

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RS PKU Muhammadiyah Cepu

1. Letak Geografis

Berikut ini adalah letak geografis RS PKU Muhammadiyah Cepu;

Alamat : Jl. Ronggolawe No.137, Megal, Balun, Cepu,
Kabupaten Blora, Jawa Tengah 58311, Indonesia
Rating : 4.00
Telp : +62 296 421727
Web : www.rspkucepu.com

2. Sejarah Kelembagaan

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Cepu awal berdirinya sebagai RB/BP PKU Muhammadiyah Cepu yang berlokasi di Jl. Aryo Jipang No. 130A Balun Srikaton – Cepu pada tanggal 12 Nopember 1985, menempati rumah Bapak Muchsin. Seiring dengan perkembangannya dengan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, pada tanggal 16 Maret 1911 RB/BP PKU Muhammadiyah Cepu pindah ke Komplek Perguruan Muhammadiyah Cepu di Jl. Ronggolawe No. 137 Cepu, masih sebagai RB/BP PKU Muhammadiyah Cepu.

Tahun 2001, RB/BP PKU Muhammadiyah Cepu berubah statusnya menjadi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Cepu (Rumah Sakit Sementara). Tahun 2003, RS PKU Muhammadiyah Cepu, belum dapat memenuhi persyaratan sebagai rumah sakit, maka statusnya masih sebagai Rumah Sakit Sementara (RS Percobaan), yang diberi waktu selama 2 tahun untuk melengkapi kekurangan persyaratan. Awal tahun 2006, berubah statusnya menjadi Rumah Sakit Tetap (RST) dengan nama “RS PKU Muhammadiyah Cepu” dengan masa berlaku ijinnya selama 5 (lima) tahun.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Cepu didirikan oleh pimpinan cabang Muhammadiyah Cepu, dengan MKKM PCM (Majelis Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat Pimpinan Cabang Muhammadiyah) Cepu sebagai penyelenggaranya. Tahun 2010 mendapat Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dengan status Penuh Tingkat Dasar untuk 5 Pelayanan Dasar (Administrasi dan Manajemen, Medis, Gawat Darurat,

Keperawatan, dan Rekam Medis) dari Depkes 17 September 2010. Mendapat SK dari Menteri Kesehatan RI mengenai penetapan kelas rumah sakit kelas D pada tanggal 26 Agustus 2011. Tanggal 27 Januari 2016 mendapat status terakreditasi perdana versi 2012 dari KARS Indonesia.

3. Visi dan Misi Rumah Sakit

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Cepu mempunyai visi dan misi sebagai berikut;

a. Visi dan misi

- 1) Menjadikan rumah sakit dengan layanan paripurna dan Islami
- 2) Memberikan layanan paripurna, bermutu professional dan Islami

b. Motto

Sigap menangani, ramah melayani secara Islami

c. Tata nilai

1. Bekerja adalah ibadah kepada Allah SWT
2. Berusaha menjadi umat yang rahmatil lil' alamin
3. Bekerja sambil belajar untuk menuju profesionalisme

4. Struktur Organisasi

Struktur organisasi di RS PKU Muhammadiyah adalah sebagai berikut;

- | | | |
|----------------------------------|---|---------------------------------|
| a. Direktur | : | Dr. Achmad Budhy Karyono. MMKes |
| b. Wadir Pelayanan & Penunjang | : | Dr. Irianto |
| c. Wadir Keuangan | : | Eko Maddyo Sutanto, SE., Msi |
| d. Wadir Sdi & Bindatra | : | H.M. Jamaludin Ahmad, S.Psi |
| e. Manajer Pelayanan | : | Dr. Dyah Ayu Prasetyaningtyas |
| f. Manajer Penunjang | : | Dr. Ike Indrayani |
| g. Manajer Pelayanan Keperawatan | : | Suprpto, AMK., SPd |
| h. Pjs Manajer Bindatra | : | Rohmah H.N., S. Ag |
| i. Pjs Manajer Sdi & Diklat | : | SAMPAN, S.Kom |
| j. Ka. Sie Pelayanan Khusus | : | Dr. Lukman Hakim, Sp OT |
| k. KA. Sie Rawat Inap | : | Dr. Dyah Ayu Prasetyaningtyas |
| l. KA. Sie Rawat Jalan | : | Dr. Ayu Tri Murti |
| m. KA. Sie Rekam Medis | : | Dr. Erlisa |
| n. Struktur BPH & Direksi | | |

Ketua	:	Drs. H. Marpuji Ali, M.Si
Sekretaris	:	Ir. Suparno, MM.
Anggota	:	Drs. Choirul anam, MPd
	:	dr. Henny Indriyanti, M.Kes

5. Data Umum Rumah Sakit

- a. Izin Operasional RS PKU Muhammadiyah Cepu :
Keputusan Bupati Blora No : 449/221/2016 tanggal 3
Maret 2016
Berlaku : Lima Tahun
- b. Akreditasi RS : Program Khusus 4 Pokja
Sertifikat Akreditasi RS No : KARS-SERT/50/II/2016
- c. Fasilitas & Pelayanan :
 - 1) Jumlah TT : 110 TT
 - 2) Luas Bangunan : 4.116 m²
 - 3) Luas Tanah : 4.584 m²
 - 4) IGD, ICU, HD, Poliklinik, Irja, Irna
 - 5) IBS (Kamar Operasi), VK & Peri
 - 6) EKG & USG, Fisioterapi, Ambulance
 - 7) Gizi, Farmasi, Laboratorium, Radiologi
 - 8) CT SCAN, RM, IPAL, IPS RS
 - 9) Kantin & Toko, Masjid, Tempat Parkir, ATM BRI

6. Layanan Unggulan RS PKU Muhammadiyah Cepu

a. Hemodialisa

Pelayanan *hemodialisa* (cuci darah) di rumah sakit PKU Muhammadiyah Cepu, merupakan layanan yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat/pasien. Karena selama ini pasien yang periksa untuk cuci darah harus melakukan pemeriksaan di luar kota. Dr. Achmad Budhy Karyono. MMKes sebagai Direktur Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Cepu dalam Launching Hemodialisa, sabtu (16/2/2019) mengatakan, rumah sakit ini akan melayani pasien cuci darah dengan menggunakan fasilitas BPJS.

b. Pelayanan orthopedi

Pelayanan orthopedic merupakan pelayanan satu-satunya yang ada di Kabupaten Blora, sehingga sebagai rujukan dari puskesmas-puskesmas yang ada di Kabupaten Blora. Pemeriksaan orthopedic di rumah sakit juga melayani pasien umum dan BPJS, serta didukung oleh

peralatan yang memadai berupa CT-Scan dan X-ray (Rontgen) yang canggih.

c. Pelayanan pemeriksaan CT-Scan

CT-Scan (Computed Tomography Scanner) adalah suatu prosedur yang digunakan untuk mendapatkan gambaran dari berbagai sudut kecil dari tulang tengkorak dan otak. CT-Scan merupakan alat penunjang diagnose yang mempunyai aplikasi yang universal untuk pemeriksaan seluruh organ tubuh, seperti susunan saraf pusat, otot tulang, tenggorokan, dan rongga perut.

