motivasi serta nasehat bagi pasien.

D. Media yang Digunakan Rohaniawan di Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal

Setiap pelaksanaan *mau'idhah hasanah* tentunya tidak terlepas akan media, media yang digunakan rohaniawan di rumah sakit, yaitu sebagai berikut:

1. Suara. Ketika berdakwah *mau'idhah hasanah* menggunakan suara rohaniawan untuk memberikan motivasi, dukungan serta menuntun pasien ibu *primigravida* berdo'a.
2. Buku. Pelaksanaan dakwah *mau'idhah hasanah* dilakukan dengan menggunakan buku pedoman rumah sakit. Buku pedoman tersebut berisikan do'a- do'a untuk orang sakit ataupun melahirkan. Buku pedoman selain berisi tentang do'a- do'a rumah sakit juga berisikan tentang apa

yang harus dilakukan ketika detik- detik menjelang persalinan hal tersebut penting untuk dipelajari.

Mengingat persalinan adalah peristiwa yang luar biasa yang dialami ibu hamil terlebih ibu *primigravida* yang baru akan merasakan proses persalinan, maka perlunya membaca buku pedoman yang telah diberikan dari pihak rumah sakit. Pada buku pedoman rumah sakit juga terdapat motivasi- motivasi agar pasien selalu berperasangka baik kepada Allah SWT. Hal tersebut bertujuan untuk ketenangan hati pasien ibu *primigravida*.

E. Pasien Ibu *Primigravida* di Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal

Setiap pasien yang datang ke rumah sakit tentunya dalam kondisi fisik dan psikis yang berbeda- beda. Salah satunya kecemasan yang pasti dialami oleh setiap pasien, tak terkecuali ibu *primigravida*. Hal tersebut wajar dialami oleh ibu *primigravida* karena baru pertama kali hamil. Namun, tingkat kecemasan ibu *primigravida* berbeda- beda tergantung pasien ibu *primigravida*. Seperti pada hasil wawancara dengan pasien ibu *primigravida* yang berbeda- beda tingkat kecemasannya, yaitu sebagai berikut:

Tabel III**Hasil Wawancara dengan Pasien Ibu *Primigravida***

No.	Nama	Penjelasan
1.	Rondiyati	Pasien berasal dari Kaliputih Kendal. Ia mengaku merasa cemas namun itu tidak dirasakan karena tidak mau anaknya nanti juga ikut merasakan.
2.	Inayatus Tasrikah	Pasien berasal dari Singorojo Kendal. Tidak merasakan cemas yang berlebihan, hanya merasa takut dalam proses persalinan.
3.	Yeni	Pasien berasal dari Kaliwungu Kendal. Ia mengaku merasakan cemas akan janin dalam tubuhnya sampai setiap bulan ia selalu periksa USG untuk mengetahui perkembangan janin dalam kandungan. Cemas yang dirasakan karena usia ibu Yeni yang sudah cukup umur namun baru mendapat anugerah anak.
4.	Via	Pasien berasal dari Ngaliyan. Ia merasa biasa saja selama kehamilan sampai proses persalinan. Namun yang justru cemas dan takut tinggi adalah suami dan keluarganya karena ketika kehamilan 5 bulan pernah jatuh dari kamar mandi.
5.	Nur Ayu	Pasien berasal dari Brangsong Kendal. Kelahiran yang sudah jatuh tempo membuat pasien cemas dan takut. Apalagi setelah terjadi ketuban yang sudah pecah namun bayi

		belum juga bisa lahir, menjadikan pengapuran ari-ari maka haruslah diambil penanganan dengan operasi <i>caesar</i> . Mendengar akan dioperasi, pasien tambah takut, memang sudah takut dengan yang namanya jarum suntik. Dukungan suami, dan keluarga menjadikan pasien semangat.
6.	Resmi Endangwati	Pasien berasal dari Boja. Kelahiran yang sudah jatuh tempo, dan bayi juga belum juga mau keluar, maka harus dilakukan operasi sesar. Hal tersebut membuat pasien menjadi takut.
7.	Risatul	Pasien berasal dari Mangkang. Pasien mengaku tidak merasa cemas, tapi selalu membayangkan saat proses operasi sesarnya.
8.	Dwi Amalia	Pasien berasal Banyutowo, Kendal. Pasien takut akan melakukan operasi sesar.
9.	Risatul Hidayah	Pasien berasal dari Mangkang. Masa kandungan yang baru masuk 8 bulan sedangkan ketuban sudah pecah menjadikan pasien cemas akan menjalani operasi sesar.
10.	Winarti	Pasien berasal dari Campurejo, Boja. Masa kelahiran yang sudah menginjak 9 bulan 10 hari menjadikan pasien akan menjalani operasi sesar.
11.	Wanda	Pasien berasal dari Boja. Perut yang sudah mules, dan berbagai macam rasanya yang ada di perut menjadikan pasien tidak merasakan takut dan cemas. Karena perasaan cemas

