

**PENGARUH BIMBINGAN ROHANI ISLAM TERHADAP TINGKAT
PENURUNAN KECEMASAN IBU HAMIL ANAK PERTAMA
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DATU BERU,
TAKENGON KABUPATEN ACEH TENGAH**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas dan
Memenuhi Syarat-syarat Mencapai Gelar
Sarjana Sosial (S.Sos)

Oleh

RISKA RUHDINI

NIM: 12154041

Program Studi : Bimbingan Penyuluhan Islam



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

**PENGARUH BIMBINGAN ROHANI ISLAM TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN IBU HAMIL ANAK PERTAMA DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DATU BERU, TAKENGON
KABUPATEN ACEH TENGAH**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas dan
Memenuhi Syarat-syarat Mencapai Gelar
Sarjana Sosial (S.Sos)

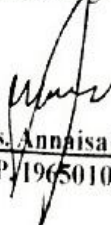
Oleh

Riska Ruhdini

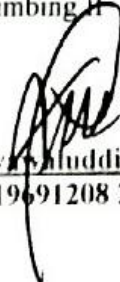
NIM: 12154041

Program Studi: Bimbingan Penyuluhan Islam

Pembimbing I


Drs. Annisaburi, M.Ag
NIP. 19650102 199703 1 001

Pembimbing II


Dr. Syahiduddin Nasution, MA
NIP. 19691208 200701 1037

FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

SUMATERA UTARA

MEDAN

2019

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Riska Ruhdini

NIM : 12154041

Jurusan/Studi : Bimbingan Penyuluhan Islam

Judul : Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru, Takengon Kabupaten Aceh Tengah

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya serahkan ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan-kutipan yang semuanya telah saya jelaskan sumbernya. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka gelar dan ijazah yang diberikan Universitas batal saya terima.

Medan, 07 Oktober 2019

Yang Membuat Pernyataan



RISKA RUHDINI

NIM 12.154.3.041

Nomor : Istimewa
Lampiran : 9 (Sembilan) Exp.
Hal : Skripsi
A.n Riska Ruhdini

Medan, Mei 2018
Kepada Yth :
Bapak Dekan Fakultas Dakwah
dan Komunikasi
UIN Sumatera Utara
Di-
Medan

Asalamu'alaikum Wr. Wb

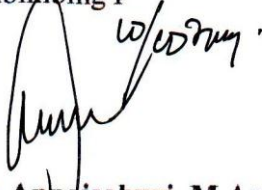
Setelah membaca, meneliti dan memberikan saran-saran seperlunya untuk memperbaiki dan kesempurnaan skripsi mahasiswa An. Riska Ruhdini yang berjudul: Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru, Takengon Kabupaten Aceh Tengah, kami berpendapat bahwa skripsi ini sudah dapat diterima untuk melengkapi syarat-syarat mencapai gelar Sarjana Sosial (S. Sos) pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara Medan.

Mudah-mudahan dalam waktu dekat, saudara tersebut dapat dipanggil untuk mempertanggungjawabkan skripsinya dalam sidang Munaqasyah Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN SU Medan.

Demikianlah untuk dimaklumi dan atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Pembimbing I



Drs. Annaisaburi, M.Ag
NIP. 19650102 199703 1 001

Pembimbing II



Dr. Syawaluddin Nasution, MA
NIP. 19691208 200701 1037

ABSTRAK

Riska Ruhdini. Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru, Takengon Kabupaten Aceh Tengah.

Skripsi, Medan: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara, Medan, Medan 2018.

Penelitian ini bertujuan tujuannya yaitu untuk mengetahui pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu-ibu hamil anak pertama di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Takengon Aceh Tengah, untuk mengetahui penurunan tingkat kecemasan ibu-ibu hamil anak pertama lebih baik sebelum memberikan bimbingan rohani Islam daripada sesudah memberikan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Takengon Aceh Tengah, untuk mengetahui penurunan tingkat kecemasan ibu-ibu hamil anak pertama lebih baik sesudah memberikan bimbingan rohani Islam daripada sebelum memberikan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Takengon Aceh Tengah.

Penelitian yang digunakan yaitu penelitian Kuantitatif. Untuk pengumpulan data, sampel terdiri dari 15 orang ibu hamil atau 10% dari jumlah populasi yang diberi angket tentang pengaruh bimbingan rohani islam terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru, Takengon Kabupaten Aceh Tengah. Instrumen yang digunakan berupa angket tentang kecemasan. Berdasarkan hasil penilaian kecemasan ibu hamil anak pertama sebelum diberikan bimbingan rohani Islam didapatkan rata-rata 50,33 dan dikategorikan kurang meningkat sesudah diberikan bimbingan rohani Islam dengan skor rata-rata 65,53 dan dikategorikan baik.

Berdasarkan hasil analisa data didapatkan t-hitung 7,536 melebihi harga t-tabel 5% yakni 1,76 yang berarti hipotesis penelitian (H_a) diterima. Dengan diterimanya hipotesis penelitian, berarti terdapat pengaruh yang signifikan Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru, Takengon Kabupaten Aceh Tengah.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan anugrah dan rahmat yang diberikan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini sebagaimana yang diharapkan. Tidak lupa shalawat dan salam penulis hadiahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW yang telah membawa risalah Islam berupa ajaran yang haq lagi sempurna bagi manusia.

Penulisan skripsi ini penulis beri judul “Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru, Takengon Kabupaten Aceh Tengah”. Disusun dalam rangka memenuhi tugas-tugas dan melengkapi syarat-syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) pada jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang telah memberikan bantuan dan motivasi baik dalam bentuk moril maupun materil sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Untuk itu dengan sepuh hati, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Terima kasih kepada Bapak Prof. Dr. Saidurrahman, M.Ag selaku Rektor UIN Sumatera Utara, Bapak Dr. Soiman, MA selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Bapak Dr. Elfi Brata Madya, M.Si selaku Wakil Dekan I, Bapak Drs. Abdurrahman, M.Pd selaku Wakil Dekan II, serta Bapak M. Husni Ritonga, MA selaku Wakil Dekan III Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
2. Terima kasih kepada Bapak Dr. Syawaluddin Nasution, M.Ag selaku Ketua Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam, Ibu Elfi Yanti Ritonga, MA selaku Sekretaris Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam, serta Kakanda Isna Asniza El-haq, M.IKom selaku Staf Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam.

3. Terima kasih kepada Bapak Drs. Annaisaburi, M.Ag selaku Pembimbing Skripsi I dan Bapak Dr. Syawaluddin Nasution, M.Ag selaku Pembimbing Skripsi II yang telah membimbing dan mengarahkan untuk dapat menyusun skripsi dari awal hingga skripsi ini dapat diselesaikan.
4. Terima kasih kepada Bapak Dr. Muktaruddin, MA selaku Dosen Pembimbing Akademik serta seluruh Bapak dan Ibu Staff pegawai di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara.
5. Terima kasih kepada Bapak dr. Hardi Yanis, Sp.PD selaku Direktur Rumah Sakit Datu beru Takengon, Bapak Anuar, AMK selaku rohaniawan di Rumah Sakit Datu Beru Takengon, beserta para stafnya, yang telah memberikan izin kepada penulis dalam melakukan penelitian dan bersedia membantu serta melayani penulis dalam pengumpulan data penelitian.
6. Terima kasih kepada ayah tercinta Mulyadi dan ibu tercinta Suryani S.Pd.AUD yang selalu memberikan semangat tiada henti, mendoakan tanpa putus, mengingatkan tanpa letih, dan terus mendukung sampai sejauh ini. Ayah dan Ibu yang selalu sabar dan memahami dalam keadaan apapun untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Terima kasih kepada abang dan kedua adik tercinta Muhammad ryan kurniadi, Meydi yaskari dan Melia saumi yang selalu memberikan semangat dalam keadaan apapun untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Terima kasih kepada seluruh sanak saudara yang telah mengingatkan dan memberi dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Terima kasih kepada teman baik Nur Ewinda Febriana Nasution, Nur Aliya Mawaddah Sani, Tika Annisah Ritonga, Rahmiyati Br Manik dan Sinta Anggraini untuk semangat serta bantuannya untuk menyelesaikan skripsi ini.

10. Seluruh sahabat-sahabat seperjuangan BPI-4 Stambuk 2015 atas doa dan dukungannya.

Penulis menyadari banyak kekurangan dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini, untuk itu dengan kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata semoga skripsi ini berguna bagi pembaca, dunia pendidikan serta bagi penulis sendiri

Medan, 07 Oktober 2019

Penulis,



Riska Ruhdini

Nim. 12154041

DAFTAR ISI

ABSTRAKSI.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah.....	5
C. Batasan Istilah	6
D. Rumusan Masalah	7
E. Tujuan Penelitian	8
F. Manfaat Penelitian	8
G. Sistematika Penulisan	9
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Bimbingan Rohani Islam.....	11
B. Kecemasan	
1. Pengertian Kecemasan	15
2. Jenis-jenis Kecemasan	16
3. Tingkat Kecemasan.....	17
4. Pengaruh Bimbingan Rohani Islam dengan Kecemasan ...	19
C. Hasil Penelitian Yang Relevan.....	21
D. Hipotesisi Penelitian	22

BAB III METODELOGI PENELITIAN

A. Tempat dan Waktu Penelitian	23
B. Jenis Penelitian.....	24
C. Populasi dan Sample	25
D. Desain Penelitian.....	27
E. Uji Coba Instrumen	29
F. Teknik Pengumpulan Data	30
G. Teknik Analisis Data.....	34
H. Hipotesis Statistik	37

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian	
1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Datu Beru Takengon	38
2. Visi dan Misi Rumah Sakit Datu Beru Takengon	41
3. Tujuan didirikan Rumah Sakit Datu Beru Takengon	42
B. Deskripsi Data Penelitian	
1. Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama Sebelum Bimbingan Rohani Islam	44
2. Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama Sesudah Bimbingan Rohani Islam	48
3. Perkembangan Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama Sebelum dan Sesudah Diberi Bimbingan Rohani Islam	53

C. Hasil Analisis Data	
1. Uji Normalitas.....	56
2. Pengujian Hipotesis	57
D. Pembahasan Hasil Penelitian	60
E. Keterbatasan Penelitian	66

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	67
B. Saran-saran	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Rancangan Penelitian Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru, Takengon Kabupaten Aceh Tengah.....	23
Tabel 3.2	Desain Penelitian.....	26
Tabel 3.3	Skor Penilaian Instrumen Penelitian	29
Tabel 3.4	Kisi-Kisi Angket Kecemasan Ibu Hamil.....	31
Tabel 4.1	Skala Nilai	41
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Skor Angket Penurunan Tingkat Kecemasan Sebelum Bimbingan Rohani Islam.....	42
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Skor Angket Penurunan Tingkat Kecemasan Sesudah Bimbingan Rohani Islam	45
Tabel 4.4	Skor Hasil Penilaian Instrumen Perkembangan Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama Sebelum dan Sesudah Diberikan Bimbingan Rohani Islam.....	49
Tabel 4.5	Ringkasan Uji Normalitas Variabel Penelitian	52
Tabel 4.6	Hasil Analisis Data Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Takengon Aceh Tengah	53

DAFTAR GAMBAR

Grafik 4.1 Grafik Perkembangan Penurunan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Bimbingan Rohani Islam	51
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Deskripsi Hasil Penelitian

Lampiran 2 Jawaban Angket Sebelum dan Sesudah Bimbingan Rohani Islam

Lampiran 3 Daftar Nilai Persentil Untuk Distribusi t

Lampiran 4 Tabel Wilayah Luas di Bawah Kurva Normal 0 ke z

Lampiran 5 Daftar Nilai Kritis Untuk Uji Lilliefors

Lampiran 6 Daftar Nilai Persentil Untuk Distribusi F

Lampiran 7 Surat Izin Riset

Lampiran 8 Surat Balasan Riset

Lampiran 9 Himpunan Data

Lampiran 10 Dokumentasi

Lampiran 11 Buku Bimbingan Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar untuk menggerakkan tingkah laku baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu dan kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan, dari pertahanan terhadap kecemasan.¹ Kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada dan tidak dapat dihindarkan dari kehidupan sehari-hari.

Umumnya seorang ibu yang mengalami hamil untuk pertama kalinya akan merasa senang dan semakin tinggi rasa ingin tau terhadap perubahan diri dan perkembangan janin. Tetapi, di saat yang sama timbul pula rasa cemas dalam diri ibu hamil.

Kehamilan ialah periode dimana seseorang menyimpan embrio atau *fetus* di dalam tubuhnya. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu, dimulai waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan). Istilah medis untuk wanita hamil ialah *gravida*, dan manusia didalam rahimnya di sebut embrio (minggu-minggu awal), janin hingga

¹Singgih D Gunarso, *Psikologi Perawatan*, (Jakarta: Gunung Mulia, 2003), hlm 27.

kelahiran.² Kehamilan ialah proses bergabungnya sperma dan *ovum* (gamet pria dan wanita) untuk menciptakan suatu sel tunggal yang disebut dengan zigot, yang kemudian menggandakan diri berkali-kali melalui pembelahan sel untuk menjadi lahir.