7. Sarana dan Prasarana

a. Ruang rawat inap spesialisik

Ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Cepu mempunyai 7 ruangan yang terdiri dari:

- 1) Ruang Marwah : 10 kamar
- 2) Ruang Shofa : 12 kamar
- 3) Ruang Anggrek / VIP : 10 kamar
- 4) Ruang Arofah : 9 kamar
- 5) Ruang ICU : 1 kamar
- 6) Ruang WK : 9 kamar
- 7) Ruang VK : 1 kamar

- b. Instalasi gawat darurat yang menangani adalah dokter umum selama 24 jam
- c. Instalasi bedah sentral (IBS)
- d. Ruang pemulihan
- e. Instalasi radiologi
- f. Instalansi farmasi
- g. Instalasi laboratorium
- h. Ruang sterilisasi
- i. Ruang fisioterapi
- j. Ruang kantor dan administrasi
- k. Ruang ibadah (yaitu Masjid Al Hikmah yang terletak 1 kompleks dengan RS PKU Muhammadiyah Cepu)
- l. Ruang tunggu dan ruang gizi
- m. Ruang penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit
- n. Ruang hemodialisa
- o. Ruang jenazah dan mobil jenazah
- p. Ruang direksi
- q. Ruang keuangan
- r. Ruang direktur dan aula
- s. SDM (Sumber Daya Manusia)

- t. Ruang laundry, taman
- u. IPRS
- v. Mobil Dinas 3 Unit

8. Pelayanan Pembinaan Keagamaan Karyawan

- a. Do'a dan tausiyah karyawan di Masjid Al Hikmah yang terletak 1 kompleks dengan RS PKU Muhammadiyah Cepu
- b. Tahsin Al-Qur'an (latihan membaca Al-Qur'an)
- c. Penilaian berbasis nilai-nilai Islam
- d. Bimbingan pra-nikah

9. Jadwal Layanan Bimbingan Rohani

Tabel 4. 1

Jadwal Layanan Bimroh RS PKU Muhammadiyah Cepu

NO	HARI	NAMA	WAKTU
1	Senin	Drs. Muhammad Irsam (085225669675)	08.00-12.00 (Pagi)
2	Rabu	Zaenal Arifin, S.Ag., MM (082137300469)	13.00-17.00 (Siang)
3	Sabtu	Drs. Najamansah (085257484448)	18.00-21.00 (Sore/Malam)

Tabel 4. 2

Jadwal Kultum Bakda Shalat Dzuhur di Masjid Al-Ikhlas Komplek Muhammadiyah Cepu

NO	HARI	NAMA	WAKTU
1	Senin dan Rabu	Drs. Muhammad Irsam (085225669675)	Bakda Shalat Dzuhur
2	Selasa dan Kamis	Zaenal Arifin, S.Ag., MM (082137300469)	Bakda Shalat Dzuhur
3	Sabtu dan Ahad	Drs. Najamansah (085257484448)	Bakda Shalat Dzuhur

10. Tata Cara Pelayanan Kerohanian Rutin Pasien Muslim dan Non-Muslim

a. Pasien muslim

Prosedur pelaksanaan:

- 1) Ucapkan salam “Assalamu’alaikum” ketika bertemu dengan pasien dan atau keluarganya.

- 2) Ciptakan suasana yang nyaman dengan wajah tersenyum.
 - 3) Perkenalkan diri dan jelaskan tugas dan peran anda: “saya petugas...(unit kerja/nama)....bermaksud.....”
 - 4) Sapa/Tanya nama pasien; “bapakibu....(nama pasien)”, sambil mencocokkan dengan data identitas pasien.
 - 5) Memberikan bimbingan rohani/mendo’akan pasien, dan memberi motivasi kepada pasien/keluarganya sesuai dengan kebutuhan pasien:
 - a) Ingatkan pasien untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT
 - b) Ajarkan tatacara thoharoh dan sholat (jika ada permintaan dari pasien/keluarganya).
 - c) Anjurkan pasien agar mematuhi petunjuk dokter.
 - d) Anjurkan pasien untuk tetap menjalankan ibadah sholatnya, sholat bagi pasien, bersabar dan selalu bersyukur.
 - e) Minta tanda tangan pasien.keluarga pasien yang diberi bimbingan untuk dokumen rumah sakit, Jika pasien tidak bisa menulis, petugas mohon ijin memberi paraf pada blangko atas nama pasien/keluarga.
 - 6) Ucapkan “Assalamu’alaikum Warohmatuallahi Wabarokatuh” waktu meninggalkan ruangan pasien.
 - 7) Setelah kegiatan selesai, petugas mencuci tangan.
- b. Pasien non-muslim**
- Prosedur pelaksanaan:
- 1) Ucapkan “selamat....”(sesuai keadaan waktu kunjungan pagi, siang, malam) ketika bertemu dengan pasien dan atau keluarganya.
 - 2) Ciptakan suasana yang nyaman dengan wajah tersenyum.
 - 3) Perkenalkan diri dan jelaskan tugas dan peran anda: “saya petugas...(unit kerja/nama)....bermaksud.....”
 - 4) Sapa/Tanya nama pasien; “bapakibu....(nama pasien)”, sambil mencocokkan dengan data identitas pasien.
 - 5) Memberikan bimbingan rohani/mendo’akan pasien, dan memberi motivasi kepada pasien/keluarganya sesuai dengan kebutuhan pasien:

- a) Ingatkan pasien untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT.
- b) Ajarkan tatacara thoharoh dan sholat (jika ada permintaan dari pasien/keluarganya).
- c) Anjurkan pasien agar mematuhi petunjuk dokter.
- d) Anjurkan pasien untuk tetap menjalankan ibadah sholatnya, sholat bagi pasien, bersabar dan selalu bersyukur.
- e) Minta tanda tangan pasien.keluarga pasien yang diberi bimbingan untuk dokumen rumah sakit, Jika pasien tidak bisa menulis, petugas mohon ijin memberi paraf pada blangko atas nama pasien/keluarga.

11. Hak dan Kewajiban Pasien

a. Hak Pasien

Undang-undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang rumah Sakit Pasal 32:

- 1) Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- 2) Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
- 3) Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.
- 4) Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- 5) Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
- 6) Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
- 7) Memilih dokter, dokter gigi, dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- 8) Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit.
- 9) Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya.
- 10) Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara indikasi medis, tujuan tindakan medis, alternative

tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan diagnosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.

- 11) Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh Tenaga Kesehatan (TN) terhadap penyakit yang dideritanya.
- 12) Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
- 13) Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
- 14) Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit.
- 15) Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya.
- 16) Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
- 17) Menggugat dan/atau menuntut rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.
- 18) Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Kewajiban Pasien

Permenkes RI No. 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien Pasal 26:

- 1) Mematuhi peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- 2) Menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggung jawab.
- 3) Menghormati hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit.
- 4) Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya.
- 5) Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-perundangan.

- 6) Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya dan,;
- 7) Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

12. **Komplain/Keluhan Pelaksanaan Ruangan atau Unit Kerja**

a. **Komplain kooperatif**

- 1) Posisi badan sejajar dengan posisi customer
- 2) Ucapkan salam dengan senyum
- 3) Tanyakan nama & identitas yang diperlukan
- 4) Jangan menyela/memotong pembicaraan selama customer berbicara
- 5) Fokus pada keluhan & dengarkan dengan empati
- 6) Setelah customer selesai bicara, sampaikan
 - a) Ucapkan terima kasih
 - b) Permohonan maaf
 - c) *Read back* (baca kembali/mengulang kembali) keluhan yang disampaikan
- 7) Apabila tidak dapat diselesaikan, sampaikan bahwa keluhan akan segera disampaikan ke manager/direktur, (jangan lupa minta nomor telepon yang dapat dihubungi) untuk dapat ditindak lanjuti.
- 8) Catat keluhan di formulir komplain & buku keluhan.

b. **Komplain tidak kooperatif**

- 1) Ajak keruangan yang terpisah dari publik area.
- 2) Persilahkan duduk dan biarkan customer melepas kemarahannya.
- 3) Tanyakan nama & identitas yang diperlukan.
- 4) Jangan menyela/memotong pembicaraan selama customer berbicara.
- 5) Fokus pada keluhan & dengarkan dengan empati.
- 6) Setelah customer selesai bicara, sampaikan
 - a) Ucapkan terima kasih
 - b) Permohonan maaf
 - c) *Read back* (baca kembali/mengulang kembali) keluhan yang disampaikan

- 7) Selesaikan keluhan saat itu juga
- 8) Apabila tidak dapat diselesaikan, sampaikan bahwa keluhan akan segera disampaikan ke manager/direktur, (jangan lupa minta nomor telepon yang dapat dihubungi) untuk dapat ditindak lanjuti.
- 9) Catat keluhan di formulir complain & buku keluhan.