		terkalahkan oleh sakit yang di perutnya. Dengan kekuatan yang kuat akhirnya pasien dapat menjalani operasi normal.
12.	Lia Ernawati	Pasien berasal dari Roto, Kendal. Ketika sudah hamil tua 9 bulan air ketuban pecah. Pasien tidak begitu panik dan pasrah akan apa yang terjadi saat persalinan. Maka dari itu pada proses persalinan dapat berjalan lancar.
13.	Mutmainah	Pasien berasal Kaliwungu, Kendal. Usia hamil 9 bulan dengan tensi tinggi. Akibatnya pasien agak sensitif sekali. Pasien semakin panik mengetahui tensinya naik karena operasi belum bisa dilakukan apabila tensi masih tinggi.
14.	Hariro	Pasien berasal dari Brangsong, Kendal. Usia hamil sudah menginjak 10 bulan tapi bayi belum juga ada tanda- tanda keluar, oleh karena itu dilakukannya operasi sesar. Pasien sedikit mengalami kecemasan karena pasien sudah mempunyai bekal untuk proses persalinan.
15.	Masrohatul	Pasien berasal dari Mangkang. Perut sudah kencang, mules dan sudah ada tanda- tanda mau melahirkan. Pasien sedikit cemas, karena yang dialaminya sekarang, dan dokter maupun perawat belum juga datang.
16.	Sumarti	Pasien berasal dari Kertosari. Perut sudah mules, sudah ada tanda- tanda akan melahirkan. Tapi, pasien mulai cemas karena

	posisi bayi yang melintang,yang mana harus menjalani operasi sesar.
--	---

Permasalahan yang dari hasil wawancara ibu primigravida tidak jauh beda dengan apa yang telah dipaparkan Bapak Masyhud (wawancara, 22 September 2015), diantaranya:

1. Merasa cemas karena mendengar kabar dari saudara, kerabat atau tetangga yang sudah terlebih dahulu menjalani persalinan bahwa melahirkan itu suatu hal yang sangat menyakitkan. Menurut pandangan mereka melahirkan seperti orang yang tidak bernyawa karena tubuh seperti sudah tidak merasakan. Kalau dalam bahasa Jawa “*toh nyowo*” yang artinya berkorban nyawa demi kelahiran seorang anak. Maka, pikiran- pikiran positif ibu *primigravida* dalam mengurangi kecemasannya sendiri terkalahkan oleh cerita- cerita dari orang disekitarnya yang mengalami hal tersebut.
2. Takut saat proses persalinan. Seorang perempuan yang memang sudah takut jarum suntik sangatlah cemas ketika sudah menjelang persalinan. Selain itu, ibu *primigravida* berpikiran bahwa saat proses persalinan akan terjadi perobekan pada alat- alat reproduksi.
3. Karena baru pertama kali hamil, ibu *primigravida* kebanyakan ditinggal suami kerja jauh. Setelah menikah suami rela bekerja jauh meninggalkan keluarga demi masa depannya, menjadikan bimbingan suami terhadap istri sangat minim. Dukungan, bimbingan serta perhatian tidak bisa sepenuhnya

didapatkan oleh istri, terutama bimbingan keagamaan dan keimanan sebagai bekal kelancaran dalam proses persalinan (Bapak Masyhud, 22 September 2015).

4. Faktor ekonomi. Pasien sekeluarga cemas karena biaya rumah sakit yang cukup mahal dan takut apabila tidak bisa membayar.
 5. Pada saat melahirkan terjadi perdarahan hebat, maka ibu *primigravida* mengalami sok berat.
 6. Saat mengetahui ketuban sudah pecah dan bayi belum ada tanda- tanda lahir, maka sok berat dirasakan ibu *primigravida* karena takut akan dioperasi *caesar*.
 7. Janin yang belum ada tanda- tanda lahir padahal sudah jatuh tempo, membuat ibu *primigravida* mengalami kecemasan. Mereka berpikiran negatif dan takut apabila bayi yang di dalam kandungan terjadi sesuatu yang tak diinginkan.
 8. Ibu *primigravida* takut tidak kuat mengedan ketika proses persalinan berlangsung karena dapat membahayakan sang janin.
- F. Tujuan Dakwah *Mau'idhah Hasanah* di Rumah Sakit Darul Istiqomah Kendal

Pelaksanaan dakwah *mau'idhah hasanah* pastinya mempunyai tujuan agar rohaniawan mengetahui hasil dari apa yang telah disampaikan kepada pasien ibu *primigravida*. Adapun tujuan dakwah *mau'idhah hasanah* di rumah sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal, yaitu sebagai berikut:

1. Mengajak pasien kepada syari'at, untuk memecahkan persoalan hidup. Persoalan yang dimaksudkan adalah persoalan ibu *primigravida* yang mengalami kecemasan menjelang persalinan
2. Mengajak pasien untuk selalu tunduk kepada Allah SWT. Karena hanya Allah SWT yang dapat membantu, dokter, perawat dan tenaga medis lainnya hanya sebagai perantara.
3. Mengajak pasien untuk selalu mengingat Allah SWT, walau bagaimanapun kondisinya.

Untuk melihat keberhasilan rohaniawan dalam dakwah *mau'idhah hasanah* kepada pasien, tentunya memerlukan waktu dan proses. Sehingga pada akhirnya, rohaniawan berhasil untuk mencapai tujuan sebagai rohaniawan dalam mengurangi tingkat kecemasan ibu *primigravida*.

3.2. Profil Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal

Rumah sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal sudah memiliki ijin operasional sementara dan berlaku satu tahun terhitung mulai September 2013 sampai dengan September 2014. Untuk program akreditasi rumah sakit belum ada dan saat ini masih terfokus pada program pengajuan ijin penetapan kelas tipe D. setelah itu pengurusan ijin tetap terpenuhi.