Umumnya seorang wanita yang tengah hamil melanjutkan kecenderungan-kecenderungan psikologis dan ciri-ciri tingkah laku yang dimiliki sebelum ia menjadi hamil. Namun pada umumnya kehamilan menambah *intensitas* emosi-emosi dan tekanan batin pada kehidupan psikis wanita. Pada setiap wanita baik yang bahagia maupun yang tidak bahagia, apabila dirinya hamil pasti akan dihindangi campuran perasaan yaitu: rasa kuat dan berani menanggung segala cobaan dan rasa-rasa lemah hati, takut, ngeri, rasa cinta, benci, keraguan–keraguan, kepastian, kegelisahan, rasa tenang, dan bahagia menjadi semakin intensif saat mendekati masa kelahiran bayinya.³

Setiap wanita memiliki tingkat reaksi yang bervariasi terhadap ketidak yakinan kehamilannya dan terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya hamil. Kondisi ini yang mendorong dia semakin takut atas kehamilan yang terjadi, bahkan sebagian dari mereka berharap tanda-tanda tersebut menunjukkan bahwa dirinya tidak hamil. Wanita yang sudah merencanakan hamil sering berpikir bahwa dirinya membutuhkan waktu yang lama untuk

²Bethsaida Janiwarty & Herri Zan Pieter, *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan-Suatu Teori dan Terapannya*, (Yogyakarta: Rapha Publishing, 2013), hlm. 224.

³*Ibid.*, hlm. 103.

menerima kehamilannya, sehingga merasa khawatir bertambah tanggung jawab dan perasaan tidak bisa menjadi ibu yang baik.⁴

Suasana atau kondisi psikis ibu selama masa mengandung sangat berpengaruh terhadap perkembangan fisik maupun psikis janin yang ada dalam kandungannya. Wanita hamil yang sering mengalami stres atau menderita tekanan batin akan terganggu keseimbangan hormonalnya. Biasanya terjadi pengeluaran hormon *adrenalin* pada wanita hamil yang menderita stres. Yang demikian ini berpengaruh buruk terhadap kesejahteraan psikis janin.⁵

Tiga aspek utama diri manusia, yaitu aspek jismiah, aspek nafsiah, dan aspek ruhaniah. Aspek jismaniah adalah keseluruhan organ fisik-biologis, sistem sel, kelenjar, dan sistem syaraf. Aspek nafsiah adalah keseluruhan kualitas insaniah yang khas milik manusia, berupa: pikiran, perasaan, dan kemauan. Aspek ini mengandung tiga dimensi, yaitu dimensi *al-nafsu*, *al-'aql*, dan *al-qalb*. Aspek ruhaniah adalah keseluruhan potensi luhur psikis manusia yang memancar dari dua dimensi, yaitu dimensi *al-ruh*, dan dimensi *al-fitrah*.⁶

Ketiganya ini menunjukkan bahwa manusia tidak hanya memerlukan penanganan secara fisik saja, tetapi diperlukan pula suatu upaya penanganan dari sisi psikis (*nafsiah*) dan sisi rohaniah yang dalam ketiganya menjadi

⁴Bethsaida Janiwarty & Herri Zan Pieter, *Pendidikan Psikologi*, hlm. 235.

⁵Endang Wahyuni, *Agar menjadi Cerdas dan Bahagia*, (Bandung: Pioner Jaya, 2005), hlm. 13.

⁶Baharuddin, *Paradigma Psikologi Islam*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004), hlm. xiii.

relasi yang integral dan sinergi. Dari upaya ini, manakala orang menderita sakit dan berobat mencari penyembuhan, ia harus menanamkan optimisme yang kuat untuk sembuh, optimis dengan usahanya dan selalu tetap berusaha dan berupaya serta penuh ketawakalan. Disinilah maka diperlukan adanya bimbingan rohani bagi pasien atau ibu hamil.

Bimbingan Rohani Islam menurut Adz-Dzaky diartikan sebagai suatu aktifitas memberikan bimbingan, pelajaran, dan pedoman kepada individu yang meminta bantuan dalam hal sebagaimana seharusnya seseorang klien dapat mengembangkan potensi akal pikiran, kejiwaan, keimanan, dan keyakinan, serta dapat menanggulangi problematika hidup dengan baik dan benar secara mandiri yang berpandangan pada Al-Qur'an dan Assunnah.⁷

Dalam melakukan Bimbingan Rohani Islam (Rohaniawan) bisa membantu kesehatan pasien yaitu ibu hamil, paling tidak dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi kelahiran anaknya. Rohaniawan harus membimbing sesuai dengan kondisi ibu hamil, serta memberi motivasi dan dorongan untuk bersabar dan bertawaqal kepada Allah Swt. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Datu Beru Takengon, salah satu tempat pelayanan kesehatan yang menerapkan Bimbingan Rohani Islam untuk ibu-ibu hamil. Bimbingan Rohani Islam memiliki materi yaitu ajaran-ajaran Islam yang meliputi ruang lingkup keimanan, aturan-aturan dalam

⁷Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2002), hlm. 189.

Islam dan perilaku-perilaku dalam Islam khususnya yang dialami ibu hamil. Sehingga membuat ibu hamil mengurangi kecemasan saat hamil dan lebih dapat berpikir jernih dan positif dalam menjalankan proses kehamilan.

Berdasarkan paparan di atas penulis merasa tertarik untuk mengadakan kajian lebih dalam mengenai permasalahan yang berhubungan dengan pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap perubahan yang dialami pasien khususnya yang berkaitan dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi kelahiran anaknya. Oleh karena itu penulis melakukan penelitian dengan judul “*Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Takengon Aceh Tengah*”.

B. Identifikasi Masalah

Adapun identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Menjelaskan pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu-ibu hamil anak pertama.
2. Menjelaskan penurunan tingkat kecemasan ibu-ibu hamil anak pertama lebih baik sebelum memberikan bimbingan rohani Islam daripada sesudah memberikan bimbingan rohani Islam.
3. Menjelaskan penurunan tingkat kecemasan ibu-ibu hamil anak pertama lebih baik sesudah memberikan bimbingan rohani Islam daripada sebelum memberikan bimbingan rohani Islam.

C. Batasan Masalah

Setelah dari latar belakang masalah yang dijelaskan dengan panjang lebar tentang masalah bimbingan rohani Islam dan penurunan tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama, dan atas berdasarkan identifikasi masalah diatas, maka persoalan yang dianalisis dalam penelitian ini dibatasi dengan pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Takengon Aceh Tengah.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang dicantumkan adalah:

1. Bagaimanakah pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Takengon Aceh Tengah?
2. Apakah sebelum memberikan bimbingan rohani Islam terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama lebih baik daripada sesudah memberikan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Takengon Aceh Tengah?
3. Apakah sesudah memberikan bimbingan rohani Islam terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama lebih baik daripada sebelum memberikan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Takengon Aceh Tengah?

E. Batasan Istilah

Agar penelitian dapat dipahami, maka penulis menuliskan batasan istilah yang terdapat dalam judul. Adapun batasan istilah yang dimaksud sebagai berikut :

1. Bimbingan Dalam KBBI (kamus besar bahasa Indonesia) adalah penunjuk (penjelasan) cara mengerjakan sesuatu, tuntunan, pemimpin. Bimbingan adalah proses layanan yang diberikan kepada individu-individu guna membantu mereka memperoleh pengetahuan dan keterampilan-keterampilan yang diperlukan dalam membuat pilihan.⁸ Rohani dalam KBBI (Kamus besar bahasa Indonesia) adalah “ruh” yang berarti sesuatu yang ada dalam jasad yang diciptakan Tuhan sebagai manusia hidup (kehidupan)⁹. Rohani Islam yaitu rohani spiritual yang berkaitan dengan rasa batin yang tidak nampak dan tidak diukur keberadaannya¹⁰.
2. Kecemasan menurut Daradjat diartikan sebagai suatu keadaan emosi yang sedang mengalami tekanan perasaan (frustasi) atau pertentangan batin (konflik). Seseorang ketika mengalami cemas karena perasaan atau konflik, maka perasaan itu akan muncul melalui berbagai bentuk emosi yang disadari maupun tidak disadari. Emosi cemas yang disadari dari cemas tampak dalam segi seperti rasa takut, terkejut, ngeri, rasa lemah, rasa berdosa, rasa terancam dan sebagainya. Emosi cemas yang tidak

⁸Tarmizi, *Pengantar Bimbingan Konseling*, (Medan: Perdana Publishing, 201), hlm. 27.

⁹Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Edisi Ke Empat (Jakarta: Gramedia, 2012), hlm. 960.

¹⁰Ahmad Khalil, *Merengkuh Bahagia Dialog Al-Qur'an, Tasawuf, dan Psikologi*, (Malang: UIN Malang Press, 2007), hlm. 116.

disadari individu yang merasakan takut tanpa mengetahui faktor-faktor yang mendorongnya pada keadaan itu.¹¹

3. Ibu hamil adalah sebutan untuk orang perempuan yang telah mengandung atau yang telah bersuami, panggilan yang lazim pada wanita hamil.
4. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Datu Beru Takengon yang terletak di jalan Qurata Aini No 153 Kebayakan , Kecamatan Kebayakan, Kabupaten Aceh Tengah.

F. Tujuan Penelitian

Sejalan dengan rumusan masalah yang telah di utarakan diatas, maka tujuan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu-ibu hamil anak pertama di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Takengon Aceh Tengah.
2. Untuk mengetahui penurunan tingkat kecemasan ibu-ibu hamil anak pertama lebih baik sebelum memberikan bimbingan rohani Islam daripada sesudah memberikan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Takengon Aceh Tengah.
3. Untuk mengetahui penurunan tingkat kecemasan ibu-ibu hamil anak pertama lebih baik sesudah memberikan bimbingan rohani Islam daripada sebelum memberikan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Takengon Aceh Tengah.

¹¹Zakiah Darajat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta: Gunung Agung, 1982), hlm. 27.

G. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diperoleh dalam penelitian ini adalah

1. Secara Teoritis

Manfaat dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan teori-teori bimbingan rohani Islam di rumah sakit yang menyangkut tentang psikologis pasien khususnya perasaan cemas pada pasien (ibu hamil),serta dapat menjadi dasar pijakan bagi peneliti yang lain dalam melakukan penelitian berikutnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi rumah sakit

Dapat memberikan masukan bagi rumah sakit guna memahami pengaruh bimbingan rohani islam terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama, sehingga dapat meningkatkan serta mengembangkan mutu pelayanan kesehatan.

b. Bagi Rohaniwan

Dengan memahami pengaruh bimbingan rohani islam terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama, maka rohaniwan diharapkan dapat membimbing dan memberi motivasi-motivasi dan dapat membangun semangat pasien dalam hal psikologis pasien khususnya penurunan pada rasa cemas pasien (ibu hamil), sehingga pasien mempunyai semangat untuk kelahiran anaknya serta

terjaminnya kualitas mutu pelayanankesehatan khususnya dalam bidang penanganan ibu hamil.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan dalam pembahasan skripsi ini, penulis menguraikan dalam beberapa bab yaitu:

BAB I Pendahuluan yang membahas tentang latar belakang, identifikasi masalah, batasan masalah, rumusan masalah, batasan istilah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II Landasan Teoritik yang membahas tentang, pengertian bimbingan rohani Islam, tujuan bimbingan rohani Islam, fungsi bimbingan rohani Islam, pengertian kecemasan, jenis-jenis kecemasan, faktor-faktor kecemasan, ibu hamil, pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap tingkat penurunan kecemasan ibu hamil anak pertama.

BAB III Metodologi Penelitian yang membahas tentang jenis metode penelitian, lokasi penelitian, sumber data, informan penelitian, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data.

BAB IV Hasil Penelitian dan Pembahasan yang didalamnya terdiri dari: Deskripsi Data, Analisis Data, Pembahasan penelitian dan keterbatasan penelitian.

BAB V Bagian terakhir dari keseluruhan kajian skripsi yang memuat kesimpulan, saran-saran, dan penutup.

BAB II

LANDASAN TEORITIK

A. Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan ditinjau dari segi bahasa atau etimologi berasal dari bahasa Inggris "*guidance*" atau "*to guide*" yang artinya menunjukkan, membimbing, atau menuntun orang lain ke jalan yang benar.²⁰ Bimbingan juga diartikan sebagai pemberian bantuan oleh seseorang kepada orang lain dalam menentukan pilihan, penyesuaian, dan pemecahan masalah, pada dasarnya bimbingan merupakan upaya untuk mengoptimalkan individu.¹²

Bimbingan adalah proses bantuan terhadap individu untuk mencapai pemahaman dan pengarahan yang dibutuhkan untuk melakukan penyesuaian diri secara maksimum kepada sekolah, keluarga serta masyarakat. Walgito berpendapat bahwa bimbingan adalah suatu bantuan atau pertolongan yang diberikan kepada individu atau sekumpulan individu dalam menghindari atau mengatasi kesulitan-kesulitan di dalam kehidupannya, agar individu atau sekumpulan individu itu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya.¹³

Prayitno dan Anti menjelaskan bahwa bimbingan sebagai suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh orang yang ahli kepada orang

¹²Singgih Gunarsa, *Psikologi Untuk Membimbing*, (Jakarta: Gunung Mulia, 2006), hlm 11

¹³Bimo Walgito, *Bimbingan dan Konseling (studi dan karier)*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2004), hlm 5.

atau beberapa orang individu, baik anak-anak, remaja, maupun dewasa agar orang yang dibimbing dapat mengembangkan kemampuan dirinya sendiri dan mandiri, dan dapat dikembangkan berdasarkan norma yang berlaku.¹⁴

Bimbingan Rohani Islam menurut Adz-Dzaky diartikan sebagai suatu aktifitas memberikan bimbingan, pelajaran, dan pedoman kepada individu yang meminta bantuan dalam hal sebagaimana seharusnya seseorang klien dapat mengembangkan potensi akal pikiran, kejiwaan, keimanan, dan keyakinan, serta dapat menanggulangi problematika hidup dengan baik dan benar secara mandiri yang berpandangan pada Al-qur'an dan Assunnah.¹⁵

Allah Swt berfirman dalam surat Q.S Yusuf ayat 53:

﴿ وَمَا أُبْرِئُ نَفْسِي ۚ إِنَّ النَّفْسَ لَأَمَّارَةٌ بِالسُّوءِ إِلَّا مَا رَحِمَ رَبِّي ۚ إِنَّ رَبِّي غَفُورٌ رَحِيمٌ ﴾

Artinya: Dan aku tidak membebaskan diriku (dari kesalahan), karena sesungguhnya nafsu itu selalu menyuruh kepada kejahatan, kecuali nafsu yang diberi rahmat oleh Tuhanku. Sesungguhnya Tuhanku Maha Pengampun lagi Maha Penyanyang. (QS Yusuf Ayat 53)¹⁶

Dari ayat di atas memberikan petunjuk bahwa Bimbingan Rohani Islam diperlukan oleh orang yang sakit (pasien) dalam hal ini adalah ibu

¹⁴Prayitno dan Amti, *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: Rieneka Cipta, 1999), hlm. 99.