13. Hubungan Lembaga dengan Masyarakat

Sejak berdiri pada tanggal 12 Nopember 1985, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Cepu telah mendapat kepercayaan masyarakat Cepu dan sekitarnya. Sebagai wujud pengabdian sosial kepada masyarakat seperti memberikan pelayanan BPJS bagi masyarakat khususnya dibidang kesehatan, penyuluhan kesehatan, kegiatan membimbing ngaji bagi karyawan dan anak-anak TPQ (Taman Pendidikan Qur'an) di Masjid Al-Hikmah, dan bantuan air bersih dan kegiatan lainnya yang membawa manfaat kepada kesehatan masyarakat secara luas.

Ada beberapa hubungan antara Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Cepu dengan masyarakat, diantaranya adalah:

- a. PKU Muhammadiyah bekerja sama dengan LAZISMU (Lembaga Zakat Infaq dan Shodaqoh Muhammadiyah) dalam bidang sedekah.
- b. Memberikan layanan kesehatan bagi sekolah berbasis kemuhammadiyah.
- c. RS PKU Muhammadiyah ikut memeriahkan milad Muhammadiyah di gedung IPHI (Ikatan Persaudaraan Haji Indonesia).
- d. Hubungan lembaga dengan masyarakat sekitar dengan mengadakan kajian Ahad pagi (Pengajian Ahad Pagi) di Masjid Al-Hikmah.
- e. Kegiatan membimbing ngaji bagi karyawan dan anak-anak TPQ (Taman Pendidikan Qur'an) di Masjid Al-Hikmah.
- f. Memberikan pelayanan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan) bagi masyarakat khususnya dibidang kesehatan.
- g. Membantu perawatan jenazah, seperti memandikan jenazah. Pelayanan tidak hanya dilakukan terhadap pasien yang dirumah sakit, namun juga kepada siapa saja yang meminta pihak rumah sakit, namun juga kepada siapa saja yang meminta pihak rumah sakit untuk melakukan perawatan jenazah kerabat mereka, baik dari pasien rumah sakit maupun kerabat dari warga sekitar rumah sakit.

14. Deskripsi Responden

Deskripsi responden disajikan dalam penelitian ini guna untuk menggambarkan keadaan atau kondisi responden yang dapat memberikan informasi tambahan untuk memahami hasil-hasil penelitian. Penyajian data deskriptif penelitian ini bertujuan agar dapat dilihat profil dari data penelitian tersebut dan hubungan antar data variabel yang digunakan dalam penelitian.

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan yang cara pengambilan informasi atau data-data yang dibutuhkan peneliti mengenai tanggapan responden adalah dengan menggunakan angket tertutup. Untuk penyebaran kuesionernya dilakukan dengan cara peneliti langsung mendatangi lokasi RS PKU Muhammadiyah Cepu dan menyerahkan kuesioner yang ada untuk diisi responden sebanyak 32 orang. Dalam penelitian ini yang menjadi responden terdiri atas 32 ibu hamil menghadapi persalinan secara *caesar*.

Adapun data mengenai usia responden ibu hamil menghadapi persalinan secara *caesar* adalah sebagai berikut:

Tabel. 4.3

Deskripsi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase (%)
18-20 tahun	perempuan	10	10 %
21-23 tahun	perempuan	8	8%
Diatas 23 tahun	perempuan	14	14 %
Jumlah		32	32 %

Sumber: Data primer yang diolah, 2019

Berdasarkan tabel diatas, dapat dijelaskan bahwa mayoritas responden berusia di atas 23 tahun sebanyak 14 orang atau 14 %, sedangkan yang berusia 18-20 tahun sebanyak 10 orang atau 10 % dan usianya yang berusia 21-23 tahun tahun sebanyak 8 orang atau %.

B. Hasil Uji Instrumen

1. Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner dikatakan valid, jika pernyataan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur. Untuk mengukur validitas dapat dilakukan dengan korelasi antar skor butir pernyataan dengan *total skor konstruk*

atau variabel. Untuk tingkat validitas, dilakukan tingkat signifikansi dengan membandingkan nilai r hitung dengan rtabel. Dalam penelitian ini banyaknya jumlah responden (n) adalah 32 dengan taraf signifikansi 5% didapatkan nilai rtabel sebesar 0,349. Jika r hitung dapat dilihat pada *Corrected Item-Total Correlation* lebih besar ($>$) dari rtabel, maka item pernyataan tersebut dikatakan valid. Hasil pengujian validitas dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 4
Hasil Uji Validitas Instrumen Variabel
Bimbingan Rohani (X)

Variabel	No. Butir instrument	Koefisien Korelasi/r hitung	r tabel	Keterangan
Bimbingan Rohani Pasien (X)	P1	0,553	0,349	Valid
	P2	0,522	0,349	Valid
	P3	0,623	0,349	Valid
	P4	0,725	0,349	Valid
	P5	0,741	0,349	Valid
	P6	0,578	0,349	Valid
	P7	0,579	0,349	Valid
	P8	0,735	0,349	Valid
	P9	0,671	0,349	Valid
	P10	0,741	0,349	Valid
	P11	0,350	0,349	Valid

Sumber: Data primer yang diolah, 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa masing-masing butir instrumen memiliki r hitung lebih besar dari rtabel (0,349) dan bernilai positif. Dengan demikian butir instrumen atau pernyataan tersebut dikatakan valid.

Tabel 4. 5
Hasil Uji Validitas Instrumen Variabel Kecemasan Ibu
Hamil Menghadapi Persalinan secara Caesar (Y)

Variabel	No. Butir instrumen	Koefisien Korelasi/r hitung	r tabel	Keterangan
	P1	0,592	0,349	Valid
	P2	0,672	0,349	Valid
	P3	0,411	0,349	Valid

Kecemasan Menghadapi Persalinan Secara Caesar (Y)	P4	0,532	0,349	Valid
	P5	0,483	0,349	Valid
	P6	0,680	0,349	Valid
	P7	0,506	0,349	Valid
	P8	0,672	0,349	Valid
	P9	0,548	0,349	Valid
	P10	0,567	0,349	Valid
	P11	0,658	0,349	Valid
	P12	0,680	0,349	Valid

Sumber: Data primer yang diolah, 2019

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa masing-masing butir instrumen memiliki r hitung lebih besar dari rtabel (0,349) dan bernilai positif. Dengan demikian butir instrumen atau pernyataan tersebut dikatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pernyataan/pertanyaan adalah konsisten atau hasil stabil dari waktu ke waktu, untuk mengukur reliabilitas menggunakan uji statistik *Cronbach Alpha* > 0,60. Adapaun hasil pengujian reliabilitas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.6
Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

Variabel	Reliability Coefficiens	Cronbach Alpha	Batasan	Keterangan
Bimbingan Rohani Pasien	11 item	0,762	0,60	<i>Reliabel</i>
Kecemasan Menghadapi Persalinan secara Caesar	12 item	0,755	0,60	<i>Reliabel</i>

Sumber: Data primer yang diolah, 2019

Dari tabel di atas hasil uji reliabilitas di atas dilihat dari tabel *reliability statistics* dan dilihat dari kolom *Item-Total Statistics* diketahui bahwa masing-masing variabel memiliki nilai *Cronbach Alpha* > 0,60, sehingga dapat disimpulkan bahwa alat ukur dalam penelitian ini reliabel.

C. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi variabel terikat dan variabel bebas keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah memiliki distribusi data normal atau mendekati normal. Salah satu cara termudah untuk melihat normalitas adalah melihat tabel Kolmogorov-Smirnov, normal *probability plot* dan histogram. Adapun hasil pengujian normalitas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.7
Hasil Uji Normalitas
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		bimbinganro haniX	kecemasa nY
N		32	32
Normal	Mean	32.66	34.91
Parameters ^{a,b}	Std. Deviation	5.971	6.698
Most Extreme	Absolute	.100	.095
Differences	Positive	.100	.060
	Negative	-.085	-.095
Kolmogorov-Smirnov Z		.567	.538
Asymp. Sig. (2-tailed)		.905	.934

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Sumber: Data primer yang diolah, 2019

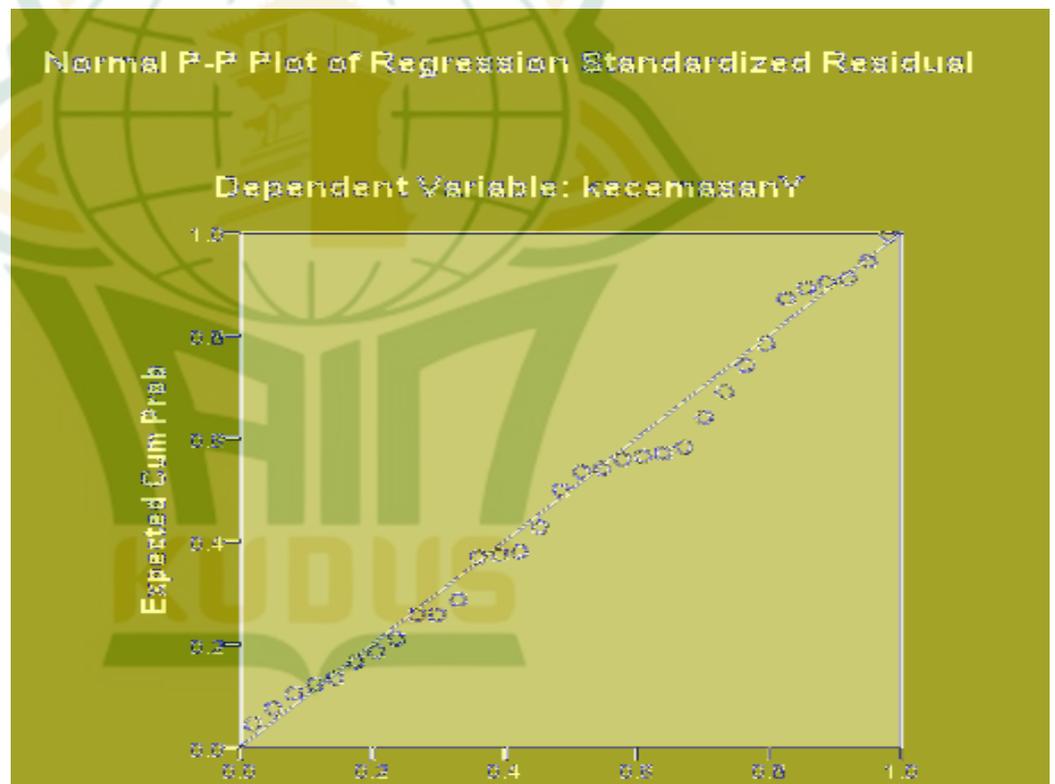
Interpretasi uji normalitas *kolmogorov Smirnov* dengan SPSS

- 1 Hipotesis :
 H_0 : Residual berdistribusi normal
 H_a : Residual tidak berdistribusi normal
- 2 Statistik Uji : Kolmogorov Smirnov
- 3 Keputusan : H_0 ditolak jika sig > (0,05)
- 4 Kesimpulan : Berdasarkan tabel output SPSS di atas, diketahui bahwa nilai signifikansi Asymp. Sig (2-tailed) sebesar 0,934 lebih besar dari 0,05. Maka sesuai dengan dasar pengambilan keputusan dalam uji normalitas *Kolmogorov Smirnov* di atas, dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal. Dengan demikian, asumsi atau

persyaratan normalitas dalam model regresi sudah terpenuhi.

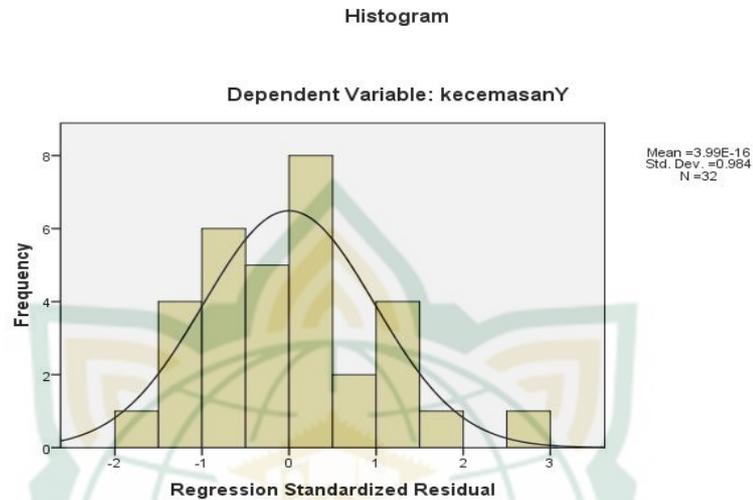
Dari tabel di atas, terlihat bahwa hasil uji normalitas menyatakan nilai *Kolmogorov Smirnov* variabel bimbingan rohani pasien sebesar 0,567 dengan signifikansi 0,905, *Kolmogorov Smirnov* variabel kecemasan menghadapi persalinan secara *caesar* sebesar 0,538 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,934. Berdasarkan hasil tersebut dapat dinyatakan bahwa data dalam penelitian ini telah berdistribusi normal karena nilai signifikansi dari uji normalitas $> 0,05$.

Gambar 4.1
Hasil Uji Normalitas Histogram



Sumber: Data primer yang diolah, 2019

Gambar 4.2
Hasil Uji Normalitas Grafik



Sumber: Data primer yang diolah, 2019

Dengan melihat tampilan grafik normal plot maupun grafik histogram dapat disimpulkan bahwa grafik histogram menunjukkan pola distribusi normal. Sedangkan pada grafik normal plot terlihat titik-titik yang menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal. Kedua grafik di atas menunjukkan bahwa model regresi telah memenuhi asumsi normalitas.

D. Uji Hipotesis

Tabel 4. 8
Ringkasan Hasil Uji Hipotesis

No	Keterangan	Nilai
1.	a (konstanta) Analisis koefisien determinasi X (Bimbingan Rohani Pasien)	4,060 0,945
2.	Nilai t X (Bimbingan Rohani Pasien)	8,551 signifikansi (0,00)
3.	Nilai F	73,117
4.	R square Adjusted R square Std. Error of the estimate	0,709 0,699 3,672

Sumber: Data primer yang diolah, 2019

1. Analisis Regresi Sederhana

Analisis regresi sederhana digunakan untuk mengetahui terdapat hubungan positif atau negatif antara bimbingan rohani (variabel independen) pasien dengan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan secara *caesar* (variabel dependen). Hasil analisis regresi dengan menggunakan bantuan program SPSS dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.9
Hasil Uji Regresi Sederhana
Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	4.060	3.665		1.108	.277
bimbinganrohaniX	.945	.110	.842	8.551	.000

a. Dependent Variable: kecemasanY

Sumber: Data primer yang diolah, 2019

Berdasarkan tabel di atas maka diperoleh persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = a + bx$$

$$Y = 4,060 + 0,945x$$

Persamaan regresi menunjukkan bahwa adanya pengaruh bimbingan rohani pasien terhadap kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan secara *caesar*.