Rumah sakit Muhammadiyah Darul istiqomah Kendal memiliki kapasitas 21 kamar tidur dengan jumlah tempat tidur sebanyak 51 tempat tidur yang terdiri dari 5 buah kamar VIP dengan jumlah 5 tempat tidur, 2 kamar isolasi dengan jumlah 2 tempat tidur, 1 kamar persalinan dengan jumlah 3 tempat tidur, 6 kamar

kelas I dengan jumlah 12 tempat tidur, 5 kamar kelas II dengan jumlah 22 tempat tidur, 1 kamar kelas II dengan jumlah 6 tempat tidur, 1 ruang ICU yaitu 1 tempat tidur.

Adapun jenis pelayanan kesehatan di rumah sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal, antara lain: Instalasi Gawat Darurat (IGD) (24 jam), Poliklinik Umum (24 jam), Poliklinik Gigi (Senin sampai Sabtu), Poliklinik Spesialis (meliputi: anak, kebidanan & kandungan, penyakit dalam, THT, bedah, bedah tulang, syaraf), Instalasi Bedah Sentral, Konsultasi Gigi, Bimbingan Rohani Islam, Fisioterapi, Ruang Perawatan, Pemeriksaan (meliputi: EKG, laboratorium, USG, rongen), Instalasi Farmasi (24 jam), Persalinan, Perawatan Jenazah, Antar Jemput Pasien, Ambulan, dan Mobil Jenazah)

Lokasi Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah berada di kota Kendal, tepatnya terletak di Jl. Sekopek No. 15 Kaliwungu Kabupaten Kendal, Propinsi Jawa Tengah, sebelah selatan kantor kecamatan jalan utama Semarang Jakarta. Adapun lingkungan sekitar merupakan areal perkampungan baru yang tumbuh dan berkembang pesat. Bangunan sekelilingnya merupakan bangunan permanen. Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah menempati tanah seluas + 5.481 m². dan luas bangunan + 2.500 m². Perencanaan perluasan tanah di sebelah Selatan rumah sakit.

3.3. Kecemasan Pasien *Primigravida* Sebelum dan Sesudah Diberikan *Mau'idhah Hasanah*

Telah dijelaskan sebelumnya bahwa pelaksanaan tujuan dakwah *mau'idhah hasanah* di Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal bahwa rohaniawan mengajak pasien ibu *primigravida* untuk kembali mengingat dan selalu tunduk kepada Allah SWT dengan tujuan untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu *primigravida* menjelang persalinan. Antara pelaksanaan dakwah *mau'idhah hasanah* dengan berkurangnya tingkat kecemasan ibu *primigravida* ada pengaruhnya, hal ini dapat diketahui bahwa ibu *primigravida* merasa bebas dan tenang hatinya.

Uraian diatas dapat dilihat bahwa dakwah *mau'idhah hasanah* berhasil sesuai dengan tujuan dakwah *mau'idhah hasanah* yang mana berkurangnya tingkat kecemasan ibu *primigravida*. Tingkat kecemasan ibu *primigravida* ini dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*).

Adapun hasil dari pengukuran dengan *Hamilton Anxiety Ratio Scale* (HARS), dapat diketahui dengan skor kecemasan ibu *primigravida* sebelum diberikan *mau'idhah hasanah*, sebagai berikut:

Tabel IV**Skor Kecemasan Ibu *Primigravida* Sebelum Diberikan *Mau'idhah Hasanah***

No.	Nama	Sebelum Diberi <i>Mau'idhah Hasanah</i>	Penjelasan Kondisi Pasien Sebelum Diberi <i>Mau'idhah Hasanah</i>
1.	Rondiyati	23	Cemas, takut, tegang, takut akan pikiran sendiri, mudah menangis, susah tidur, otot kaku, suara tidak stabil, mual dan muntah, nafas pendek, takut ditinggal sendiri
2.	Inayatus Tasrikah	17	Cemas, tegang, takut ditinggal sendiri, hilangnya minat, suara tidak stabil, jantung berdebar- debar, mual muntah, mulut kering, kerut kening
3.	Yeni	24	Cemas, gelisah, tidak bisa istirahat tenang, takut sendiri, mudah terkejut, terbangun malam hari, sukar konsentrasi, hilangnya minat, sakit dan nyeri di otot, otot kaku, mukamerah atau pucat, merasa lemas, jantung berdebar, sering menarik nafas, mual muntah, mudah berkeringat, gelisah, tidak tenang
4.	Via	12	Mudah tersinggung, merasa tegang, lesu, takut pada orang asing, sukar konsentrasi, hilang

			minat, otot kaku, nafas pendek, mual muntah
5.	Nur Ayu	22	Cemas, merasa tegang, mudah menangis, takut sendiri, banyak mimpi, sukar konsentrasi, sedih, suara tidak stabil, merasa lemas, muka merah atau pucat, jantung berdebar, sering bernafas pendek, mual muntah kepala terasa berat, gelisah, tidak tenang, muka tegang
6.	Resmi Endangwati	20	Cemas, tidak tenang, gemetar, takut pada orang asing, sulit tidur, hilang minat, sedih, jantung berdebar, nyeri di dada, mual muntah, tidak tenang, muka tegang, sulit tidur
7.	Risatul	18	Cemas, mudah terkejut, takut gelap, daya ingat menurun, perasaan berubah-ubah, suara tidak stabil, merasa lemas, nafas pendek, mual muntah, gelisah, muka tegang, jari gemetar
8.	Dwi Amalia	18	Firasat buruk, mudah menangis, takut ditinggal sendiri, hilangnya minat, sedih, jantung berdebar-debar, nafas pendek, jari gemetar
9.	Risatul Hidayah	19	Cemas, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, tegang, gelisah, takut gelap, sukar konsentrasi, hilangnya minat, perasaan berubah, nafas pendek, mual atau muntah