¹⁵Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2002), hlm. 189.

¹⁶ ¹⁶Departemen Agama RI, *Al-Qur'an Terjemah*, (Bandung : CV Darus Sunnah, 2015), hlm 242

hamil, karena dengan Bimbingan Rohani Islam pasien dapat kembali kepada Allah dengan hati yang ikhlas, agar jiwa pasien merasa tenang dan selalu ingat Allah untuk mencapai kebahagiaan dan ketentraman batin. Maksudnya adalah supaya ibu hamil dalam menghadapi persalinan, tidak merasa takut dan cemas, serta mengingat Allah Swt.

Berdasarkan definisi di atas penulis mengartikan Bimbingan rohani Islam di rumah sakit adalah salah satu bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien (ibu hamil), untuk menuntun pasien agar mendapatkan, kesabaran dan ketenangan dalam menghadapi kecemasan dan menyadari kembali eksistensinya sebagai makhluk Allah Swt.

Ibu hamil adalah orang-orang yang menghadapi masalah, sehingga mereka mudah mengalami guncangan jiwa, dengan kondisi demikian pasien butuh sandaran yang mampu meneguhkan kesabarannya.

Tujuan bimbingan rohani Islam menurut Faqih adalah membantu individu agar memiliki sikap, kesadaran, pemahaman, atau perilaku sebagai berikut:

- a. Memiliki kesadaran akan hakikat dirinya sebagai hamba Allah
- b. Memiliki kesadaran akan fungsi hidupnya sebagai khalifah
- c. Memahami dan menerima keadaan dirinya sendiri (kelebihan dan kekurangan) secara sehat
- d. Memiliki komitmen diri untuk senantiasa mengamalkan ajaran agama dengan sebaik-baiknya

- e. Memahami masalah dan menghadapi secara wajar, tabah, dan sabar
- f. Memahami faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya masalah stres
- g. Mampu mengubah persepsi atau minat
- h. Mampu mengambil hikmah dari musibah atau masalah yang dialami
- i. Mampu mengontrol emosi dan meredamnya dengan melakukan introspeksi.¹⁷

Tujuan bimbingan rohani Islam menuntun seseorang dalam membantu mengatasi problematika kehidupan yang dihadapi dan meningkatkan kualitas keimanan dan ketakwaan.

Fungsi bimbingan sebagai berikut: preventif, kuratif, presertatif, dan developmental¹⁸. Fungsi preventif berarti membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya. Fungsi kuratif atau korektif berarti membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya. Fungsi presertatif berarti membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik (mengandung masalah) menjadi baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama. Fungsi *developmental/* pengembangan berarti membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik

¹⁷Aunur Rohim Faqih, *Bimbingan Konseling Dalam Islam*, (Yogyakarta: UII Press, 2001), hlm 37.

¹⁸Ibid., hlm 38.

sehingga tidak memungkinkannya menjadi sebab munculnya masalah baginya.¹⁹

Fungsi bimbingan rohani Islam dalam penelitian ini adalah membantu memecahkan kesulitan yang dihadapi oleh pasien (ibu hamil), serta untuk menghindari terjadinya kecemasan yang tinggi pada pasien. Petugas rohani akan membantu pasien untuk selalu mengingat Allah dalam menghadapi kecemasannya.

B. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan hanyalah bisikan akan kekhawatiran. Kecemasan apabila makin lama dan menguat, maka akan banyak menimbulkan banyak penyakit kejiwaan dan penyakit tubuh. Seperti; iritasi lambung, naiknya tekanan darah, kencing manis, alergi kulit, dan penyakit asma.²⁰ Kecemasan menurut Daradjat diartikan sebagai suatu keadaan emosi yang sedang mengalami tekanan perasaan (frustasi) atau pertentangan batin (konflik).²¹

Seseorang ketika mengalami cemas karena perasaan atau konflik, maka perasaan itu akan muncul melalui berbagai bentuk emosi yang disadari maupun tidak disadari. Emosi cemas yang disadari dari cemas tampak dalam segi seperti rasa takut, terkejut, ngeri, rasa lemah, rasa

¹⁹*Ibid.*, hlm 39.

²⁰Singgih Gunarsa, *Psikologi Untuk Membimbing*, (Jakarta: Gunung Mulia, 2006), hlm 27.

²¹Zakiah Darajat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta: Gunung Agung, 1982), hlm 27.

berdosa, rasa terancam dan sebagainya. Emosi cemas yang tidak disadari individu yang merasakan takut tanpa mengetahui faktor-faktor yang mendorongnya pada keadaan itu.²² Kecemasan menurut Koeswara diartikan sebagai suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis (seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain) dan gejala-gejala psikologis (seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya). Berdasarkan beberapa definisi di atas penulis mengartikan bahwa kecemasan pasien cacat fisik adalah perasaan yang tidak menentu dalam menghadapi penyakitnya dan kehidupan yang akan datang dan takut oleh pasien cacat fisik. Pasien untuk menghadapi penyakitnya maka dibutuhkan motivasi-motivasi dari orang lain yaitu bimbingan rohani Islam.

2. Jenis-jenis Kecemasan

Rasa cemas memiliki jenis, mulai dari yang paling ringan sampai dengan yang paling berat. Kecemasan yang sifatnya normal sampai kecemasan yang merupakan gejala gangguan kejiwaan. Kecemasan menurut Sumadi Suryabrata dibagi menjadi tiga menurut Sumadi Suryabrata yaitu, kecemasan realistik, kecemasan neurotik, dan kecemasan

²²*Ibid.*, hlm. 27.

moral.²³ Kecemasan realistis adalah kecemasan atau ketakutan individu terhadap bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar (api, binatang buas, orang jahat, penganiayaan, hukuman).²⁴ Kecemasan neurotis adalah kecemasan yang berkaitan dengan insting-insting yang kemungkinan tidak terkendalikan sehingga orang berbuat sesuatu yang diancam dengan hukuman.²⁵

Kecemasan menurut Zakiyah Darajat dibagi menjadi tiga, *pertama*, rasa cemas timbul akibat melihat dan mengetahui ada bahaya mengancam dirinya. Rasa cemas lebih dekat kepada rasa takut karena sumbernya jelas terlihat dalam pikiran, misalnya, seseorang pasien cacat fisik yang tidak kunjung sembuh, merasa cemas dan gelisah. *Kedua*, rasa cemas berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Cemas paling sederhana adalah cemas umum, dimana orang merasa cemas (takut) yang kurang jelas, tidak tertentu dan tidak ada hubungannya dengan apa-apa. Ada pula cemas dalam bentuk takut akan benda-benda atau hal-hal tertentu, misalnya takut melihat darah, serangga, binatang-binatang kecil dan tempat yang tinggi. Cemas dalam bentuk ancaman, yaitu kecemasan menyertai gejala-gejala gangguan dan penyakit jiwa. Orang merasa cemas karena menyangka akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, sehingga ia merasa terancam. *Ketiga*, cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan

²³Sumadi Suryabrata, *Psikologi Kepribadian*, (Jakarta: Raja Grafindo, 1993), hlm. 161.

²⁴Koeswara, *Teori-teori Kepribadian*, (Bandung: Eresco, 991), hlm. 45.

²⁵*Ibid.*, hlm. 45.

atau hati nurani.²⁶ Kecemasan dalam penelitian ini adalah bentuk pertama, rasa cemas yang timbul akibat melihat dan mengetahui ada bahaya yang mengancam dirinya. Cemas ini lebih dekat kepada rasa takut karena sumbernya jelas terlihat dalam pikiran, misalnya, seseorang pasien cacat fisik yang tidak kunjung sembuh, merasa cemas, dan gelisah.

3. Tingkat Kecemasan

Menurut Bucklew, para ahli membagi bentuk kecemasan itu dalam dua tingkat, yaitu:

- a. Tingkat psikologis. Kecemasan yang berwujud sebagai gejala-gejala kejiwaan, seperti tegang, bingung, khawatir, sukar berkonsentrasi, perasaan tidak menentu dan sebagainya.
- b. Tingkat fisiologis. Kecemasan yang sudah mempengaruhi atau terwujud pada gejala-gejala fisik, terutama pada fungsi sistem saraf, misalnya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, gemetar, perut mual, dan sebagainya.²⁷

Menurut Stuart & Sundeen, ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu, ringan, sedang, berat dan panik.

- a. Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya luas, menajamkan indra.

- b. Kecemasan sedang

²⁶ Zakiyah Darajat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta: Gunung Agung, 1982), hlm. 28

²⁷https://abstrak.ta.uns.ac.id/wisuda/upload/G99131077_bab1.pdf

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

c. Kecemasan berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal-hal lain.

d. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang.²⁸

4. Pengaruh Bimbingan Rohani Islam dengan Kecemasan

Setiap orang pasti menginginkan dirinya sehat, baik fisik maupun psikis. Sama halnya seperti ibu hamil, ia sangat menginginkan dirinya sehat dan kandungannya baik-baik saja. Akan tetapi hal ini tidak bisa berjalan dengan arahnya tapi ada saja gangguan atau kecemasan pada saat hamil. Fisik dan psikis merupakan satu kesatuan dalam diri manusia. Kesehatan manusia berhubungan dengan kesehatan fisik dan psikis dan juga dipengaruhi antara keduanya. Keadaan fisik yang sedang sakit sekaligus penantian harapan untuk sembuh akan semakin menambah beban mental bagi orang tersebut. Sehingga akhirnya seseorang yang menderita sakit tersebut akan semakin tertekan sehingga daya tahan tubuhnya akan semakin lemah.

²⁸https://abstrak.ta.uns.ac.id/wisuda/upload/G99131077_bab1.pdf

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.

Apabila sang ibu mengalami ketakutan, ketegangan batin, kebingungan, kecemasan, kerisauan, dan kesusahan tertentu, maka interaksi antara ibu dengan anak bayinya bisa 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.²⁹

Keadaan pasien seperti di atas dalam hal ini ibu hamil sangat memerlukan bimbingan yang terfokus pada penguatan jiwa ibu hamil. Bimbingan yang diberikan paling tidak menjadi dorongan bagi ibu hamil

²⁹Kartini Kartono, *Psikologi Wanita: Mengenal Wanita Sebagai Ibu Dan Nenek*, (Bandung: Mandar Maju, 1992), hlm. 146.

untuk bersikap positif dalam menghadapi keadaan yang sedang dialaminya.

Ibu hamil sangat membutuhkan Bimbingan Rohani Islam, karena dapat memberikan ketenangan jiwa dan batinnya. Mendekati persalinan ibu hamil akan merasa cemas, ketakutan, dan kebingungan. Rohaniawan akan memotivasi ibu hamil untuk bersabar dan selalu mengingat Allah Swt.

Sesungguhnya iman kepada Allah dan ibadah kepada Nya 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.³⁰

C. Hasil Penelitian Yang Relevan

Sebelum lebih lanjut membahas tentang “Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil anak Pertama di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru, Takengon Kabupaten Aceh Tengah”, penulis akan menelaah beberapa buku atau karya ilmiah lain yang dapat dijadikan sebagai referensi, sumber, acuan, dan perbandingan dalam penelitian ini. Sehingga akan terlihat perbedaan antara skripsi ini dengan beberapa buku atau karya ilmiah yang telah ada.

³⁰ Musfir bin Said Az Zahrani, *Konseling Terapi*, (Jakarta: Gema Insani, 2005), hlm. 45.

Zulfa (2009) dalam skripsinya yang berjudul "*Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi di RSI Sultan Agung Semarang*". Dalam skripsi ini objek yang mendapatkan Bimbingan Rohani Islam adalah pasien Pra Operasi. Skripsi ini tidak menunjukkan pada adanya kondisi yang kritis antara hidup dan mati. Namun dalam skripsi yang akan penulis buat lebih pada kondisi itu.

Hasanah (2007) yang berjudul "*Hubungan Antara Membaca Al-Qur'an Dengan Kecemasan*". Literatur tersebut menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan pada subjek yang diberi perlakuan membaca Al-Qur'an dengan subjek yang diberi perlakuan membaca buku. Pada subjek yang diberi perlakuan membaca Al-Qur'an lebih dapat mengontrol diri dari pada subjek yang diberi perlakuan membaca buku.

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu-ibu hamil anak pertama di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Takengon Aceh Tengah.

BAB III
METODELOGI PENELITIAN

A. Tempat dan Waktu Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Datu Beru, Takengon terletak di jalan Qurata Aini No 153 Kebayakan, Kecamatan Kebayakan, Kabupaten Aceh Tengah. Penelitian ini akan dilaksanakan selama satu bulan yaitu bulan Juli 2019.