- a. Koefisien konstanta (a) dari hasil penelitian menunjukkan nilai yang positif sebesar 4,060 artinya bahwa jika X sama dengan nol maka nilai Y sebesar 4,060 atau jika bimbingan rohani pasien sama dengan nol maka nilai Y sebesar 4,060.
- b. Koefisien bimbingan rohani pasien (X) sebesar 0,945 menunjukkan bimbingan rohani berpengaruh positif terhadap kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan secara *caesar*, artinya jika bimbingan rohani pasien meningkat satu-satuan maka kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan secara *caesar* mengalami penurunan sebesar 0,945, apabila bimbingan rohani pasien

menurun satu-satuan maka kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan secara *caesar* mengalami peningkatan sebesar 0,945.

- c. Persamaan $Y = 4,060 + 0,945$ dapat disimpulkan bahwa variabel X (bimbingan rohani pasien) berpengaruh terhadap variabel Y (kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan secara *caesar*).

2. Uji Determinasi (R^2)

Analisis determinasi digunakan untuk mengetahui prosentase sumbangan pengaruh bimbingan rohani pasien terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan secara *caesar*. Koefisien ini menunjukkan seberapa besar prosentase variasi variabel independen yang digunakan dalam model mampu menjelaskan variasi variabel dependen. R^2 sama dengan 0, maka tidak ada sedikitpun prosentase sumbangan pengaruh yang diberikan pada variabel independen terhadap variabel dependen, atau variasi variabel independen digunakan dalam model tidak menjelaskan sedikitpun variasi pada variabel dependen. Sebaliknya R^2 sama dengan 1, maka prosentase sumbangan pengaruh yang diberikan variabel independen terhadap variabel dependen adalah sempurna, atau variasi variabel independen yang digunakan dalam model menjelaskan 100% variasi terhadap variabel dependen. Hasil pengujian determinasi (R^2) dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.10
Hasil Uji Determinasi (R^2)
Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics		
					R Square Change	F Change	df1
1	.842 ^a	.709	.699	3.672	.709	73.117	1

a. Predictors: (Constant), bimbinganrohaniX

b. Dependent Variable: kecemasanY

Sumber: Data primer yang diolah, 2019

Berdasarkan tabel analisis statistik di atas diketahui nilai korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat yang dituliskan dengan R sebesar 0,842. Koefisien determinasi yang dituliskan dengan R *Square* sebesar 0,709, yang mempunyai arti bahwa 70,9%. Hal ini berarti 70,9% variabel penurunan tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan secara *caesar* dapat dijelaskan oleh bimbingan rohani pasien, atau dapat ditarik kesimpulan variabel penurunan tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan secara *caesar* di RS PKU Muhammadiyah Cepu dipengaruhi oleh bimbingan rohani pasien sebesar 70,9%. Sedangkan sisanya $100\% - 70,9\% = 29,1\%$ dijelaskan oleh variabel lainnya yang tidak dimasukkan dalam penelitian. Nilai standar *error of the estimate* sebesar 3,672 menjelaskan bahwa semakin kecil nilai *error of the estimate* maka semakin tepat model dalam memprediksi penurunan tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan secara *caesar*.

Sedangkan antara variabel bimbingan rohani pasien (X) dengan variabel penurunan tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan secara *caesar* (Y) mempunyai nilai korelasi 0,842 oleh karena itu mempunyai hubungan yang sangat kuat dan masuk interval korelasi (0,800 s/d 1,000), yang berpedoman dengan tabel sebagai berikut: ¹

Tabel 4.11
Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

No	Interval Korelasi	Hubungan
1	0,000 s/d 0,199	Sangat Rendah
2	0,200 s/d 0,399	Rendah
3	0,400 s/d 0,599	Cukup Rendah
4	0,600 s/d 0,799	Kuat
5	0,800 s/d 1,000	Sangat Kuat

Kemudian berdasarkan output tabel hubungan korelasi dapat dilihat bahwa koefisien korelasi antara variabel independen dan variabel dependen sebesar 0,842. Setelah

¹Wa Ode Zusnita Muizu, Siti Noni Evita & Dindin Suherman, Disiplin Kerja dan Pengaruhnya terhadap Kinerja Pegawai Negeri Sipil, *Pekbis Jurnal*, Vol. 8 No.3 (2016), 177

diketahui nilai r hitung, lalu dikonsultasikan ke tabel r Product Moment diketahui $n = 32$ dengan taraf signifikan 5% diperoleh nilai r_{tabel} sebesar 0,349. Maka $0,842 > 0,349$ koefisien korelasi lebih besar dari r_{tabel} artinya H_a diterima. Dengan demikian koefisien korelasi 0,842 itu signifikan.

3. Uji F

Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah variabel independen (X) Secara bersama-sama berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen (Y). Tabel distribusi F dicari derajat pada derajat kebebasan $(df) = n - k - 1$. (n) adalah jumlah sampel dan k adalah jumlah variabel independen. Sehingga F tabel diperoleh $df = (32 - 2 - 1)$ dengan signifikan 5% adalah 4,17. Karena nilai F hitung bernilai positif, maka kaidah pengambilan keputusannya adalah, dikatakan berpengaruh jika nilai F hitung lebih besar dari F tabel.

Tabel 4.12
Hasil Uji F
ANOVA^b

Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	986.113	1	986.113	73.117	.000 ^a
Residual	404.606	30	13.487		
Total	1390.719	31			

a. Predictors: (Constant),
bimbinganrohaniX

b. Dependent Variable:
kecemasanY

Sumber: Data primer yang diolah, 2019

Hasil perhitungan pada regresi linier berganda diperoleh nilai F hitung sebesar 73,117. Dengan demikian F hitung lebih besar dari F tabel ($73,117 > 4,17$). Artinya terdapat pengaruh bimbingan rohani pasien terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan secara *caesar*.

Hasil penelitian menunjukkan besarnya angka probabilitas atau signifikansi pada perhitungan ANOVA yang akan digunakan untuk kelayakan model regresi dengan ketentuan angka probabilitas yang baik untuk digunakan sebagai model regresi adalah harus lebih kecil dari 0,05. Dalam uji ANOVA ditemukan angka F sebesar 73,117 dengan signifikansi

sebesar 0,000. Karena probabilitas $0,000 < 0,05$, model regresi ini sudah layak untuk digunakan dalam penurunan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan secara *caesar*.

4. Uji Koefisien Regresi Secara Parsial (t)

Uji ini digunakan untuk mengetahui dalam model regresi bimbingan rohani pasien (variabel independen) secara parsial berpengaruh signifikan terhadap kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan secara *caesar* (variabel dependen).

Pengujian ini membandingkan nilai thitung dengan ttabel dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Jika $thitung > ttabel$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.
- b. Jika $thitung < ttabel$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Tabel 4.13
Hasil Uji Koefisien Regresi Secara Parsial (t)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	4.060	3.665		1.108	.277
BimbinganrohaniX	.945	.110	.842	8.551	.000

Sumber: Data primer yang diolah, 2019

Berdasarkan hasil uji t yang menggunakan tingkat signifikansi sebesar $\alpha = 0,05$ dan derajat kebebasan $df = (n-k-1) = 32-1-1 = 30$ diperoleh ttabel sebesar 1,697. Hasil pengujian statistik bimbingan rohani pasien terhadap kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan secara *caesar* menunjukkan thitung sebesar 8,551 dengan tingkat signifikan 0,000. Nilai signifikan dari bimbingan rohani pasien lebih kecil dari 0,05 artinya terdapat pengaruh yang signifikan. Dengan demikian dapat dilihat bahwa $thitung > ttabel$ ($8,551 > 1,697$) yang berarti bahwa hipotesis dalam penelitian ini menolak H_0 dan menerima H_a , artinya hipotesis H_a bimbingan rohani pasien berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap penurunan

tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan secara *caesar* diterima.

E. Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Bimbingan Rohani di RS PKU Muhammadiyah Cepu

Pelaksanaan bimbingan rohani di RS PKU Muhammadiyah Cepu menggunakan cara metode langsung atau *face to face* (bertatap muka langsung dengan pasien) sehingga komunikasi dengan pasien lebih efektif. Tujuan dilaksanakan bimbingan rohani pasien di RS PKU Muhammadiyah Cepu adalah memberikan dorongan kepada pasien agar tidak putus asa, memberikan motivasi kepada pasien dan menyadarkan penderita agar pasien dapat memahami dan menerima cobaan yang sedang dideritannya dengan ikhlas.

Sebelum petugas melakukan kunjungan ke pasien petugas pembimbing rohani berkoordinasi dengan perawat jaga yang ada di bangsal ruangan masing-masing, untuk menanyakan identitas pasien baru. Dimana pasien baru merupakan sasaran utama petugas rohani dalam melakukan kunjungan. Adapun identitas, yang ditanyakan adalah tentang nama pasien, agama, rekam medik pasien, tanggal lahir dan ruangan pasien. Setelah itu pembimbing rohani langsung melakukan kunjungan kepada pasien.

Dalam setiap kunjungan ke pasien pembimbing rohani melakukan bimbingan doa, berdzikir, memberikan pengetahuan tentang tata cara sholat ketika sakit, berpuasa (untuk pasien yang akan melaksanakan operasi) dan membaca Al-Qur'an (bagi pasien Muslim) dan motivasi terhadap pasien dan keluarga pasien. Sedangkan untuk pasien yang non Muslim pembimbing rohani hanya melakukan motivasi dan tidak jarang mendengarkan curhatan pasien beserta keluarga mengenai keadaan yang dirasakan. Hal ini pembimbing rohani lakukan untuk menenangkan pasien dan keluarga pasien agar selalu mengingatkan pasien beserta keluarga untuk senantiasa mengingat Allah SWT.²

² M. Irsam (petugas bimbingan rohani), Hasil penelitian di RS PKU Muhammadiyah Cepu, pada tanggal 25 Maret 2019.

Secara umum bimbingan rohani merupakan bentuk pengarahan kepada kesadaran nurani seseorang dengan membacakan ayat-ayat Allah, lalu melakukan proses terapi dengan membersihkan dan mensucikan akal dan pikiran dari terjadinya penyimpangan.³ Upaya penyembuhan yang terkenal sejak zaman dahulu adalah memberikan sugesti (meyakinkan/merubah *mindset*) pasien, dengan tujuan agar pasien merasakan bahwa dirinya itu "penting" karena sugesti dari diri sendiri dapat menghilangkan sebagian dari gejala penyakit. Dengan kata lain dapat dihilangkan dengan memberi sugesti bahwa pasien kuat, sehat dan penting. Dari sugesti itu, pasien dapat kembali melaksanakan aktivitasnya dengan cara sehat dan wajar.

Sebagaimana yang telah diutarakan bahwa sakit merupakan bagian dari kehidupan manusia atau sunatullah sebagai akibat dari berbagai faktor penyebab (konflik internal dan konflik eksternal) diri sendiri. Ketika menghadapi cobaan sakit, pasien perlu melakukan beberapa macam bimbingan rohani sebagai bentuk upaya penyembuhan, antara lain:

a. Dzikir

Dzikir adalah perintah untuk menyebut nama Allah SWT kepada seluruh hambanya yang beriman. Menurut Hafidz Ibnu Hajar, dzikir adalah segala lafadz (ucapan) yang disukai umat dan membanyakkan membacanya untuk menghasilkan jalan mengingat dan mengenang akan Allah SWT.⁴ Lafadz dzikir yang biasanya dibaca adalah bacaan (*tasbih, tahmid, takbir, dan istighfar*). Tujuan dari berdzikir ini adalah untuk menentramkan hati dari rasa resah dan gelisah, karena biasanya sakit akan mudah cemas dan khawatir.

b. Do'a

Do'a merupakan ucapan permohonan dan pujian kepada Allah SWT dengan cara-cara tertentu. Do'a merupakan bentuk pengharapan (*isti'anah*) manusia kepada realitas di luar dirinya (Allah) sebagai ungkapan ketidakberdayaan dalam menghadapi sesuatu. Do'a dapat diungkapkan di mana pun dan kapan pun, baik terucap dengan lisan maupun di batin saja. Hal terpenting dari

³ Nurul Hayati, "Metode Bimbingan Rohani Islam Di Rumah Sakit", Vol. 5 No.2, (2014): 211.

⁴ Abdul Basit, *Konseling Islam*, (Depok: Kencana, 2017) 182-192.

do'a adalah adanya keyakinan dan pengharapan terhadap zat yang Maha Pemberian atas segala sesuatu, yakni Allah SWT.⁵ Tujuan berdo'a adalah membangkitkan harapan, rasa percaya diri, kekuatan batin dan optimisme terhadap penyembuhan.

c. Membaca Al-Qur'an

Al-Qur'an adalah obat penyakit yang ada di dalam dada dan berbagai penyakit yang bisa merusak hati maupun dorongan syahwat. Al-Qur'an bisa menghilangkan penyakit hati yang bisa mengacaukan kemurnian ilmu dan kejernihan persepsi seseorang yang membuat dia tidak bisa melihat sesuatu sesuai dengan hakikatnya. Untuk mendukung agar pasien dapat membaca dan mengkaji Al-Qur'an, sebaiknya di rumah sakit disediakan Al-Qur'an dan terjemahnya pada setiap bangsal atau ruang kamar. Jika tidak ada dapat dibantu pengadaannya oleh tenaga konselor Islam atau keluarga pasien. Dengan cara demikian, pasien dapat terkondisikan untuk mau membaca dan mengkaji Al-Qur'an. Jauh lebih baik apabila pasien sendiri yang memiliki kesadaran untuk meminta disediakan Al-Qur'an oleh keluarganya. Tujuan membaca Al-Qur'an adalah dapat menyembuhkan penyakit jasmani, membaca Al-Qur'an dapat membuka jiwa seseorang yang tertutup dan menyembuhkan jiwa yang rapuh.

d. Shalat

Shalat merupakan bentuk ibadah fisik yang memiliki banyak kemanfaatan baik sebagai media dalam mendekatkan diri kepada Allah maupun sebagai wahana untuk mendidik individu atau kelompok menjadi Muslim yang soleh. Oleh karena itu, bagi mereka yang sakit tetap memiliki kewajiban untuk melaksanakan shalat sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Bisa berdiri, duduk, berbaring, atau menggunakan isyarat. Tujuan shalat adalah menciptakan suasana tenang dalam hati, menghilangkan rasa kekhawatiran dan takut.

e. Puasa

Puasa sangat menyehatkan untuk tubuh dan boleh menjadi suatu kaidah *detoksifikasi* (pembersihan darah)

⁵Abdul Basit, *Konseling Islam*, 189

yang sangat baik. Saat tubuh kita sedang berpuasa, semua organ bekerja ringan. Organ pencernaan boleh beristirahat dan sistem kekebalan boleh bekerja secara maksimum. Dengan demikian kerja tubuh menjadi ringan yang membuat terjadinya perbaikan pada kerusakan yang dialami oleh tubuh. Gangguan jiwa yang parah ternyata dapat direduksi dengan berpuasa. Gangguan mental yang lain seperti susah tidur, rendah diri, dan cemas berlebihan dapat dikurangi dengan terapi puasa. Oleh karena itu puasa sangat bermanfaat bagi tubuh.