10.	Winarti	17	Firasat, merasa tegang, gemetar, ditinggal sendiri, hilangminat, suar tidak stabil, muka merah, nyeri di dada, nafas pendek
11.	Wanda	15	Firasat buruk, lesu, takut ditinggal sendiri, suara tidak stabil, nafas pendek, mual muntah, tidak tenang, kepala terasa berat
12.	Lia Ernawati	17	Firasat buruk, mudah terkejut takut sendiri, hilangnya minat, otot kaku, sering menarik nafas, mual muntah, nafas pendek, mudah berkeringat, muka tegang, kerut kening
13.	Mutmainah	23	Cemas, mudah tersinggung, gemetar, firasat buruk, takut pada orang asing, daya ingat menurun, hilang minat, otot kaku, suara tidak stabil, merasa lemas, nyeri di dada, sering menarik nafas, mual atau muntah, sering buang air kecil, muka tegang, kerut kening
14.	Hariro	18	Cemas, lesu, tegang, sering menarik nafas, nyeri di dada, muka merah, mual ataumuntah, sering buang air kecil, gelisah, tidak tenang
15.	Masrohatul	24	Cemas, tegang, mudah menangis, takut ditinggal sendiri, sulit tidur, sukar berkonsentrasi, otot kaku, denyut jantung

			cepat, sering menarik nafas, mual atau muntah, nafas pendek, sering buang air kecil, mulut kering, gelisah, kerut kening, mudah berkeringat
16.	Sumarti	22	Cemas, firasat buruk, lesu, takut ditinggal sendiri, sulit tidur, hilang minat, otot kaku, muka merah atau pucat, merasa lemas, nyeri di dada, nafas pendek, mulut kering, muka tegang, tidak tenang, mual atau muntah

Tabel VI merupakan hasil skor kecemasan ibu *primigravida* sebelum diberikan *mau'idhah hasanah*. Hasil skor merupakan penjumlahan dari pernyataan 1- 14 dengan menggunakan skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Didapatkan hasil bahwa berdasarkan total skor sebelum diberikan *mau'idhah hasanah* dari 16 subjek, diketahui 16 subjek (ibu *primigravida*) masuk dalam kategori kecemasan ringan 1 orang dengan kriteria <17 dan sedang 15 orang dengan kriteria <17 – 24.

Setelah diberikan *mau'idhah hasanah* seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa rohaniawan haruslah dapat menemukan waktu yang tepat untuk menuntun ibu *primigravida* dalam mengurangi tingkat kecemasan saat persalinan. Setelah mengetahui skor sebelum diberikan *mau'idhah hasanah* pada tabel VI, maka dapat diketahui skor setelah diberikan *mau'idhah hasanah*, yaitu sebagai berikut

Tabel V

Skor Kecemasan Ibu *Primigravida* Setelah Diberikan *Mau'idhah Hasanah*

No.	Nama	Setelah Diberi <i>Mau'idhah Hasanah</i>	Penjelasan Kondisi Pasien <i>Primigravida</i> Setelah Diberi <i>Mau'idhah Hasanah</i>
1.	Rondiyati	17	Takut akan pikiran sendiri, merasa tegang, sulit tidur, suara tidak stabil, muka merah
2.	Inayatus Tasrikah	13	Merasa lemas, jantung berdebar, nafas pendek, gelisah, mudah berkeringat
3.	Yeni	17	Cemas, merasa tegang, gelisah, takut pada orang asing, suara tidak stabil, lemas, mual atau muntah, nafas pendek, tidak tenang
4.	Via	10	Mudah tersinggung, lesu, takut orang asing
5.	Nur Ayu	16	Takut pada gelap, firasat buruk, hilang minat, suara tidak stabil, jantung berdebar- debar, nafas pendek, gelisah, tidak tenang
6.	Resmi Endangwati	15	Takut pikirannya sendiri, takut pada orang asing, sulit tidur, sedih, hilang minat, otot kaku, merasa lemas, jantung berdebar
7.	Risatul	12	Cemas, firasat burul, takut pada gelap,

			perasaan berubah-ubah, nafas pendek
8.	Dwi Amalia	12	Firasat buruk, tidak bisa istirahat tenang, suara tidak stabil, mual atau muntah
9.	Risatul Hidayah	13	Cemas, firasat buruk, tegang, sukar konsentrasi, hilang minat, jantung berdebar
10.	Winarti	12	Firasat buruk, hilang minat, suara tidak stabil, lemas, nafas pendek, nyeri di dada
11.	Wanda	12	Lesu, takut ditinggal sendiri, suara tidak stabil, merasa lemas, nafas pendek, gelisah
12.	Lia Ernawati	13	Firasat buruk, takut ditinggal sendiri, hilang minat, otot kaku, suara tidak stabil, lemas
13.	Mutmainah	16	Cemas, firasat buruk, merasa tegang, gemetar, hilang minat, suara tidak stabil
14.	Hariro	15	Cemas, firasat buruk, hilang minat, suara tidak stabil, nyeri di dada, perut melilit, gelisah, kepala terasa berat, tidak tenang
15.	Masrohatul	16	Cemas, takut akan pikiran sendiri, tegang, tidak bisa istirahat tenang, hilang minat, perasaan berubah-ubah, suara tidak stabil

16.	Sumarti	15	Cemas, firasat buruk, lesu, mudah terkejut, hilang minat, suara tidak stabil, nyeri di dada, sering buang air kecil, gelisah
-----	---------	----	--

Tabel VII merupakan hasil skor kecemasan ibu *primigravida* setelah diberikan *mau'idhah hasanah*. Hasil skor merupakan penjumlahan dari pernyataan 1- 14 dengan menggunakan skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Didapatkan hasil berdasarkan total skor setelah diberikan *mau'idhah hasanah* dari 16 subjek, diketahui terjadi penurunan skor dari 16 subjek (ibu *primigravida*) menuju ke dalam kategori kecemasan rendah dengan kriteria skor kisaran 12- 17.