Tabel 3.1

Rancangan Penelitian

Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil

Anak Pertama di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru, Takengon

Kabupaten Aceh Tengah

No	Kegiatan	Tahun 2019																Ket
		Mei				Juni				Juli				Agustus				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Observasi lapangan	√																
2	Studi Kepustakaan	√	√	√	√	√	√											

3	Seminar Proposal Penelitian							√										
4	Perbaikan Proposal							√	√									
5	Persiapan Penelitian									√								
6	Penelitian Lapangan										√	√	√	√				
7	Analisis Data													√	√			
8	Laporan Penelitian																√	√

B. Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Penelitian dengan pendekatan kuantitatif menekankan analisisnya pada data-data numerik (angka) yang diolah dengan metode statistika. Pendekatan kuantitatif dilakukan pada penelitian inferensial (dalam rangka pengujian hipotesis) dan menyandarkan kesimpulan hasilnya pada suatu probabilitas kesalahan penolakan hipotesis nihil. Dengan metode kuantitatif akan diperoleh signifikansi perbedaan kelompok atau signifikansi hubungan antar variabel

yang diteliti. Pada umumnya, penelitian kuantitatif merupakan penelitian sampel besar.³¹

Sesuai dengan judul pada penelitian ini yaitu “Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Datu Beru Takengon”. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu (*quasi experimental*) yaitu penelitian yang mendekati sungguhan di mana tidak mungkin mengadakan kontrol memanipulasikan semua variabel yang relevan.

Dalam penelitian ini subjek dibagi menjadi dua yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen adalah kelompok yang diberi perlakuan berupa Bimbingan Rohani Islam, sedangkan kelompok kontrol adalah kelompok yang tidak diberi perlakuan dan dibiarkan apa adanya. Kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mendapatkan tes awal dan tes akhir dengan menggunakan skala kecemasan.

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya.³² Dalam hal ini populasi yang dimaksud adalah 65 orang ibu-ibu hamil anak pertama di

³¹ Saifuddin Awar, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005), hlm.5

³² Wiratma Sujarweni, *Metodologi Penelitian*, (Yogyakarta: Pustakabaru Press, 2014), hlm. 65

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Datu Beru Takengon. Untuk menentukan jumlah sample dapat menggunakan rumus slovin yaitu sebagai berikut :

$$\text{Rumus Slovin : } n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Dimana : n = Ukuran Sampel

: N = Ukuran Populasi

: D = Estimasi Kesalahan

Jadi, jumlah sample dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

$$n = \frac{65}{65(0,1)^2 + 1}$$

$$n = 0,015 \text{ dibulatkan menjadi } 15 \text{ sampel}^{33}$$

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Adapun sampel dari penelitian ini

³³Rosady Ruslan, Metode Penelitian PR dan Komunikasi, (Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2003) hlm 127.

adalah 15 orang ibu hamil atau 10% dari jumlah populasi yang diberi angket tentang pengaruh bimbingan rohani islam terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru, Takengon Kabupaten Aceh Tengah. Ada pun nama dari ibu hamil tersebut adalah :

No	Nama	Umur	pekerjaan
1	Sulastri	28 Tahun	IRT
2	Ayu Lestari	26 Tahun	Pegawai Swasta
3	Syamsiah	25 Tahun	Pegawai Swasta
4	Dewi Kirana	23 Tahun	IRT
5	Lisa Loini	26 Tahun	Pegawai Bank
6	Sinta Agestin	22 Tahun	Wiraswasta
7	Arnela Sari	23 Tahun	Wiraswasta
8	Meliya Wati	21 Tahun	Pegawai Swasta
9	Rahmi	21 Tahun	IRT
10	Nur Hidayah	29 Tahun	Wiraswasta
11	Nur vina arfa	27 Tahun	PNS
12	Measa Monika Sari	25 Tahun	Dosen
13	Mayawan Rejeki	27 Tahun	PNS
14	Farlinda Nining	28 Tahun	Guru SD
15	Susi Endar Maidesi	25 Tahun	Apoteker

D. Desain Penelitian

Sesuai dengan judul pada penelitian ini yaitu :*Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru, Takengon Kabupaten Aceh Tengah*, maka penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian ini menggunakan desain pra eksperimental (*Pre experimental design*) yaitu desain yang mengikuti langkah-langkah dasar eksperimen dengan kelompok tunggal tanpa ada kelompok pembanding dengan model *the one group pre-test post test disign* yaitu desain eksperimen yang dilaksanakan pada satu kelompok saja tanpa kelompok pembanding. Cara kerja desain ini adalah kita dapat membandingkan hasil dari sampel sebelum menerima perlakuan dengan sesudah menerima perlakuan. Secara rinci desain *pre test - post test design* dapat dilihat pada tabel 3.2 berikut ini :

Tabel 3.2

Desain Penelitian

O1	X	O2
<i>Pre-test</i>	<i>Treatment</i>	<i>Post-test</i>

1. *Pre-test*

Pre-test merupakan tes awal. Peneliti menggunakan angket kecemasan yang telah di uji validitasnya dan diberikan kepada ibu hamil sebelum dilaksanakan bimbingan rohani Islam.

2. *Treatment*

Treatment bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama dan untuk menguji apakah bimbingan rohani Islam berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama.

3. *Post-test*

Post-test merupakan tes akhir. Peneliti menggunakan angket kecemasan yang diberikan kepada ibu hamil anak pertama setelah dilaksanakan bimbingan rohani Islam. Angket kecemasan yang digunakan oleh peneliti adalah angket yang sama, ketika sebelum dilaksanakan bimbingan rohani Islam.

E. Uji Coba Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan angket yang akan disusun oleh peneliti sendiri. Sebelum angket disebar terlebih dahulu akan dilakukan pengujian, yaitu :

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat keandalan atau keshahihan suatu alat ukur. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur.³⁴ Dan untuk memvalidkan sebuah angket bisa dilakukan dengan dua cara, yaitu divalidkan oleh seorang yang ahli dalam instrumen, dan

³⁴Syaukani, *Metode Penelitian*, (Medan: Perdana Publishing, 2015), hlm. 106.

bisa juga divalidkan dengan cara mengujikan angketnya terlebih dahulu kepada sampel lain selain sampel yang ditetapkan pada penelitian. Dan angket pada penelitian ini akan divalidkan oleh seorang ahli.

F. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa Angket. Menurut Sugiyono, angket (kuesioner) merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk menjawabnya.³⁵ Teknik ini digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada pasien ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Datu Beru, Takengon.

Dalam penelitian ini menggunakan skala kecemasan. Adapun skala kecemasan tersusun menjadi dua indikator yang terdiri dari dua aspek, yakni:

a. Aspek fisik

Kesedihan, kelelahan, kesakitan, sulit tidur, sulit buang air kecil, sulit buang air besar, nafsu makan berkurang, mengeluarkan keringat dingin, pusing.

³⁵Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2008), hlm. 199.

b. Aspek psikis

Rasa takut akan sakit, rasa takut menghadapi kelahiran, takut jika bayinya mati, cacat, atau gugur, cemas karena tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, khawatir, sensitif, ketakutan yang berlebihan.

Dari komponen indikator tersebut peneliti akan meneliti, mengenai skala penurunan tingkat kecemasan yang meliputi aspek fisik dan aspek psikis. Skala dalam penelitian ini disertai empat alternatif jawaban, yaitu: sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), sangat tidak sesuai (STS). Jenis item skala ada 2 macam yaitu positif dan negatif. Item positif adalah pertanyaan yang seiring dengan pernyataan, sedangkan item negative adalah pertanyaan yang tidak seiring dengan pernyataan. Skor tiap item kecemasan berkisar antara 1 sampai 4 sebagaimana dalam tabel berikut:

Tabel 3.3

Skor Penilaian Instrumen Penelitian

Pilihan	Nilai Pernyataan	Nilai Pernyataan
	Positif	Negatif
SS (Sangat Sesuai)	4	1
S (Sesuai)	3	2
TS (Tidak Sesuai)	2	3
STS (Sangat Tidak Sesuai)	1	4

Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek makin tinggi pula tingkat Kecemasannya, sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh obyek, makin rendah pula kecemasan yang dialaminya. Penelitian ini mempunyai dua variabel yaitu variabel dependen dan independen. Berikut ini dijelaskan definisi operasional dan definisi konseptualnya masing-masing.

1. Definisi Konseptual

a. Bimbingan Rohani Islam

Menurut Faqih bahwa Bimbingan Rohani Islam adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah SWT, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup dunia dan akhirat.³⁶ Yang dimaksud di sini adalah proses pemberian bantuan kepada ibu-ibu hamil untuk memberikan ketenangan jiwa dengan dorongan dan motivasi untuk tetap bersabar, bertawakal dan senantiasa menjalankan kewajiban sebagai hamba Allah SWT.

b. Kecemasan

Menurut Musfir mengemukakan bahwa kecemasan adalah perasaan tertekan dan tidak tenang serta berpikiran kacau dengan

³⁶Faqih, Ainur Rahim, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, (Yogyakarta: Pusat Penerbitan UII Press, 2001), hlm. 4

disertai banyak penyesalan.³⁷ Hal ini sangat berpengaruh pada tubuh, hingga tubuh terasa menggigil, menimbulkan banyak keringat, jantung berdegup cepat, lambung terasa mual, tubuh terasa lemas dan sebagainya.

2. Definisi Operasional

a. Bimbingan Rohani Islam

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

b. Kecemasan

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

- Pertama, aspek fisik, antara lain: kelelahan dan kesakitan, gangguan tidur, buang air kecil, buang air besar terus menerus.

³⁷Az Zahrani, Musfir bin Said, *Konseling Terapi*, Jakarta: Gema Insani, 2005), hlm. 512

- Kedua, aspek psikis, antara lain: rasa takut menghadapi kelahiran bayinya, ketakutan kalau-kalau bayinya mati atau gugur atau cacat, cemas karena tidak mendapatkan dorongan dari keluarganya.

3. Kisi-kisi Instrumen

Untuk mempermudah dalam penyusunan skala tersebut, maka terlebih dahulu dibuat tabel spesifikasi skala sebagaimana dalam tabel berikut ini:

Tabel 3.4

Kisi-Kisi Angket Kecemasan Ibu Hamil

Variabel	Indikator	Butir Angket		Jumlah
		+	-	
Kecemasan	Fisiologis	1, 2, 3, 14, 16, 17,	4, 5, 6, 11, 18, 19, 20	13
	Psikologis	7, 8, 9, 15	10, 12, 13	7
Jumlah	20			

Instrumen test ini disiapkan oleh peneliti sendiri yang bersangkutan dengan masalah pada penelitian tersebut yaitu instrumen

data berupa angket/ Pernyataan-pernyataan mendalam beserta jawaban yang terkait dengan masalah dalam penelitian ini.³⁸

Variabel Bimbingan Rohani Islam (X) dan variabel tingkat kecemasan (Y). Dengan menggunakan 4 alternatif jawaban, yaitu: sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), sangat tidak sesuai (STS).

G. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan didalam penelitian ini adalah :

1. Deskripsi data

Deskripsi data yang akan disajikan dari hasil penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran secara umum mengenai penyebaran data yang diperoleh dilapangan. Untuk mengetahui batas intervalnya digunakan rumus dengan membandingkan harga rata-rata dari hasil jawaban responden atau pertanyaan angket pada skala nilai sebagai berikut :

$$\text{Interval} = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Kategori}}$$

2. Uji Prasarat

a. Uji normalitas

Uji normalitas digunakan untuk menguji suatu data apa ia berasal dari populasi yang berdistribusi normal atau tidak..Pengujian normalitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Uji

³⁸M.Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, (Jakarta: Kencana, 2005), hlm. 126.

Liliefors sebab berbentuk data tunggal. Untuk uji *liliefors* menggunakan rumus:

Hitung rata-rata dan simpangan baku data dengan rumus :

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{n} \text{ dan } S = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n-1}}$$

- Setiap data $X_1 X_2 \dots X_3$ dijadikan bilangan baku $Z_1 Z_2 \dots Z_3$ dengan menggunakan rumus $Z_{score} = \frac{X_i - \bar{X}}{S}$, (\bar{X} dan S merupakan rata-rata dan simpangan baku sampel.
- Untuk tiap bilangan baku ini dan menggunakan daftar distribusi normal baku, kemudian dihitung peluang $F_{z_i} = P(z \leq z_i)$.
- Perhitungan peluang F_{z_i} dapat dilakukan dengan menggunakan daftar wilayah luas dibawah kurva normal.
- Hitung selisih $F(Z_i) - S(Z_i)$ kemudian tentukan harga mutlak nya.
- Ambil harga yang paling besar diantara harga-harga mutlak selisih tersebut.
- Untuk menerima atau menolak hipotesis nol, kita bandingkan H_0 ini dengan nilai kritis L untuk taraf nyata $\alpha = 0,05$. Kriterianya adalah terima H_0 jika L_0 lebih kecil dari L tabel.

b. Uji Hipotesis

Selanjutnya dilakukan pengujian data penelitian (uji hipotesis), terutama untuk mengetahui pengaruh penerapan terapi bimbingan

rohani Islam terhadap perkembangan penurunan tingkat kecemasan ibu hami anak pertama dengan menggunakan rumus Uji T.³⁹ dengan rumus sebagai berikut:

$$\sum X^2 d = \sum d^2 - \frac{(\sum d)^2}{N}$$

Dari data hasil angket kemudian digunakan untuk mencari varians beda sebelum melakukan analisis uji-t. Berikut ini merupakan perhitungan varian beda. Maka perhitungan uji-t untuk mengetahui ada tidaknya Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu-Ibu Hamil Anak Pertama di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Takengon Aceh Tengah adalah sebagai berikut.

Rumus yang dipakai adalah rumus uji t berpasangan, yaitu :

$$t = \frac{\overline{Xd}}{\sqrt{\frac{X^2 d}{N(N-1)}}}$$

Adapun alasannya kenapa menggunakan rumus uji t adalah karena standar deviasi populasi tidak diketahui, standar deviasi adalah nilai statistik yang digunakan untuk menentukan bagaimana sebaran data dalam sampel atau rata-rata nilai sampel.