Tujuan dilaksanakan bimbingan rohani adalah untuk memberikan bantuan kepada orang lain berupa nasehat, pendapat, atau petunjuk agar dirinya mampu menyembuhkan penyakit yang bersarang di dalam jiwanya. Lebih jelasnya tujuan dari bimbingan rohani Islam, di antaranya yaitu:

- 1) Tujuan bimbingan rohani
 - a) Menyadarkan penderita agar pasien dapat memahami dan menerima cobaan yang sedang dideritannya dengan ikhlas;,
 - b) Ikut serta memecahkan dan meringankan problem kejiwaan yang sedang dideritannya;⁶
 - c) Memberikan pengertian dan bimbingan penderita dalam melaksanakan kewajiban harian yang dikerjakan dalam batasan kemampuannya;,
 - d) Perawatan dan pengobatan dikerjakan dengan berpedoman tuntunan agama;,
 - e) Menunjukkan perilaku dan bicara yang baik sesuai dengan kode etik kedokteran dan tuntunan agama.⁷

Dalam kelangsungan perkembangan dan kehidupan manusia, berbagai pelayanan diciptakan dan diselenggarakan. Masing-masing pelayanan itu berguna dan memberikan manfaat untuk memperlancar serta memberikan dampak positif terhadap kelangsungan perkembangan kehidupan itu. Kegunaan yang diperoleh dari suatu pelayanan merupakan hasil dari terlaksananya fungsi pelayanan yang dimaksud. Secara

⁶Abdul basit, *Konseling Islam*, 11.

⁷Nurul Hayati, "Metode Bimbingan Rohani Islam Di Rumah Sakit", Vol. 5 No.2, (2014): 211.

umum, terdapat beberapa metode yang dapat digunakan dalam bimbingan rohani, antara lain:

1) Metode direktif

Metode direktif adalah metode terapeutik dalam proses pelayanan bimbingan. Pendekatan metode direktif dalam proses bimbingan bersifat langsung dan terkesan otoriter. Karena bimbingan lebih aktif dari pada kliennya. Contoh dari metode direktif yaitu ceramah, nasehat dan lain-lain.

2) Metode non-direktif

Metode non-direktif atau metode *client-centered* (metode yang terpusat pada klien), bahwa metode ini menjadikan titik pusat dari layanan bimbingan adalah diri klien sendiri. Metode ini memberikan kesempatan bagi klien agar ia mampu mengutarakan isi hati dan pikirannya. Seorang pembimbing disini hanya sebagai pemancing agar klien berani untuk mengemukakan masalah yang sedang dihadapi.⁸

3) Metode elektif

Metode elektif adalah metode yang memadukan antara metode direktif dan metode non-direktif. Dengan menggunakan metode ini, seorang pembimbing tidak akan terfokus pada satu metode saja. Tetapi, bisa lebih fleksibel dalam menggunakan metode-metode yang ada, karena masing-masing metode tersebut memiliki kelebihan dan kekurangan.⁹

Ketika memberikan bimbingan rohani kepada pasien petugas menyesuaikan metode yang akan digunakan dengan kondisi pasien dan keluarga pasien. Tetapi kebanyakan metode yang digunakan petugas bimbingan rohani adalah metode direktif seperti memberikan ceramah, nasehat dan lain-lain.

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Cepu memiliki budaya 5S untuk para karyawan, perawat, pasien dan pengunjung yang datang ke rumah sakit PKU Muhammadiyah Cepu. Budaya 5S tersebut adalah senyum, salam, sapa, sopan, santun.

⁸Sofyan S. Willis, *Konseling Keluarga (family Counseling)*, (Bandung: Alfabeta, 2011), 100-102.

⁹Fenti Hikmawati, *Bimbingan dan Konseling Perspektif Islam*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2015), 23-24.

Dengan adanya budaya 5S ini diharapkan kepada seluruh karyawan dan pengunjung dapat menjalin hubungan baik antara karyawan dengan keluarga pasien. Sebagai seorang konselor Islam yang profesional harus memiliki sifat-sifat mulia yang bersumber dari ajaran Islam. Adapun sifat mulia yang harus dimiliki oleh seorang konselor Islam di antaranya:

a. Murah senyum

Senyum adalah daya pikat nomor satu ketika seorang konselor berhubungan dengan klien (pasien). Dengan senyum yang tulus dan bersumber dari lubuk hati yang mendalam, klien akan merasa nyaman dan dihargai oleh seorang konselor. Oleh karena itu, senyum hendaknya menjadi sifat utama yang harus dimiliki oleh seorang konselor Islam.¹⁰

b. Ramah

Sifat kedua yang hendaknya dimiliki oleh seorang konselor Islam adalah ramah. Seorang konselor menyambut pasien dengan sifat ramahnya. Dia tidak boleh membedakan antara satu klien dengan klien lainnya. Semuanya harus diperlakukan sama, baik orang kaya maupun miskin, pintar atau bodoh, pejabat atau bukan pejabat, dan sebagainya. Keramahan juga ditunjukkan dengan mudahnya seorang konselor menyapa seseorang seperti saat bertemu klien atau pasien.

c. Sopan

Sopan merupakan sifat mulia yang hendaknya dimiliki oleh seorang konselor Islam. Sopan bertitik tolak dari cara berpakaian yang digunakan oleh seorang konselor. Dalam hal ini, berpakaian yang rapi, bersih, dan proporsional yang disesuaikan dengan kondisi dan situasi saat terjadinya proses konseling Islam.

d. Santun

Sifat santun terutama ditunjukkan dalam menyikapi pasien, yakni tanpa ada rasa atau gaya yang menggurui walaupun konselor sedang menggurai suatu materi konseling di hadapan klien. Jauhkan sifat sombong dan membanggakan diri di hadapan klien. Buatlah klien nyaman mungkin dalam berinteraksi dan berkomunikasi

¹⁰ Abdul Basit, *Konseling Islam*, 202.

dengan konselor. Tidak ada hambatan atau jarak yang memisahkan antara seorang konselor dan klien.

e. Energik

Energik yang dimaksudkan adalah seorang konselor mesti memiliki penampilan yang menarik, tidak kelihatan lemah atau kurang bersemangat, seorang konselor harus senantiasa dirinya gembira atau senang di hadapan klien. Jangan menunjukkan sifat tidak percaya diri dan berperilaku bodoh di hadapan klien. Tunjukkan bahwa apa yang konselor lakukan merupakan suatu kewajiban yang harus dilaksanakan dengan penuh semangat, profesional, dan bertanggung jawab.¹¹

Proses bimbingan di rumah sakit sangat diperlukan bagi pasien, karena dengan diberikan bimbingan rohani pasien maka pasien akan termotivasi pada dirinya sendiri untuk cepat sembuh. Disamping usaha lahir, usaha batin juga harus dilakukan guna mempercepat penyembuhan, misalnya dengan do'a dan dzikir. Seorang pasien yang diharuskan rawat inap di rumah sakit tentunya butuh seseorang yang bisa memberikan dorongan dan stimulus bagi percepatan kesembuhannya. Selain keluarga sebagai pemberi semangat, tentunya dibutuhkan tenaga ahli yang mampu memberikan bimbingan, arahan, dan nasehat bagi pasien.

Selain dokter dan perawat, petugas bimbingan rohani pasien juga berperan penting dalam membantu mengatasi kecemasan yang sedang dihadapi oleh ibu hamil yang akan menghadapi persalinan secara *caesar* secara psikis. Hasil penelitian yang dilakukan oleh para ahli kedokteran, dapat disimpulkan bahwa terapi medis saja tanpa do'a dan dzikir tidaklah lengkap, sedangkan do'a dan dzikir tanpa disertai dengan medis tidaklah efektif. Oleh karena itu bimbingan rohani pasien sangat penting untuk dilaksanakan sebagai wujud dari pelaksanaan konsep sehat yang komprehensif, yaitu sehat fisik, psikis, sosial dan spiritual.