BAB IV
ANALISIS PELAKSANAAN DAKWAH MAU'IDHAH HASANAH DALAM
MENGURANGI TINGKAT KECEMASAN PRIMIGRAVIDA MENGHADAPI
PERSALINAN DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH DARUL ISTIQOMAH
KENDAL

Ibu *primigravida* yang datang di rumah sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal pastinya membawa masalah yang kompleks, selain masalah fisik yaitu kandungan dan bagian tubuh lainnya juga masalah psikis yaitu apa yang dirasakan ibu *primigravida*. Rohaniawan harus membedakan antara pasien di ruang persalinan dengan pasien di ruang rawat inap karena di ruang persalinan lebih membutuhkan perhatian khusus disebabkan menyangkut dua nyawa seseorang.

Rohaniawan harus memotifasi dengan perkataan yang lemah lembut untuk membuat pasien lebih tenang dan rileks sehingga dia lupa akan penyakit yang dideritanya menjadikan kecemasan yang dialaminya berkurang. Tidak mudah memang, rohaniawan harus mengetahui kondisi ibu *primigravida* yang banyak permasalahan dan rasa sakit yang dialaminya. Apabila tidak seperti itu justru ibu *primigravida* akan menolak kedatangan rohaniawan.

Ibu *primigravida* lebih suka untuk obrolan- obrolan santai dan tidak muluk-muluk, selain itu ibu *primigravida* tidak mau mendengarkan perkataan yang panjang lebar karena akan membuat pasien ibu *primigravida* menjadi jenuh. Maka, metode seperti yang pelaku dakwah lakukan bisa membantu. Pelayanan bimbingan rohani Islam pada ibu *primigravida* dilakukan secara individual atau *face to face*. Hal tersebut dilakukan agar ibu *primigravida* dapat mencurahkan segala perasaannya dengan

obrolan- obrolan santai kepada rohaniawan. Maka dari itu penanganan harus dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu *primigravida*.

Rohaniawan mencoba mendekati pasien ibu *primigravida*, awal yg dilakukan rohaniawan yaitu menenangkan dan tidak gugup apabila pasien ibu *primigravida* dan keluarga cemas dengan kondisi yang dialami pasien ibu *primigravida*. Disaat kondisi seperti itu, rohaniawan mencoba untuk memotivasi dengan obrolan santai dengan tutur kata *mau'idhah hasanah* yang menyejukkan dan mengesankan.

Rohaniawan harus menggunakan tutur kata yang lemah lembut (*qaulan layyina*) agar pasien tidak takut akan kedatangan rohaniawan dan pasien ibu *primigravida* merasa diperhatikan dan dihargai (*qaulan karima*). Selain itu, rohaniawan memotivasi yang mudah diterima (*qaulan mansyura*) dan membekas di hati pasien ibu *primigravida* (*qaulan baligha*) agar ketika rohaniawan pergi dari ruangan pasien ibu *primigravida* masih mengingat- ingat. Tutur kata yang baik, bermanfaat dan memberikan pencerahan (*qaulan ma'rifa*) artinya memotivasi pasien ibu *primigravida* yang cocok untuk masa persalinan. Rohaniawan juga harus memotivasi dengan tutur kata benar (*qaulan 'adhima*) artinya bahwa Allah SWT akan memberikan imbalan pada seseorang yang selalu sabar dan berperasangka baik pada Allah SWT, maka dari itu rohaniawan haruslah dengan perkataan yang mantap (*qaulan tsaqilan*) artinya rohaniawan itu apabila memotivasi tidak boleh ragu- ragu apabila menyampaikan ayat Al- Qur'an karena ayat Al- Qur'an adalah benar dan tidak perlu diragukan lagi isinya.

Begitu banyaknya yang harus dilakukan oleh rohaniawan pada ibu *primigravida* mengingat kondisi yang begitu banyak permasalahan, sehingga apa yang telah

dilakukan rohaniawan dapat membuahkan hasil. Bukan hanya permasalahan psikis dan fisik melainkan keyakinan sehingga tidak selalu berpikiran negatif dengan apa yang belum terjadi pada pasien ibu *primigravida*.

Ibu *primigravida* kebanyakan mempunyai firasat buruk dengan apa yang belum terjadi kepadanya, maka hal tersebut akan menimbulkan kecemasan. Dengan kata lain bahwa pikiran negatif ibu *primigravida* akan selalu muncul jika tidak diberikan motivasi agar pikiran- pikiran ibu *primigravida* berubah menjadi positif sehingga kecemasan akan turun.

Sebagian besar ibu *primigravida* mempunyai pemahaman pandangan bahwa proses persalinan itu sangat menyakitkan. Pemahaman yang menurut orang Jawa adalah “*toh nyowo*”, yang artinya harus rela berkorban demi anaknya. Selain itu, mereka beranggapan bahwa ketika proses persalinan berlangsung yaitu kalau tidak hidup mati. Pemahaman dan anggapan mereka yang seperti itulah tugas rohaniawan untuk selalu mengingatkan akan Allah SWT.