Dan menggunakan rumus uji t karena data yang dianalisis berdistribusi normal dan homogen, sebab uji t digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan yang signifikan (meyakinkan)

³⁹Sutrisno Hadi, *Analisis Butir Untuk Instrumen*, (Yogyakarta: Andi Opset, 1991), hlm. 121.

dari dua buah variabel yang dipertemukan dan diujikan dalam penelitian.

H. Hipotesis Statistik

Adapun yang menjadi hipotesis statistikan dalam penelitian adalah:

$H_o : \mu_1 \leq \mu_2$, tidak ada pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu-ibu hamil anak pertama di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Takengon Aceh Tengah.

$H_a : \mu_1 > \mu_2$, ada pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu-ibu hamil anak pertama di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Takengon Aceh Tengah.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Datu Beru Takengon

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tengah merupakan salah satu Kabupaten yang terletak di tengah Provinsi Aceh dengan luas wilayah 4445.404,11 Ha, terletak pada posisi 4022' 14,42' – 4 042' 40,8' LU dan 96⁰15' 23,6' – 970 22' 10,76' BT dengan ketinggian bervariasi antara 200 meter sampai dengan 2.600 meter di atas permukaan laut.

Kabupaten Aceh Tengah memiliki iklim tropis, di mana musim kemarau biasanya jatuh pada Bulan Januari sampai dengan Juli. Musim hujan berlangsung dari Bulan Agustus sampai Bulan Desember. Rata-rata curah hujan berkisar antara 1.082 sampai dengan 2.409 Milimeter per tahun dengan jumlah hari hujan antara 113 sampai dengan 160 hari per tahun (sumber data: BPS). Suhu udara maksimum rata-rata adalah 260 C dan minimum 150 C. Keadaan udara tidak terlalu lembab dengan rata-rata kelembaban nisbi 80%.

Adapun batas-batas wilayah Kabupaten Aceh Tengah adalah:

- Utara : Kabupaten Bener Meriah dan Kabupaten Bireun dan Pidie.
- Selatan : Kabupaten Nagan Raya, Aceh Barat dan Kabupaten Gayo Lues.

- Timur : Kabupaten Aceh Timur dan Gayo Lues.
- Barat : Kabupaten Aceh Barat, Nagan Raya, Gayo Lues dan Pidie.

Kabupaten Aceh Tengah memiliki topografi wilayah yang bervariasi mulai dari datar, lembah, bergelombang, berbukit sampai bergunung dengan kemiringan permukaan tanah mulai dari landai sampai curam. Kabupaten Aceh Tengah memiliki 14 Kecamatan dengan jumlah desa sebanyak 295 desa. Kabupaten Aceh Tengah mempunyai sebuah danau yang diberi nama Danau Laut Tawar. Seluruh badan danau ini dikelilingi bukit yang ditumbuhi pohon pinus merkusi, sebagaimana pegunungan dan buku lainnya yang banyak terdapat di Kabupaten ini Luas danau sekitar 3.858.2 ha, airnya jernih, dan bersih yang bersumber dari sejumlah mata air dengan 21 sungai kecil. Danau ini memberi penorama mudah bagi Kabupaten Aceh Tengah dan merupakan objek pariwisata yang membanggakan bagi masyarakat Kabupaten Aceh Tengah.

Rumah sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon berdiri sejak masa penjajahan kolonial Belanda yaitu pada tahun 1939, pada waktu itu masih bernama Rumah Sakit Umum Takengon dan berlokasi di Jalan Yos Sudarso Takengon yang ketika itu masih dikelola oleh pemerintah Belanda, kemudian setelah Indonesia merdeka Rumah Sakit ini diserahkan kepada Pemda Aceh Tengah.

Pada tahun 1978 Rumah Sakit Umum Takengon dipindahkan dari tempat yang lama yaitu di Jalan Yos Sudarso ketempat baru yang disediakan oleh Pemda dan masih menyandang predikat tipe D, namun

secara operasionalnya sudah berpedoman pada struktur organisasi Rumah Sakit.

Kemudian pada tahun 1995, berdasarkan SK Menkes RI No. 109/menkes/SK/1995 Rumah Sakit Umum Takengon ditingkatkan dari tipe D menjadi tipe C yang diresmikan pada tanggal 24 Juli 1995 dengan nama Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon, kemudian pada tahun 2002 seiring dengan pemberlakuan otonomi daerah dan era desentralisasi Rumah Sakit Umum Datu Beru tentang pembentukan susunan organisasi dan tata kerja menjadi Badan Pelayanan Kesehatan BPK RSUD Datu Beru Takengon.

Seiring dengan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah, BPK RSUD Datu Beru Takengon berubah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Datu Beru Kabupaten Aceh tengah Nomor 27 Tahun 2008 Tentang Rincian Tugas Pokok dan Fungsi Pemangku Jabatan Struktural pada lembaga Teknis Kabupaten Aceh Tengah pada bulan Juli 2008, RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah dengan menyediakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang berada dalam wilayah Kabupaten Aceh tengah, baik yang datang langsung maupun pasien rujukan dari 14 puskesmas, 50 Puskesmas Pembantu serta klinik 24 jam dan beberapa praktek dokter, bidan yang berada dalam Kabupaten Aceh Tengah. Hingga saat ini RSUD Datu Beru Takengon terus berbenah diri, melakukan perbaikan disegala

bidang untuk terus meningkatkan mutu pelayanan bagi masyarakat disusul dengan rencana untuk kenaikan Rumah Sakit menjadi tipe B.

Pada tahun 2009 berdasarkan SK Menkes RI Nomor 549/Menkes/SK/VII/2009, tanggal 15 Juli 2009 Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon ditetapkan sebagai Rumsah Sakit Umum Daerah dengan klasifikasi kelas B, dan dapat juga ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan apabila memenuhi persyaratan dan kriteria yang berlaku.

2. Visi dan Misi Rumah Sakit Datu Beru Takengon

a. Visi

“Terwujudnya Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon Sebagai Rumah Sakit Rujukan regional Wilayah Tengah”.

b. Misi

- 1) Mewujudkan pelayanan pada seluruh lapisan masyarakat.
- 2) Meningkatkan kualitas pembelajaran profesional disemua tingkatan untuk menghasilkan sumber daya kesehatan yang beriman dan bertaqwa serta berilmu pengetahuan dengan teknologi.
- 3) Meningkatkan produktivitas kerja dan pelayanan dengan satu komitmen.
- 4) Meningkatkan fungsi manajemen serta efektif dan efisien sesuai komitmen.
- 5) Meningkatkan kesejahteraan bagi seluruh pegawai rumah sakit.
- 6) Mewujudkan sarana dan prasarana yang berkualitas.

3. Tujuan Didirikan Rumah Sakit Datu Beru Takengon

a. Umum

Terciptanya sistem pelayanan gizi bermutu dan paripurna sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit.

b. Khusus

- 1) Menyelenggarakan asuhan gizi standar pada pelayanan gizi rawat jalan dan rawat inap.
- 2) Menyelenggarakan makanan sesuai standar kebutuhan gizi dan aman dikonsumsi.
- 3) Menyelenggarakan penyuluhan dan konseling gizi pada pasien dan keluarganya.
- 4) Menyelenggarakan penelitian aplikasi di bidang gizi dan dietetic sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

B. Deskripsi Data Penelitian

Hasil penelitian tentang penurunan tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama diperoleh berdasarkan jawaban responden terhadap angket variabel penurunan tingkat kecemasan yang terdapat pada lampiran. Untuk mengetahui batas intervalnya digunakan rumus dengan membandingkan harga rata-rata dari hasil jawaban responden atau pertanyaan angket pada skala nilai sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Kategori}} \\ &= \frac{4 - 1}{4} = 0,75 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas maka diperoleh panjang interval yaitu sebesar 0,75 dan dapat dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 4.1

Skala Nilai

Interval	Kategori
3,26 – 4,00	Baik
2,51 – 3,25	Cukup
1,76 – 2,50	Kurang
1,00 – 1,75	Buruk

Dari empat kategori diatas, dengan nilai tertinggi 4 dan terendah 1 dapat ditentukan nilai intervalnya dimulai dari nilai terendah yaitu 1,00 ditambah panjang interval 0,75 menjadi 1,75 di kategorikan nilai buruk, dari 1,76 ditambah panjang interval 0,75 menjadi 2,50 dikategorikan nilai kurang, dari 2, 51 ditambah panjang interval 0,75 menjadi 3,25 dikategorikan nilai cukup, dari 3,26 ditambah panjang interval 0,75 menjadi 4,00 sebagai nilai tertinggi dikategorikan nilai baik.

Selanjutnya untuk mengetahui gambaran penurunan tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama sebelum dan sesudah diberikan bimbingan rohani Islam dapat dilihat hasil jawaban responden yang disajikan pada tabel berikut :

1. PenurunanTingkat Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama Sebelum Bimbingan Rohani Islam

Berdasarkan data jawaban angket penurunan tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama sebelum diberikan Bimbingan Rohani Islam sebanyak 20 pertanyaan didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Skor Angket PenurunanTingkat Kecemasan Sebelum Bimbingan Rohani Islam

No. Item	Skor 4		Skor 3		Skor 2		Skor 1		Jumlah		Rata-rata
	F	SC	F	SC	F	SC	F	SC	F	SC	
1	2	8	6	18	4	8	3	3	15	37	2,47
2	4	16	2	6	5	10	4	4	15	36	2,40
3	4	16	5	15	4	8	2	2	15	41	2,73
4	3	12	3	9	7	14	2	2	15	37	2,47
5	3	12	2	6	8	16	2	2	15	36	2,40
6	6	24	1	3	5	10	3	3	15	40	2,67
7	2	8	4	12	7	14	2	2	15	36	2,40
8	3	12	4	12	7	14	1	1	15	39	2,60
9	4	16	6	18	3	6	2	2	15	42	2,80

10	1	4	4	12	3	6	7	7	15	29	1,93
11	5	20	4	12	5	10	1	1	15	43	2,87
12	1	4	8	24	2	4	4	4	15	36	2,40
13	1	4	4	12	4	8	6	6	15	30	2,00
14	7	28	4	12	1	2	3	3	15	45	3,00
15	4	16	4	12	5	10	2	2	15	40	2,67
16	5	20	4	12	6	12	0	0	15	44	2,93
17	3	12	3	9	6	12	3	3	15	36	2,40
18	1	4	3	9	6	12	5	5	15	30	2,00
19	2	8	6	18	2	4	5	5	15	35	2,33
20	6	24	2	6	6	12	1	1	15	43	2,87
	Jumlah										50,33
	Rata-rata										2,52

Keterangan:

F = Frekuensi Jawaban

SC = Frekuensi x Skor Jawaban

Berdasarkan tabel 4.1 tersebut, data yang telah diperoleh dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Responden kurang istirahat selama proses kehamilan ini tekanan darah saya naik dengan skor rata-rata 2,47 (kategori kurang).
2. Responden kurang percaya diri dengan kondisi tubuh saya yang membengkak karena hamil dengan skor rata-rata 2,40 (kategori kurang).

3. Responden cukup memahami bahwa pada masa kehamilan ini, kepala saya terasa pusing dan pandangan berkunang-kunang dengan skor rata-rata 2,73 (kategori cukup)
4. Responden kurang memahami apabila sering menggerakkan anggota tubuh (misal pengelangan tangan atau kaki) secara berlebihan dapat menyebabkan kelelahan dengan skor rata-rata 2,47 (kategori kurang)
5. Responden kurang percaya bahwa pada saat kehamilan ini, di bagian kepala mengalami gangguan (pusing atau sakit) dengan skor rata-rata 2,40 (kategori kurang)
6. Responden cukup memahami walaupun perut membesar karena hamil, tetapi saya tidak mengalami gangguan pencernaan dengan skor rata-rata 2,67 (kategori cukup)
7. Responden kurang memahami bahwa saat kehamilan ini saya mudah marah tanpa sebab dengan skor rata-rata 2,40 (kategori kurang)
8. Responden cukup berusaha saya mendapat dukungan yang kurang dari pihak keluarga dengan skor rata-rata 2,60 (kategori cukup)
9. Responden cukup berusaha dalam menghadapi rasa tegang dan takut jika memikirkan kehamilan yang sebentar lagi akan memasuki masa persalinan dengan skor rata-rata 2,80 (kategori cukup)
10. Responden kurang sejak memasuki kehamilan tujuh bulan, saya tetap berkonsentrasi dengan baik dalam bekerja dengan skor rata-rata 1,93 (kategori kurang)

11. Responden cukup selama dalam kehamilan saya merasa kurang menjaga penampilan diri (Kecantikan) dengan skor rata-rata 2,87 (kategori cukup)
12. Responden kurang berusaha saya takut ketika memikirkan proses kelahiran pertama ini dengan skor rata-rata 2,40 (kategori kurang)
13. Responden kurang pada saat mendekati proses kelahiran saya kurang percaya diri untuk melahirkan secara normal dengan skor rata-rata 2,00 (kategori kurang)
14. Responden cukup memahami jantung saya berdebar-debar bila membayangkan keadaan anak saya yang akan lahir dengan skor rata-rata 3,00 (kategori cukup)
15. Responden cukup berusaha mengerti saat kehamilan ini saya mudah tersinggung jika ada sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginan saya dengan skor rata-rata 2,67 (kategori cukup)
16. Responden cukup memahami jika membayangkan proses melahirkan makasaya merasa telapak tangan saya membesar dengan skor rata-rata 2,93 (kategori cukup)
17. Responden kadang kala pernafasan saya terasa sesak atau tersenggal-senggal dengan skor rata-rata 2,40 (kategori cukup)
18. Responden kurang percaya bahwa dapat melahirkan anak yang sempurna dengan skor rata-rata 2,00 (kategori kurang)

19. Responden sering merasa walaupun kehamilan ini semakin besar, tetapi pernafasan saya tetap normal dengan skor rata-rata 2,87 (kategori cukup)
20. Responden selama proses kehamilan ini tekanan darah saya tetap normal dengan skor rata-rata 2,87 (kategori cukup).