Agama atau spiritual merupakan sumber kekuatan konseli. Agama dan spiritual merupakan sumber untuk menemukan makna hidup dan tujuan hidup konseli. Agama dan spiritual juga dapat menjadi sarana untuk terapi, bahkan untuk mencapai kesejahteraan psikologis. Ada bukti yang empirik

¹¹ Abdul Basit, *Konseling Islam*, 204-205.

bahwa nilai-nilai spiritual maupun agama yang diyakini dan dijalankan oleh penganutnya dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani. Agama dan spiritual dalam kegiatan konseling anantara konselor dan klien dapat menemukan nilai-nilai spiritual secara bersama-sama yang dapat direfleksikan dalam perilaku. Nilai-nilai temuan tersebut dapat mendukung perkembangan konseli menuju perkembangan yang positif.

Agama dan spiritual telah diidentifikasi berpengaruh terhadap pemeluknya baik secara individual ataupun kelompok. Keyakinan spiritual dan agama seseorang dapat dijadikan *coping* (menyelesaikan sesuatu tugas /masalah) strategis untuk berperilaku yang lebih baik. Secara lebih luas bahwa keyakinan agama dan spiritual dapat dijadikan teknik *coping* (menyelesaikan sesuatu tugas /masalah) dengan cara evaluasi diri secara eksternal yang menekankan pada kemampuan individu dalam memandang kehidupannya ke depan. Pemeluk agama dan spiritual memiliki konsep bahwa dengan Tuhan yang diyakininya akan merasa lebih aman dan nyaman. Contohnya orang Muslim merasa nyaman dan aman dengan dirinya yang selalu merasa dekat dengan Tuhan.¹²

Apapun agamanya dan spiritual yang ajarannya tidak bertentangan dengan norma masyarakat ataupun nalar logika akal sehat keduanya sangat positif bagi perkembangan manusia. Dikatakan positif karena spiritual ataupun agama dapat sebagai penyeimbang jalan kehidupan penganutnya untuk kehidupan yang lebih baik. Bahkan mendukung kesehatan secara jasmani dan rohani.

2. Sejauh Mana Pengaruh Bimbingan Rohani Pasien Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Secara Caesar (Studi Kasus Di RS PKU Muhammadiyah Cepu)

Berdasarkan pengujian secara statistik dapat dilihat dengan jelas bahwa variabel bebas berpengaruh terhadap variabel terikat. Pengaruh yang diberikan dari variabel bebas tersebut bersifat positif artinya semakin baik bimbingan rohani yang diberikan kepada pasien maka kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan secara *caesar* akan menurun. Hal

¹² Saliyo, *Bimbingan Konseling Spiritual Sufi Psikologi Positif*, (Yogyakarta: Best Publisher, 2017), 18.

tersebut sesuai dengan hipotesis yang diajukan. Penjelasan dari variabel adalah sebagai berikut:

Dari hasil uji t diketahui bahwa nilai thitung lebih besar dibanding dengan ttabel ($8,551 > 1,697$) dan nilai signifikannya lebih kecil dari 0,05 ($0,00 < 0,05$) dengan demikian dapat dikatakan bahwa bimbingan rohani pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan secara *caesar* di RS PKU Muhammadiyah Cepu.

Koefisien determinasi yang dituliskan dengan R *Square* sebesar 0,709, yang mempunyai arti bahwa 70,9%. Hal ini berarti 70,9% variabel penurunan tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan secara *caesar* dapat dijelaskan oleh bimbingan rohani pasien, atau dapat ditarik kesimpulan variabel penurunan tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan secara *caesar* di RS PKU Muhammadiyah Cepu dipengaruhi oleh bimbingan rohani pasien sebesar 70,9%. Sedangkan sisanya $100\% - 70,9\% = 29,1\%$ di jelaskan oleh variabel lainnya yang tidak di masukkan dalam penelitian.

Hal ini disebabkan ketika pemberian bimbingan rohani pasien baik maka kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan secara *caesar* akan menurun. Dengan memberikan bimbingan rohani kepada pasien maka pasien akan selalu diingatkan untuk selalu berdzikir kepada Allah SWT. Dzikir adalah perintah untuk menyebut nama Allah SWT kepada seluruh hambanya yang beriman.¹³ Lafadz dzikir yang biasanya dibaca adalah bacaan (*tasbih, tahmid, takbir, dan istighfar*). Dengan bacaan dzikir dapat menenangkan hati pasien agar tidak cemas ketika akan menghadapi persalinan secara *caesar*.

Kecemasan ibu hamil sebelum persalinan yang mereka rasakan umumnya berkisar mulai dari takut pendarahan, takut bayinya cacat, takut terjadi komplikasi kehamilan, takut merasa sakit saat melahirkan, takut terjadi perubahan fisik menjadi buruk atau tidak berfungsi normal, takut operasi gagal, takut mati, takut infeksi luka, dan nyeri pasca bedah *caesar*.¹⁴ Apabila membayangkan proses melahirkan, bagi

¹³Fatihuddin, *Mengapa Kita Berdzikir*, (Surabaya: Delta Prima Press, 2011), 40.

¹⁴Primasari Mahardhika Rahmawati, Edi Widjajanto, Asti Melani Astari, "Pengaruh Progressive Muscle Relaxation terhadap Kecemasan Ibu Pre

sebagian besar wanita, proses melahirkan dianggap identik dengan peristiwa yang menakutkan, menyakitkan, dan lebih menegangkan dibanding peristiwa manapun dalam kehidupan.

Melihat Pentingnya bimbingan rohani dalam menurunkan stress ibu hamil yang akan melahirkan, sebagai tenaga keperawatan harus bisa memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif agar persalinan berjalan lancar tanpa ada gangguan apapun. Salah satu cara yang dapat dilakukan bimbingan rohani pasien untuk mempersiapkan psikologis pasien adalah melakukan pendekatan psikospiritual. Nilai-nilai spiritual yang ditanamkan dapat memberikan kekuatan atau energi untuk beradaptasi terhadap stress fisik maupun emosional.

Dengan memberikan bimbingan maka pasien akan termotivasi pada dirinya sendiri untuk cepat sembuh. Disamping usaha lahir, usaha batin juga harus dilakukan guna mempercepat penyembuhan, misalnya dengan do'a dan dzikir. Seorang pasien yang diharuskan rawat inap di rumah sakit tentunya butuh seseorang yang bisa memberikan dorongan dan stimulus bagi percepatan kesembuhannya. Selain keluarga sebagai pemberi semangat, tentunya dibutuhkan tenaga ahli yang mampu memberikan bimbingan, arahan, dan nasehat bagi pasien.

Selain dokter dan perawat, petugas bimbingan rohani pasien juga berperan penting dalam membantu mengatasi kecemasan yang sedang dihadapi oleh ibu hamil yang akan menghadapi persalinan secara *caesar* secara psikis. Hasil penelitian yang dilakukan oleh para ahli kedokteran, dapat disimpulkan bahwa terapi medis saja tanpa do'a dan dzikir tidaklah lengkap, sedangkan do'a dan dzikir tanpa disertai dengan medis tidaklah efektif. Oleh karena itu bimbingan rohani pasien sangat penting untuk dilaksanakan sebagai wujud dari pelaksanaan konsep sehat yang komprehensif, yaitu sehat fisik, psikis, sosial dan spiritual.

Oleh itu karena dengan adanya bimbingan rohani yang diberikan oleh petugas bina rohani atau rohaniawan maka akan mempercepat kesembuhan pasien dibandingkan pengobatan yang hanya berimplikasi pada fisik atau medis saja, begitu pula dengan RS PKU Muhammadiyah Cepu yang berupaya

Operasi Sectio Secarea di Ruang Bersalin", *NurseLine Journal*, Vol.2 No. 2, (2017): 120-121.

memberikan bantuan terhadap pasien ibu hamil menjelang persalinan khususnya persalinan secara *caesar* dan orang yang sakit atau pasien melalui pengobatan secara medis dan bimbingan rohani.

Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa adanya bimbingan rohani pasien sangat kuat untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan secara *caesar*. Sehingga hasil penelitian ini menunjukkan Ha diterima, yaitu ada pengaruh yang positif dan signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan secara *caesar* diterima.