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pembahasan tentang dakwah *mau'idhah hasanah* dalam mengurangi tingkat kecemasan primigravida menghadapi persalinan di Rumah Sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal dapat diambil kesimpulan bahwa kecemasan yang dialami ibu primigravida sebagian besar mempunyai firasat buruk akan hal-hal yang belum terjadi. Selain itu, pemahaman dan anggapan-anggapan ibu primigravida tentang persalinan yang sangat menyakitkan. Dalam konteks dakwah *mau'idhah hasanah* dilakukan dengan face to face dan memotivasi ibu primigravida dengan obrolan santai dan tutur kata yang tidak membuat ibu primigravida menolak kedatangan rohaniawan sehingga kecemasan pada ibu primigravida dapat berkurang, disitu akan menjadikan keberhasilan atau tercapainya tujuan dakwah.

5.2. Saran- Saran

Setelah melihat kondisi yang ada, serta berdasarkan hasil penelitian yang peneliti laksanakan, bahwa untuk meningkatkan bagian kerohanian di rumah sakit Darul Istiqomah Kendal, maka ada beberapa saran- saran yang akan peneliti kemukakan, diantaranya:

1. Bagi Rohaniawan.

- a. Diharapkan rohaniawan meningkatkan *mau'idhah hasanah* terhadap pasien ibu *primigravida* karena *mau'idhah hasanah* sangatlah berpengaruh dalam mengurangi tingkat kecemasan yang dialami ibu *primigravida*.
 - b. Diharapkan rohaniawan dapat menunjukkan sikap empati dan Islami dengan menerapkan 5 S (salam, sapa, senyum, sopan, dan santun) kepada pasien, sehingga akan lebih mudah untuk menerima dan mengikuti materi-materi yang disampaikan rohaniawan.
2. Untuk tenaga dokter, para medis, dan karyawan
- a. Direktur rumah sakit, tenaga dokter harus ikut mendukung proses bimbingan kerohanian. Karena tanpa ikut melibatkan diri pada proses bimbingan. Maka upaya pemberian *mau'idhah hasanah* kurang membuahkan hasil yang sesuai harapan.
 - b. Untuk tenaga dokter dan para medis hendaknya melibatkan *mau'idhah hasanah* dalam proses pengobatan dengan medis, dan memandang pasien tidak hanya dari fisik tetapi juga psikisnya, karena psikis mempengaruhi fisik pasien.
 - c. Untuk perawat hendaknya dibekali dengan materi-materi keIslaman untuk membantu memotivasi pasien agar tetap sabar dan tawakal karena interaksi antara pasien dan perawat lebih sering dan perawat lebih mengetahui kondisi pasien.
3. Bagi peneliti selanjutnya apabila tertarik akan melakukan penelitian dengan topik *mau'idhah hasanah* dalam mengurangi tingkat kecemasan ibu

primigravida, disarankan agar mencari perbedaan kecemasan antara ibu *primigravida* dengan multigravida khususnya di rumah sakit Muhammadiyah Darul Istiqomah Kendal.

5.3. Penutup

Puji syukur *Alhamdulillahirobbil'alamin* dengan segala kemudahan yang diberikan Allah SWT, maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan dan pembahasan skripsi ini masih banyak kekurangan, baik dalam segi bahasa, penulisan, penyajian, sistematika penulisan maupun analisisnya. Akhirnya dengan selalu memanjatkan do'a mudah-mudahan skripsi ini membawa manfa'at bagi pembaca dan bagi diri penulis, selain itu juga memberikan khasanah ilmu pengetahuan bagi keilmuan BPI.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah. Abdurrahman Saleh, *Teori- teori Pendidikan Berdasarkan Al- Qur'an*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1994) Cet II
- Al- Bilali.Abdul Hamid, *Fiqh al- Dakwah fi ingkar al- Mungkar*, (Kuwait: Dar al- Dakwah, 1989)
- Al- Jazairi. Syaikh Abu Bakar Jabir, *Tafsir Alqu'an Al- Aisar*, (Jakarta Timur: Darus Sanah, 2010)
- Al- Maraghi. Ahmad Musthafa, *Terjemah Tafsir Al- Marghi 14*, (Semarang: PT. Karya Thoha Putra, 1992)
- Al- Munawwir. Ahmad Warson, *al- Munawir*, (Jakarta: Pustaka Progresif, 1997) Cet ke-14
- Amin. Rusli, *Menjadi Pribadi Simpatik Indahnya Hidup dengan Akhlak Mulia*, (Jakarta Selatan: PT. Al- Mawardi Prima, 2005)
- Amin. Samsul Munir, *Ilmu Dakwah*, (Jakarta: Amzah, 2009)
- Arifin.M, *Ilmu Pendidikan Islam*, (Jakarta: Bumi aksara, 1991)
- Arikunto.Suharsini, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: PT.Bina Aksara, 1989) Cet ke-6
- Aziz. Moh. Ali, *Ilmu Dakwah*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group 2009) Cet II
- Clerq. Linda De, *Tingkah Laku Abnormal dari Sudut Pandang Perkembangan*, (Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia, 1994)
- Darussalam. Ghazali, *Dinamika Ilmu Dakwah Islamiyah*, (Malaysia: Nur Niaga SDN. BHD, 1996)
- Dede Mahmudah, Efektifitas Metode Dakwah Mauidhoh Hasanah Dalam Pembinaan Akhlak Satri At- Taqwa Putra Bekasi, *Skripsi*, (Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 2008). (diunduh dari <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/21299/1/DEDEH%20MAHMUDAH-FDK.pdf>)
- Gunarsa. Singgih, *Psikologi Perawatan*, (Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia, 2003)
- Gunawan. Imam, *Metode Penelitian Kualitatif Teori & Praktik*, (Jakarta: PT. Bumi Aksara 2013)
- Hasanudin, *Hukum Dakwah*, (Jakarta, Pedoman Ilmu Jaya, 1996)
- Hasjmy.A, *Dustur Dakwah Menurut Al- Qur'an* (Jakarta: Bulan Bintang 1994)
- Hawari. Dadang, *Al- Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa*, (Yogyakarta: PT. Dana Bakti Prima Yasa, 1997)