Dengan mengetahui jumlah nilai rata-rata dari seluruh jawaban responden terhadap angket penurunan tingkat kecemasan yaitu sebesar 2,52 maka penurunan tingkat kecemasan responden sebelum Bimbingan Rohani Islam termasuk dalam kategori kurang.

2. PenurunanTingkat Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama Sesudah Bimbingan Rohani Islam

Berdasarkan data jawaban angket penurunan tingkat kecemasan ibu hamil anak pertamasesudah diberikan bimbingan Rohani Islam sebanyak 20 pertanyaan didapatkan hasil rata-rata kategori tingkat kecemasan pada tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Skor Angket PenurunanTingkat Kecemasan Sesudah Bimbingan Rohani Islam

No. Item	Skor 4		Skor 3		Skor 2		Skor 1		Jumlah		Rata- rata
	F	SC	F	SC	F	SC	F	SC	F	SC	
1	5	20	8	24	2	4	0	0	15	48	3,20
2	5	20	6	18	4	8	0	0	15	46	3,07
3	8	32	5	15	2	4	0	0	15	51	3,40

4	7	28	5	15	2	4	1	1	15	48	3,20
5	7	28	3	9	4	8	1	1	15	46	3,07
6	6	24	3	9	4	8	2	2	15	43	2,87
7	6	24	5	15	3	6	1	1	15	46	3,07
8	6	24	7	21	2	4	0	0	15	49	3,27
9	9	36	4	12	1	2	1	1	15	51	3,40
10	5	20	8	24	2	4	0	0	15	48	3,20
11	9	36	5	15	1	2	0	0	15	53	3,53
12	8	32	5	15	2	4	0	0	15	51	3,40
13	7	28	8	24	0	0	0	0	15	52	3,47
14	8	32	7	21	0	0	0	0	15	53	3,53
15	5	20	2	6	6	12	2	2	15	40	2,67
16	9	36	4	12	2	4	0	0	15	52	3,47
17	8	32	5	15	2	4	0	0	15	51	3,40
18	9	36	6	18	0	0	0	0	15	54	3,60
19	3	12	12	36	0	0	0	0	15	48	3,20
20	9	36	5	15	1	2	0	0	15	53	3,53
	Jumlah										65,53
	Rata-rata										3,28

Keterangan:

F = Frekuensi Jawaban

SC = Frekuensi x Skor Jawaban

Berdasarkan tabel 4.2 tersebut, data yang telah diperoleh dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Responden cukup memahami dan merasakan kondisi fisik dan rohani saya baik pada saat hamil dengan mendekatkan diri kepada Allah Swt dengan skor rata-rata 3,20 (kategori cukup)

2. Responden cukup percaya diri setelah mendapatkan bimbingan Rohani Islam tidak merasa malu dengan kondisi tubuh yang membengkak karena hamil dengan skor rata-rata 3,07 (kategori cukup)
3. Responden baik dengan adanya pemahaman agama dapat menjalani kehamilan dengan ikhlas dengan skor rata-rata 3,40 (kategori baik)
4. Responden sudah cukup memahami setelah mendapatkan penyuluhan tentang menjalani kehamilan tidak boleh sering menggerakkan anggota tubuh (misal pengelangan tangan atau kaki) secara berlebihan karena dapat menyebabkan kelelahan dengan skor rata-rata 3,20 (kategori cukup)
5. Responden cukup percaya bahwa dengan adanya bimbingan rohani Islam yang diberikan pada saat kehamilan ini dapat mengurangi rasa cemas, dengan skor rata-rata 3,07 (kategori cukup)
6. Responden cukup memahami bimbingan rohani Islam dapat membuat saya merasa tenang dan nyaman dalam menjalani kehamilan, tetapi saya tidak mengalami gangguan pencernaan dengan skor rata-rata 2,87 (kategori cukup)
7. Responden cukup memahami setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam saat kehamilan ini dapat menahan marah dengan skor rata-rata 3,07 (kategori cukup)
8. Responden sudah berusaha dengan baik agar didukung oleh pihak keluarga selama kehamilan dengan skor rata-rata 3,27 (kategori baik)

9. Responden sudah berusaha dengan baik dalam menghadapi rasa tegang dan takut jika memikirkan kehamilan yang sebentar lagi akan memasuki masa persalinan setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam dengan berzikir dengan skor rata-rata 3,40 (kategori baik)
10. Responden cukup memahami sejak memasuki kehamilan tujuh bulan, saya tetap berkonsentrasi dengan baik dalam bekerja dan selalu mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an dengan skor rata-rata 3,20 (kategori cukup)
11. Responden sudah berharap dengan baik agar penampilannya terjaga saat proses kehamilan diperoleh skor rata-rata 3,53 (kategori baik)
12. Responden sudah baik menghadapi rasa takut ketika memikirkan proses kelahiran pertama ini dengan selalu mendekati diri kepada Allah Swt dan berzikir diperoleh skor rata-rata 3,40 (kategori baik)
13. Responden percaya setelah mengikuti bimbingan rohani dapat melahirkan secara normal dengan skor rata-rata 3,47 (kategori baik)
14. Responden merasa baik dalam memahami jantung saya berdebar-debar bila membayangkan keadaan anak saya yang akan lahir dengan membaca Al-Qur'an diperoleh skor rata-rata 3,53 (kategori baik)
15. Responden cukup berusaha dan mengerti setelah memperoleh bimbingan rohani Islam saat kehamilan ini saya tidak mudah tersinggung jika ada sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginan saya dengan skor rata-rata 2,67 (kategori cukup)

16. Responden merasa baik setelah memperoleh pemahaman agama melalui bimbingan rohani yang diberikan dapat membuat saya merasa nyaman dalam menjalani kehamilan diperoleh skor rata-rata 3,47 (kategori baik)
17. Responden merasa mampu menghadapi kadang kala pernafasan saya terasa sesak atau tersenggal-senggal dengan selalu mengingat Allah Swt dan merasa baik dengan skor rata-rata 3,40 (kategori baik)
18. Responden baik pada usia kehamilan sekarang ini saya tetap bisa tidur dengan berzikir diperoleh skor rata-rata 3,60 (kategori baik)
19. Responden merasa cukup tenang setelah diberikan bimbingan rohani dan responden percaya melahirkan memperoleh anak yang sempurna skor rata-rata 3,20 (kategori cukup)
20. Responden baik selama proses kehamilan ini tekanan darah saya tetap normal setelah memperoleh bimbingan rohani Islam dengan skor rata-rata 3,53 (kategori baik).

Dengan mengetahui jumlah nilai rata-rata dari seluruh jawaban responden terhadap angket penurunan tingkat kecemasan yaitu sebesar 3,28 maka penurunan tingkat kecemasan responden sesudah bimbingan rohani Islam termasuk dalam kategori baik.

3. Perkembangan PenurunanTingkat Kecemasan Ibu Hamil Anak PertamaSebelum dan Sesudah Diberikan Bimbingan Rohani Islam

Berdasarkan data perkembangan penurunan tingkat kecemasan ibu hamil anak pertamasebelum dan sesudah diberikan bimbingan rohani

Islam pada masing-masing responden didapatkan peningkatan yang signifikan. Berdasarkan kriteria yang sudah dijelaskan, maka berikut ini proses dan hasil yang diperoleh dari sampel penelitian untuk skor penurunan tingkat kecemasan.

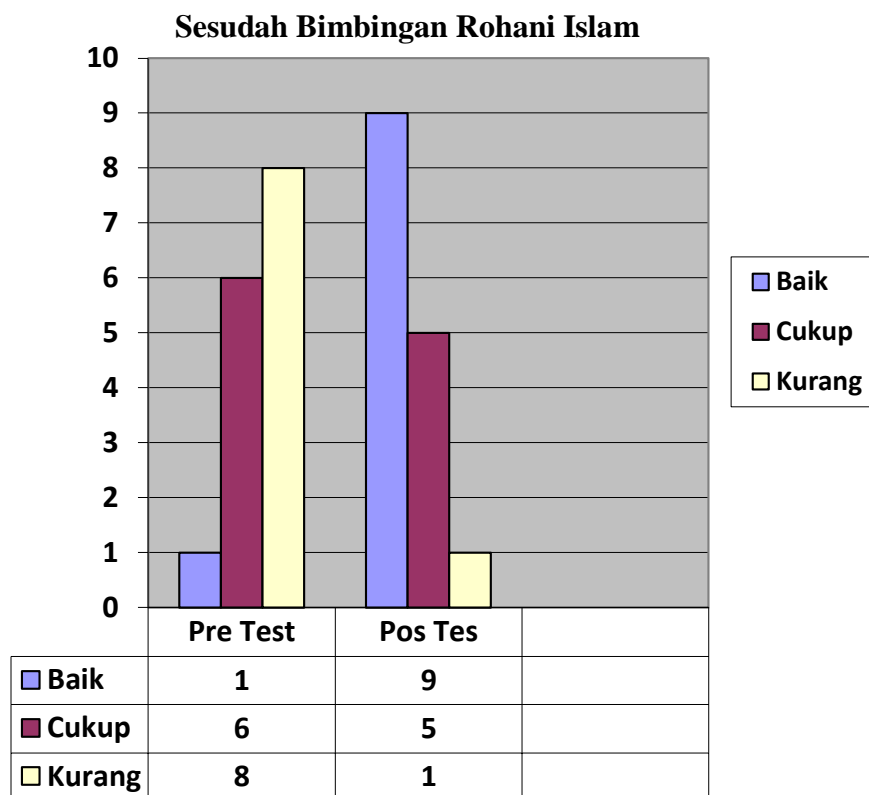
Tabel 4.4
Skor Hasil Penilaian Instrumen Perkembangan Penurunan Tingkat
Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama Sebelum dan Sesudah
Diberikan Bimbingan Rohani Islam

No. Sampel	Pre tes		Post tes		Selisih Skor	Keterangan
	Skor	Kategori	Skor	Kategori		
1	51	Cukup	59	Cukup	8	Meningkat
2	56	Cukup	70	Baik	14	Meningkat
3	48	Kurang	60	Cukup	12	Meningkat
4	54	Cukup	67	Baik	13	Meningkat
5	66	Baik	69	Baik	3	Meningkat
6	42	Kurang	66	Baik	24	Meningkat
7	48	Kurang	70	Baik	22	Meningkat
8	46	Kurang	62	Cukup	16	Meningkat
9	38	Kurang	57	Cukup	19	Meningkat
10	52	Cukup	72	Baik	20	Meningkat
11	61	Cukup	77	Baik	16	Meningkat
12	65	Cukup	68	Baik	3	Meningkat
13	44	Kurang	50	Kurang	6	Meningkat
14	44	Kurang	72	Baik	28	Meningkat
15	40	Kurang	64	Cukup	24	Meningkat
Jumlah	755		983			
Rata-rata	50,33	Kurang	65,53	Baik		Meningkat

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan instrumen penilaian penurunan tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama, bahwa penurunan tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama sebelum dan sesudah diberikan bimbingan rohani Islam menunjukkan kemajuan yang baik, hal ini dapat dilihat pada *pre-test* skor yang diperoleh sebesar 50,33, dan dikategorikan sebagai penurunan tingkat kecemasan yang kurang, setelah diberikan bimbingan rohani Islam terdapat perubahan skor meningkat 15,20% menjadi 65,53, dan dikategorikan sebagai penurunan tingkat kecemasan yang Baik. Secara visual dapat dilihat pada grafik 4.1 berikut:

Grafik 4.1

Grafik Perkembangan PenurunanTingkat Kecemasan Sebelum dan



Berdasarkan hasil perkembangan penurunan tingkat kecemasan sebelum diberikan bimbingan rohani Islam didapatkan bahwa sebanyak 8 orang (53,3%) memiliki penurunan tingkat kecemasan yang kurang, 6 orang (40%) memiliki penurunan tingkat kecemasan yang cukup dan 1 orang (6,7%) memiliki penurunan tingkat kecemasan yang baik. Hasil penelitian menunjukkan ada perkembangan sesudah diberikan bimbingan rohani Islam yang menunjukkan bahwa sebanyak 9 orang (60%) memiliki penurunan tingkat kecemasan yang baik, 5 anak (33,3%) memiliki penurunan tingkat kecemasan yang cukup dan 1 anak (6,7%) memiliki penurunan tingkat kecemasan yang kurang.

C. Hasil Analisa Data

1. Uji Normalitas Data

Pengujian normalitas dilakukan dengan menggunakan Uji Liliefors. Normal tidaknya distribusi data adalah dengan cara mengkonsultasikan nilai L_{hitung} dengan nilai L_{tabel} pada taraf signifikan 5%. Dari hasil perhitungan uji normalitas pada lampiran 12, diperoleh Tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.5

Ringkasan Uji Normalitas Variabel Penelitian

No	Variabel Penelitian	N	L_{hitung}	L_{tabel}	Keterangan
1	Sebelum Konseling	15	0,139	0,220	Normal
2	Sesudah Konseling	15	0,110	0,220	Normal

Berdasarkan Tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa nilai $L_{hitung} < L_{tabel}$ pada taraf signifikan 5%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa distribusi data variabel sebelum dan sesudah diberikan bimbingan rohani Islam berdistribusi normal.

2. Pengujian Hipotesis

Berdasarkan data yang terkumpul baik dari hasil instrumen perkembangan penurunan tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama sebelum bimbingan rohani Islam dan setelah mendapatkan dimensi bimbingan rohani Islam, langkah selanjutnya adalah menganalisa data dengan menggunakan rumus uji t-test dan hasilnya dapat dilihat pada tabel 4.5. berikut :

Tabel 4.5

**Hasil Analisis Data Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap
Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama di Rumah Sakit
Umum Daerah (RSUD) Takengon Aceh Tengah**

No	Pre tes	Post tes	D	D ²
1	51	59	8	64
2	56	70	14	196
3	48	60	12	144
4	54	67	13	169
5	66	69	3	9
6	42	66	24	576
7	48	70	22	484
8	46	62	16	256
9	38	57	19	361

10	52	72	20	400
11	61	77	16	256
12	65	68	3	9
13	44	50	6	36
14	44	72	28	784
15	40	64	24	576
Jumlah	755	983	228	4320
Rata-rata	50,33	65,53	15,20	

Berdasarkan tabel 10.diatas diketahui selisih tes keseluruhan $(\sum d)$ adalah 228 dengan rata-rata $(\bar{X}d) = 15,20$, $N = 15$, $(\sum d^2) = 4320$. Dari data tersebut, kemudian digunakan untuk mencari varians beda sebelum melakukan analisis uji-t. Berikut ini merupakan perhitungan varian beda.

$$\begin{aligned}
 \sum X^2 d &= \sum d^2 - \frac{(\sum d)^2}{N} \\
 &= 4320 - \frac{(228)^2}{15} \\
 &= 4320 - \frac{51984}{15} \\
 &= 4320 - 3465,6 \\
 &= 854,4
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh varian beda $(\sum X^2 d)$ penurunan tingkat kecemasan sebesar 854,4. Maka perhitungan uji-t untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh bimbingan rohani islam terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Takengon Aceh Tengah adalah sebagai berikut.

Rumus yang dipakai :

$$t = \frac{\overline{Xd}}{\sqrt{\frac{X^2d}{N(N-1)}}}$$

Perhitungannya adalah:

$$t = \frac{15,20}{\sqrt{\frac{854,4}{15(15-1)}}}$$

$$t = \frac{15,20}{\sqrt{\frac{854,4}{15(14)}}}$$

$$t = \frac{15,20}{\sqrt{\frac{854,4}{210}}}$$

$$t = \frac{15,20}{\sqrt{4,069}}$$

$$t = \frac{15,20}{2,017}$$

$$= 7,536$$

Berdasarkan perhitungan diatas pada taraf dimensi spiritual $\alpha = 5\%$ dengan $dk = 15 - 1$ diperoleh $t_{tabel} = 1,76$. Besarnya $t_{hitung} 7,536$ melebihi harga $t_{tabel} 5\%$ yakni 1,76. Berarti signifikan dan hipotesis kerja penelitian (H_a) diterima. Dengan diterimanya hipotesis penelitian, berarti terdapat pengaruh yang signifikan bimbingan rohani Islam terhadap penurunan

tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Takengon Aceh Tengah.

D. Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penilaian tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama sebelum diberikan bimbingan rohani Islam didapatkan rata-rata penurunan tingkat kecemasan anak sebesar 50,33 dan dikategorikan sebagai tingkat kecemasan yang kurang. Dari 15 responden yang diteliti terdapat 1 responden yang memiliki penurunan tingkat kecemasan yang baik, 6 responden yang memiliki penurunan tingkat kecemasan yang cukup dan 8 responden yang memiliki penurunan tingkat kecemasan yang kurang.

Berdasarkan hasil penilaian penurunantingkat kecemasan ibu hamil anak pertama sesudah diberikan bimbingan rohani Islam didapatkan rata-rata penurunan tingkat kecemasan meningkat sebesar 65,53 dan dikategorikan sebagai penurunan tingkat kecemasan yang baik. Dari 15 responden yang diteliti terdapat 9 responden yang memiliki penurunan tingkat kecemasan yang baik, 5 responden yang memiliki penurunan tingkat kecemasan yang cukup dan 1 responden yang memiliki penurunan tingkat kecemasan yang kurang.

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan instrumen penilaian penilaian penurunantingkat kecemasan ibu hamil anak pertama, bahwa penilaian penurunantingkat kecemasan ibu hamil anak pertama sebelum dan sesudah diberikan dimensi spiritual bimbingan rohani Islam menunjukkan kemajuan yang baik, hal ini dapat dilihat pada *pre-test* skor yang diperoleh

sebesar 50,33, dan dikategorikan sebagai penurunan tingkat kecemasan yang kurang, setelah diberikan bimbingan rohani Islam terdapat perubahan skor meningkat 15,20% menjadi 65,53, dan dikategorikan sebagai penilaian penurunantingkat kecemasan ibu hamil anak pertama yang Baik.

Berdasarkan hasil analisa data didapatkan t_{hitung} 7,536 melebihi harga t_{tabel} 5% yakni 1,76 yang berarti hipotesis penelitian (H_a) diterima. Dengan diterimanya hipotesis penelitian, berarti terdapat pengaruh yang signifikan Bimbingan Rohani Islam Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru, Takengon Kabupaten Aceh Tengah.

Adanya pengaruh positif antara Bimbingan Rohani Islam dengan penurunan tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama, bahwa peran agama adalah sebagai terapi (penyembuhan) bagi gangguan kejiwaan dan pengalaman agama dalam kehidupan sehari-hari dapat membentengi orang dari gangguan jiwa dan dapat pula mengembalikan kesehatan jiwa orang yang cemas (gelisah).

Selain Bimbingan Rohani Islam ada juga terapi yang banyak ditawarkan oleh dunia kedokteran dan dunia psikologi modern, tapi hanyalah terapi pada permukaannya saja dan bukan pada akar-akarnya, maksudnya adalah terapi yang digunakan hanya sementara saja. Carnegie mengatakan beberapa hal berikut:

1. Janganlah menyeberangi jembatan sebelum berhasil melewatinya atau janganlah merasa cemas akan sesuatu sebelum sesuatu itu terjadi.
2. Jangan menangisi susu yang tumpah atau sesuatu yang berlalu biarlah berlalu.
3. Jangan membeli peluit dengan harga yang lebih banyak dari normalnya atau jangan mengonsentrasikan pada sesuatu lebih dari porsi yang dibutuhkan.
4. Tutuplah pintu masa lalu dan masa yang akan datang, atau jalanilah hidupmu hari ini.

Dengan terapi psikologi tersebut, umumnya kecemasan itu masih ada hingga seseorang terkadang merasa sendiri di dunia ini hingga menimbulkan ketegangan dalam keluarga serta lupa untuk berinteraksi dengan Tuhannya. Dan seolah-olah takut akan masa depannya yang suram. Kajian kedokteran dan psikologi modern tidak menawarkan manusia satu solusi yang menyeluruh atas permasalahan yang ada, namun sekedar menawarkan penyembuhan atas penyakit dengan penyebabnya yang tampak hingga terlupa akan akar permasalahannya.

Al-Qur'an dalam menawarkan terapikecemasan menggabungkan antara pencegahan dan penyembuhannya dengan memberantasnya mulai dari penyebabnya, dengan pemaparan sebagai berikut:

1. Apabila penyebabnya adalah satu ketakutan dan kekhawatiran tersendiri, maka mengapa orang yang beriman harus takut, sedangkan segala sesuatunya berada dalam kekuasaan Allah.

2. Apabila penyebabnya adalah adanya pertentangan dalam jiwa, seperti halnya adanya keinginan dan juga penghalangnya dalam waktu yang bersamaan, maka Islam memandang bahwa kebenaran adalah yang tertinggi dan tidak ada sesuatu apapun di atasnya. Firman Allah dalam surah Yunus ayat 108, yang berbunyi:

أَضَلَّ وَمَنْ لِنَفْسِهِ يَهْتَدِي فَإِنَّمَا أَهْتَدَىٰ فَمَنْ رَبُّكُمْ مِنَ الْحَقِّ جَاءَكُمْ قَدْ آتَيْنَاهُمْ قُلُوبًا
بُوكِيلٍ عَلَيْكُمْ أَنَا وَمَا عَلَيْنَا يَضِلُّ فإِنَّمَا

Artinya: Katakanlah: "Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu kebenaran (Al Quran) dari Tuhanmu, sebab itu barangsiapa yang mendapat petunjuk, maka sesungguhnya (petunjuk itu) untuk kebaikan dirinya sendiri. Dan barangsiapa yang sesat, maka sesungguhnya kesesatannya itu mencelakakan dirinya sendiri. Dan aku bukanlah seorang penjaga terhadap dirimu". (QS. Yunus: 108)⁴⁰

Semua tindakan tersebut di atas berfungsi untuk memperdalam keimanan dan menimbulkan rasa tenang serta tentram dalam jiwa, yang nantinya keimanan para pasien akan semakin bertambah melalui ibadah dan doa yang mereka laksanakan, sehingga Allah akan memberikan petunjuk bagi manusia (pasien) tersebut dengan menghadirkan ketenangan jiwa yang akan dirasakan oleh orang yang beriman melalui upaya mengingat Allah. Firman Allah dalam surah Ar-Ra'd ayat 28

الْقُلُوبُ تَطْمَئِنُّ بِاللَّهِ بِذِكْرِهِ إِلاَّ اللَّهُ بِذِكْرِ قُلُوبِهِمْ وَتَطْمَئِنُّ آمَنُوا الَّذِينَ

⁴⁰Departemen Agama RI, *Al-Qur'an Terjemah*, (Bandung : CV Darus Sunnah, 2015), hlm 221

Artinya: (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allahlah hati menjadi tenteram. (QS. Ar-Ra'd: 28)⁴¹

Sesungguhnya dengan mendekati diri kepada Allah, maka akan menimbulkan rasa kebahagiaan tersendiri bagi seorang muslim juga menimbulkan rasa aman dalam diri, serta keyakinan bahwa Allah akan selalu membantunya dalam setiap permasalahan yang dihadapinya. Ketenangan jiwa yang dicapai oleh pasien dari jalinan hubungannya dengan Allah akan memberikan pengaruh terhadap keadaan fisiknya.

Banyak sekali gangguan jasmani yang disebabkan gangguan rohani atau jiwa, istilah dalam kedokteran disebut dengan *Psikosomatik* yaitu adanya gangguan fisik yang disebabkan oleh ketenangan emosional. Hal tersebut dapat dimengerti karena fisik dan psikis merupakan kesatuan dalam eksistensi manusia yang menyangkut kesehatannya, serta terdapat adanya saling berhubungan antar kesehatan fisik dan psikis yang saling mempengaruhi antara keduanya. Oleh karena itu sangat jelas bahwasanya dengan ketenangan jiwa, maka ketenangan dan kegelisahan emosional pasien akan semakin berkurang dan nantinya akan berimbas pada munculnya kondisi yang semakin baik bagi kesehatan fisiknya.

Salah satu bentuk ibadah yang disarankan oleh rohaniawan untuk pasien adalah berdzikir (menyebut nama Allah), hal ini dikarenakan dzikir

⁴¹*Ibid.*, hlm 252

merupakan ibadah yang paling mudah dan sederhana yang dapat dilakukan oleh siapa saja (termasuk ibu hamil), selain itu dzikir juga memiliki pengaruh yang positif terhadap kesehatan bila dilakukan sesuai dengan pedoman Islam.

Dzikir dapat menimbulkan ketenangan dan ketentraman dalam jiwa, dan sebagai obat kegelisahan manusia. Jika dilakukan dengan konsisten, maka akan semakin mendekatkan manusia kepada Allah Swt. Sehingga semakin tertanam kuat dalam hatinya keridhaan dan kelapangan hati, serta akan selalu merasakan ketenangan dan kelegaan.

Sesungguhnya dengan konsisten beribadah kepada Allah Swt, mengingat-Nya, bersyukur kepada-Nya, memohon ampunan-Nya, serta berdo'a kepada-Nya, akan mendekatkan manusia dengan Tuhannya. Pada saat itulah manusia akan merasakan penjagaan dan pengawasan-Nya, hingga makin kuatlah harapan untuk menggapai ampunan-Nya. Juga akan semakin kuat tertanam dalam hatinya keridhaan dan kelapangan hati, kemudian ia akan selalu merasakan adanya ketenangan dalam dirinya.

Dengan keimanan dan ketaqwaan, manusia mampu bersikap tenang dan sabar dalam menghadapi cobaan hidup, serta kondisi jiwapun penuh dengan ketentraman karena selalu mengingat Allah Swt. Maka dari itu sebagai umat manusia, apabila di hadapkan dengan keadaan terpuruk, maka kita senantiasa harus menghadapinya dengan keikhlasan dan mencari sebuah alternatif yang baik untuk menyelesaikan masalah

tersebut. Menjalankan segala perintahNya dan menjauhi segala laranganNya merupakan sebuah cara agar lebih mendekatkan diri kepada Allah Swt. Dengan mengamalkan ajaran agama setiap hari akan membawa pribadi yang lebih utuh dan sehat, sehingga bebas dari gangguan kejiwaan.