- Hidayanti. Ema, *Makalah AICIS Pelayanan Bimbingan Rohani Islam (Pengembangan Metode Dakwah Bagi Mad'u Berkebutuhan Khusus)*, (Semarang: Belum diterbitkan, 2014)
- Jojoer, Perilaku Primigravida Dalam Mengatasi Mual Muntah Pada Masa Kehamilan Di Klinik Bersalin Citra II Medan, *Skripsi*, (Medan: Universitas Sumatera Utara, 2011). (diunduh dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24663/7/Cover.pdf>)
- Kaplan. Harold, *Kaplan Dan Sadock Sinopsis Psikiatri edisi- 7*, (Jakarta: Bina Rupa Aksara, 1997).
- Kartono. Kartini, *Patologi Sosial Gangguan- Gangguan kejiwaan*, (Jakarta: CV. Rajawali 1986)
- Kassab.Syaikh Akram, *Metode Dakwah Yusuf Al- Qaradhawi* , (Jakarta Timur: Pustaka al-Kautsar 2010)
- Ma'luf. Lois, *Munjid fi al- lughah wa A'lam*, (Beirut: Dar Fikr, 1986)
- Moleong, Lexy J, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT. Remaja Rosda Karya, 2002)
- Muhyidin. Asep, *Metode Pengembangan Dakwah*, (Bandung: Pustaka Setia, 2002)
- Olson. Matthew H., *Pengantar Teori- Teori Kepribadian edisi 8*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013)
- Prawiroharjo. Sarwono, *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*, (Jakarta: Kerjasama Jaringan Nasional Pelatihan Klinik- Kesehatan Reproduksi, 2002)
- _____, *Buku Panduan Praktis Pelayanan kesehatan Maternal & Neonatal*, (Jakarta: Yayasan Sarwono Prawiroharjo, 2011)
- _____, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal & Neonatal*, (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, 2000).
- Rakhmad. Abu, *Mata Kuliah Metodologi Penelitian* (Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang, 2010)
- Rauf. Abdul Kadir Sayis Abd., *Dirasah Fid Dakwah al- Islamiyah*, (Kairo: Dar El- Tiba'ah al- Mahmadiyah, 1987)
- Riksani.Ria, *203 Tanya jawab seputar kehamilan*, (Jakarta: Dunia Sehat, 2013)
- Saputra. Wahidin, *Pengantar Ilmu Dakwah*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2012)
- Shihab. Quraish, *Tafsir Misbah*, (Jakarta: Lentera Hati, 2002)
- _____, *Wawasan Al- Qur'an*, (Bandung: PT. Mizan Pustaka, 2007)
- Soewadji. Jusuf, *Pengantar Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Penerbit Mitra Wacana Media, 2012)
- Sondang April Yani Manurung, *Gambaran Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Adaptasi Fisiologis Selama Kehamilan Di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar*,

Skripsi, (Pematang Siantar: Universitas Sumatera Utara, 2013). (diunduh dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=32285&val=2290>).

Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif: dilengkapi dengan Contoh Proposal dan Lapangan Penelitian*, (Bandung: Alfabeta, 2005)

Sulaiman. Mustafa Muhammad, *Al- Qishash fi al- Qur'an al- Karim* (Mesir: Mathbah al- Amanah 1994)

Suparta. Munzier, *metode Dakwah*, (Jakarta: Rahmat Semesta, 2009)

Triyana. Yani Firda, *Panduan Klinis Kehamilan dan Persalinan*, (Jogjakarta: D- Medika, 2013)

Wyllistik Noerma Sijangga, Hubungan Antara Strategi Coping Dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Hipertensi, *Skripsi*, (Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2010). 2010, (diunduh dari http://www.academia.edu/2367382/HUBUNGAN_ANTARA_STRATEGI_COPING_DENGAN_KECEMASAN_MENGHADAPI_PERSALINAN_PADA_IBU_HAMIL_HIPERTENSI).

Yaqub. Ali Mustafa, *Sejarah dan Metode Dakwah Nabi*, (Jakarta: PT. Pustaka Firdaus, 1997)

Zakaria. Ahmad bin Faris bin, *Mu'zam al- Maqayis fi al- Lughah*, (Beirut: Dar Fikr, 1994)

Nama Pasien :

Asal :

Tanggal :

Alat Ukur HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

No.	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (skor)
1.	Perasaan cemas a. cemas b. firasat buruk c. takut akan pikiran sendiri d. mudah tersinggung.	0 1 2 3 4
2.	Ketegangan a. Merasa tegang b. Lesu c. Tidak bisa istirahat tenang d. Mudah terkejut e. Mudah menangis f. Gemetar g. Gelisah	0 1 2 3 4
3.	Ketakutan a. pada gelap b. pada orang asing	0 1 2 3 4

	c. ditinggal sendiri					
4.	Gangguan tidur a. sulit tidur b. terbangun malam hari c. tidur tidak nyenyak d. bangun dengan lesu e. banyak mimpi- mimpi (mimpi buruk)	0	1	2	3	4
5.	Gangguan kecerdasan a. sukar konsentrasi b. daya ingat menurun c. daya ingat buruk	0	1	2	3	4
6.	Perasaan depresi (murung) a. hilangnya minat b. sedih c. bangun dini hari d. perasaan berubah- ubah	0	1	2	3	4
7.	Gejala somatik a. sakit dan nyeri di otot- otot b. otot kaku c. kedutan otot d. gigi gemerutuk e. suara tidak stabil	0	1	2	3	4
8.	Gejala sensorik	0	1	2	3	4

	<ul style="list-style-type: none"> a. tinitus (telinga berdering) b. penglihatan kabur c. muka merah atau pucat d. merasa lemas 					
9.	<p>Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. takikardia (denyut jantung cepat) b. berdebar- debar c. nyeri di dada d. denyut nadi mengeras e. rasa lesu/ lemas seperti mau pingsan 	0	1	2	3	4
10.	<p>Gejala respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> a. rasa tertekan atau sempit di dada b. rasa tercekik c. sering menarik nafas d. nafas pendek 	0	1	2	3	4
11.	<p>Gejala gastrointestinal (pencernaan)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. sulit menelan b. perut melilit c. gangguan pencernaan d. nyeri sebelum atau sesudah makan e. rasa penuh dan kembung f. mual atau muntah 	0	1	2	3	4

	g. buang air besar lembek					
12.	Gejala urogenital (perkemihan) a. sering buang air kecil b. tidak dapat menahan air seni	0	1	2	3	4
13.	Gejala autonom a. mulut kering b. muka merah c. mudah berkeringat d. kepala terasa berat	0	1	2	3	4
14.	Tingkah laku a. gelisah b. tidak tenang c. jari gemetar d. kerut kening e. muka tegang f. otot tegang/ mengeras	0	1	2	3	4

Keterangan:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = satu dari gejala yang ada

2 = separuh dari gejala yang ada

3 = lebih dari ½ gejala yang ada

4 = semua gejala ada

Draf wawancara dengan pasien ibu *primigravida* sebelum diberikan *mau'idhah hasanah*

1. Apa yang ada difikiran ibu saat awal kehamilan sampai sekarang ini?
2. Apa yang dirasakan ibu sekarang ini?
3. Apakah ibu merasakan takut, jantung berasa berdenyut cepat dan tubuh gemetar? Atau cemas gitu?
4. Apa yang dicemaskan ibu?
5. Apakah ibu bersedia saya do'akan? Dan ibu jangan lupa mengingat Allah SWT dan baca apa yang ibu hafal ya?

Draf wawancara dengan pasien ibu *primigravida* setelah diberikan *mau'idhah hasanah*

1. Bagaimana kabarnya ibu hari ini?
2. Apa yang sedang dirasakan ibu saat ini?
3. Apa yang sedang difikirkan ibu saat ini? Apakah masih memikirkan hal- hal yang negatife? (terkadang jawabannya berbeda)
4. Apa yang sedang ibu rasakan saat ini? Apakah masih cemas, merasakan takut, jantung berasa berdenyut cepat dan tubuh gemetar? Ataukah sudah ada perubahan?
5. Apakah ibu bersedia saya do'akan lagi agar ibu berkurang cemasnya (apabila yang masih mengalami cemas)? Agar ibu tambah kuat dan yakin lancer dalam persalinan? (apabila mengalami peningkatan/ tidak cemas)

Draf wawancara dengan petugas rohaniawan rumah sakit

1. Bagaimanakah bapak/ ibu dalam menangani pasien persalinan yang mengalami kecemasan?
2. Apa yang membuat ibu *primigravida* mengalami kecemasan saat persalinan?

3. Apa yang harus bapak/ ibu lakukan/ bagaimana penanganan pasien ibu primigravida yang mengalami kecemasan saat persalinan?
4. Apakah menurut bapak/ ibu mendo'akan dapat mengurangi kecemasan pasien ibu primigravida?
5. Apakah menurut bapak/ ibu pasien ibu primigravida harus mendapat penanganan khusus?
6. Apakah menurut bapak/ ibu kecemasan akan berpengaruh dengan bayi?

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Bahwa yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni'matul Afiyah
Umur : 23 Tahun
Tempat, Tanggal Lahir : Rembang, 12 April 1992
Bangsa : Indonesia
Agama : Islam
Status : Belum menikah
Hobi : Membaca novel, Menulis, mendengarkan musik
E-mail : nimatulafiyah0@gmail.com
No. Phone : **082314253016**
Tempat tinggal sekarang : Tanjungsari RT:001/ Rw:005 Ngaliyan Semarang

Menerangkan dengan sesungguhnya,

PENDIDIKAN

- ❖ SDN 2 Ringin (1998 - 2004)
- ❖ SMPN 1 Pamotan (2004 - 2007)
- ❖ MAN Lasem (2007 - 2010)
- ❖ UIN Walisongo Semarang (2011- sampai sekarang)

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Semarang, 12 Februari 2016

Saya yang bersangkutan,

Ni'matul Afiyah