E. Keterbatasan Penelitian

Penulis menyadari bahwa dalam melakukan penelitian ini tidak lepas dari kekurangan. Hal tersebut bukan disebabkan oleh kesenjangan, akan tetapi keterbatasan yang dialami dalam penelitian. Adapun yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini hanya mengungkap variabel kecemasan sebagai variabel terkait, dan hanya dipengaruhi oleh variabel bimbingan rohani Islam sebagai variabel bebas, padahal ada variabel lain yang dapat mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan.
2. Kurangnya dukungan dari keluarga pasien ibu hamil anak pertama di Rumah Sakit Datu Beru Takengon, sehingga peneliti sulit mendapatkan informasi tentang pasien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Simpulan tentang pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Takengon Aceh Tengah diuraikan sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh yang signifikan bimbingan rohani Islam terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu-ibu hamil anak pertama di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Takengon Aceh Tengah, dimana hasil t-hitung 7,536 melebihi harga t-tabel 5% yakni 1,76. Pengaruh tersebut didapatkan dari perkembangan penurunan tingkat kecemasan sebelum diberikan bimbingan rohani Islam dengan skor rata-rata 50,33 dan dikategorikan kurang meningkat sesudah diberikan bimbingan rohani Islam dengan skor rata-rata 65,53 dan dikategorikan baik.
2. Penurunan tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Takengon Aceh Tengah sebelum diberikan bimbingan rohani Islam berada pada kategori kurang. Hasil penurunan tingkat kecemasan ibu-ibu hamil anak pertama sebelum diberikan bimbingan rohani Islam didapatkan bahwa sebanyak 8 anak (53,3%) memiliki penurunan tingkat kecemasan yang kurang, 6 anak (40%) memiliki penurunan tingkat kecemasan yang cukup dan 1 anak (6,7%) memiliki penurunan tingkat kecemasan yang baik.

3. Penurunan tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Takengon Aceh Tengah sesudah diberikan bimbingan rohani Islam berada pada kategori baik. Hasil penurunan tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama sesudah diberikan bimbingan rohani Islam didapatkan bahwa sebanyak 9 anak (60%) memiliki penurunan tingkat kecemasan yang baik, 5 anak (33,3%) memiliki penurunan tingkat kecemasan yang cukup dan 1 anak (6,7%) memiliki penurunan tingkat kecemasan yang kurang.
4. Hasil penelitian membuktikan bahwa penurunan tingkat kecemasan terhadap ibu hamil anak pertama sesudah diberikan bimbingan rohani Islam lebih baik dibandingkan penurunan tingkat kecemasan terhadap ibu hamil anak pertama sebelum diberikan bimbingan rohani Islam.

B. Saran

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

1. Bagi subjek penelitian

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

2. Bagi rohaniawan, psikolog, dokter, dan perawat

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

3. Bagi klinik bersalin

Bagi klinik bersalin diharapkan mampu memberikan layanan yang terbaik bagi pasien.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk melakukan penelitian dengan topik bimbingan rohani Islam dan kecemasan ibu hamil dapat mempertimbangkan variabel-variabel lain seperti tipe kepribadian dan dukungan dari keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Adz-Dzaky, Hamdani Bakran. (2002). *Konseling dan Psikoterapi*, Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru.
- Aunur Rohim Faqih. (2001). *Bimbingan Konseling Dalam Islam*, Yogyakarta: UII Press.
- Awar, Saifuddin. (2005). *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Az Zahrani, Musfir bin Said. (2005). *Konseling Terapi*, Jakarta: Gema Insani.
- Baharuddin. (2004). *Paragigma Psikologi Islam*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bungin, M. Burhan. (2005). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, Jakarta: Kencana.
- Darajat, Zakiyah. (1982). *Kesehatan Mental*, Jakarta: Gunung Agung.
- Departemen Agama RI, (2015) *Al-Qur'an Terjemah*, Bandung : CV Darus Sunnah.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2012). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Edisi Ke Empat Jakarta: Gramedia.
- Faqih, Ainur Rahim. (2001). *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, Yogyakarta: Pusat Penerbitan UII Press.
- Gunarsa, Singgih. (2006). *Psikologi Untuk Membimbing*, Jakarta: Gunung Mulia.
- Gunarso, Singgih D. (2003). *Psikologi Perawatan*, Jakarta: Gunung Mulia.
- Hadi, Sutrisno. (1991). *Analisis Butir Untuk Istrumen*, Yogyakarta: Andi Opset.
- https://abstrak.ta.uns.ac.id/wisuda/upload/G99131077_bab1.pdf
- Janiwarty, Bethsaida & Pieter, Herri Zan. (2013). *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan-Suatu Teori dan Terapannya*, Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Kartono, Kartini. (1992). *Psikologi Wanita: Mengrnal Wanita Sebagai Ibu Dan Nenek*, Bandung: Mandar Maju.

- Khalil, Ahmad. (2007). *Merengkuh Bahagia Dialog Al-Qur'an, Tasawuf, dan Psikologi*, Malang: UIN Malang Press.
- Koeswara. (1991). *Teori-teori Kepribadian*, Bandung: Eresco.
- Musfir bin Said Az Zahrani. (2005). *Konseling Terapi*, Jakarta: Gema Insani.
- Prayitno dan Amti. (1999). *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, Wiratma. (2014). *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Suryabrata, Sumadi. (1993). *Psikologi Kepribadian*, Jakarta: Raja Grafindo.
- Syaukani, (2015). *Metode Penelitian*, Medan: Perdana Publishing.
- Tarmizi. (2011). *Pengantar Bimbingan Konseling*, Medan: Perdana Publishing.
- Wahyuni, Endang. (2005). *Agar menjadi Cerdas dan Bahagia*, Bandung: Pioner Jaya.
- Walgito, Bimo. (2004). *Bimbingan dan Konseling (studi dan karier)*, Yogyakarta: Andi Offset.

Lampiran I

DESKRIPSI HASIL PENELITIAN

Untuk menentukan kriteria tingkat kecemasan, maka masing-masing skor pada setiap responden dimasukkan dalam interval pengkategorian dengan rumus :

$$\begin{aligned}\text{Interval} &= \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Kategori}} \\ &= \frac{4 - 1}{4} = 0,75\end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas maka diperoleh panjang interval yaitu sebesar 0,75 dan dapat dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 4.1

Skala Nilai

Interval	Kategori
3,26 – 4,00	Baik
2,51 – 3,25	Cukup
1,76 – 2,50	Kurang
1,00 – 1,75	Buruk

Perhitungan nilai tertinggi 80 dan terendah 20 diperoleh dari perkalian jumlah item angket yaitu 20 item, yaitu, untuk nilai tertinggi $20 \times 4 = 80$ dan untuk nilai terendah yaitu $20 \times 1 = 20$. Sedangkan nilai 1 dan 4 diperoleh dari kategori nilai yaitu, 1 = buruk, 2 = kurang, 3 = cukup dan 4 = baik. Selanjutnya akan dicari Rentang, yaitu:

$$R = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Kelas/Kategori}}$$

$$R = \frac{80 - 20}{4}$$

$$R = \frac{60}{4}$$

$$R = 15$$

Dari empat kategori diatas, dengan nilai tertinggi 80 dan terendah 20 dapat ditentukan nilai intervalnya dimulai dari nilai terendah yaitu 20 ditambah panjang interval 15 menjadi 35 di kategorikan nilai buruk, dari 36 ditambah panjang interval 15 menjadi 51 dikategorikan nilai kurang, dari 51 ditambah panjang interval 15 menjadi 66 dikategorikan nilai cukup, dari 66 ditambah panjang interval 15 menjadi 81 sebagai nilai tertinggi dikategorikan nilai baik.

Untuk menentukan empat kategori yaitu, buruk, cukup, kurang dan baik bias juga dengan menggunakan tabel di bawah ini:

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Kategori}} \\ &= \frac{4 - 1}{4} = 0,75 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas maka diperoleh panjang interval yaitu sebesar 0,75 dan dapat dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 8.
Skala Nilai

Interval	Kategori
3,26 – 4,00	Baik
2,51 – 3,25	Cukup
1,76 – 2,50	Kurang
1,00 – 1,75	Buruk

Berdasarkan jumlah dari hasil angket sampel bila dijumlahkan per individunya, bahwa sampel yang pertama memiliki keseluruhan skor sebanyak 51.

Untuk menentukan 51 masuk kedalam kategori diatas bisa dilakukan dengan

rumus sebagai berikut: $\frac{skor}{nilai\ tertinggi} \times skor\ tertinggi = \frac{51}{80} \times 4 = 2,55$ dan nilai

2,55 masuk kedalam kategori cukup.

Berdasarkan kriteria yang sudah dijelaskan, maka berikut ini proses dan hasil yang diperoleh dari sampel penelitian untuk skor tingkat kecemasan.

Tabel 4.3
Skor Hasil Penilaian Instrumen Perkembangan Penurunan Tingkat
Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama Sebelum dan Sesudah
Diberikan Bimbingan Rohani Islam

No. Sampel	Pre tes		Post tes		Selisih Skor	Keterangan
	Skor	Kategori	Skor	Kategori		
1	51	Cukup	59	Cukup	8	Meningkat
2	56	Cukup	70	Baik	14	Meningkat
3	48	Kurang	60	Cukup	12	Meningkat
4	54	Cukup	67	Baik	13	Meningkat
5	66	Baik	69	Baik	3	Meningkat
6	42	Kurang	66	Baik	24	Meningkat
7	48	Kurang	70	Baik	22	Meningkat
8	46	Kurang	62	Cukup	16	Meningkat
9	38	Kurang	57	Cukup	19	Meningkat
10	52	Cukup	72	Baik	20	Meningkat
11	61	Cukup	77	Baik	16	Meningkat
12	65	Cukup	68	Baik	3	Meningkat
13	44	Kurang	50	Kurang	6	Meningkat
14	44	Kurang	72	Baik	28	Meningkat
15	40	Kurang	64	Cukup	24	Meningkat
Jumlah	755		983			
Rata-rata	50,33	Kurang	65,53	Baik		Meningkat

UJI NORMALITAS DATA

1. Sebelum Bimbingan Rohani Islam

X1 (Nilai Skor dari hasil angket sampel) = 38

\bar{X} (Jumlah nilai rata-rata dari keseluruhan skor) = 50,33 X

N (jumlah keseluruhan sampel) = 15

S (simpangan baku data) = 8,71

Hasil 8,71 diperoleh dengan menggunakan rumus, yaitu, $\sum X = 755$

$$\sum X^2 = 39063$$

$$S = \frac{\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{N}}{M - 1}$$

$$S = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}}{N(N-1)}}$$

$$S = \sqrt{\frac{15(39063) - 755^2}{15 \times 14}}$$

$$S = \sqrt{\frac{15920}{210}}$$

$$S = \sqrt{75,809}$$

$$S = 8,71$$

Sedangkan untuk mendapatkan Z_i dengan menggunakan rumus $\frac{X_i - R}{S}$

$$Z_i = \frac{38 - 50,33}{8,71} = -1,42$$

$F(Z_i) = 0,078$ (sedangkan $F(Z_i)$ diperoleh dari ketentuan tabel distribusi normal kumulatif Nilai Z Positif dan Negatif)

$$S_{(z_i)} = \frac{F_{kum}}{N} = \frac{1}{15} = 0,067$$

$$F_{(z_i)} - S_{(z_i)} = 0,078 - 0,067$$

$$= 0,012$$

Perhitungan selanjutnya dapat dilihat pada uji normalitas berikut ini :

No	X_i	F	FK	Z_i	F (Z_i)	S (Z_i)	F (Z_i) - S (Z_i)
1	38	1	1	-1,42	0,078	0,067	0,012
2	40	1	2	-1,19	0,118	0,133	0,016
3	42	1	3	-0,96	0,169	0,200	0,031
4	44	2	5	-0,73	0,233	0,333	0,100
5	46	1	6	-0,50	0,309	0,400	0,091
6	48	2	8	-0,27	0,394	0,533	0,139
7	51	1	9	0,08	0,531	0,600	0,069
8	52	1	10	0,19	0,576	0,667	0,091
9	54	1	11	0,42	0,663	0,733	0,070
10	56	1	12	0,65	0,742	0,800	0,058
11	61	1	13	1,23	0,890	0,867	0,023
12	65	1	14	1,68	0,954	0,933	0,021
13	66	1	15	1,80	0,964	1,000	0,036
						L_{hitung}	0,139

Dari data diatas diperoleh harga mutlak $[F(Z_i) - S(Z_i)]$ yang terbesar (L_{hitung}) = 0,139. Dari daftar uji Lilefors dengan taraf signifikansi 5 % ($\alpha = 0,05$) dan $n = 15$ diperoleh harga $L_{tabel} = 0,220$. Jadi diperoleh hasil $L_{hitung} < L_{tabel}$ ($0,139 < 0,220$), sehingga dapat disimpulkan bahwa data angket tingkat penurunan kecemasan ibu hamil anak pertama sebelum Bimbingan Rohani Islam berdistribusi normal.

2. Sesudah Bimbingan Rohani Islam

$$X_1 = 50 \quad \bar{X} = 65,53 \quad S = 6,96 \quad N = 15$$

No	X_i	F	FK	Z_i	F (Z_i)	S (Z_i)	F (Z_i) - S (Z_i)
1	50	1	1	-2,23	0,013	0,067	0,054
2	57	1	2	-1,23	0,110	0,133	0,023
3	59	1	3	-0,94	0,174	0,200	0,026
4	60	1	4	-0,80	0,213	0,267	0,053
5	62	1	5	-0,51	0,306	0,333	0,028
6	64	1	6	-0,22	0,413	0,400	0,013
7	66	1	7	0,07	0,527	0,467	0,060
8	67	1	8	0,21	0,583	0,533	0,050
9	68	1	9	0,35	0,639	0,600	0,039
10	69	1	10	0,50	0,691	0,667	0,024
11	70	2	12	0,64	0,740	0,800	0,060
12	72	2	14	0,93	0,824	0,933	0,110
13	77	1	15	1,65	0,950	1,000	0,050
						L_{hitung}	0,110

PENGUJIAN HIPOTESIS

Berdasarkan data yang terkumpul baik dari hasil instrumen penilaian budi pekerti sebelum layanan bimbingan kelompok dan setelah mendapatkan layanan bimbingan kelompok, langkah selanjutnya adalah menganalisa data dengan menggunakan rumus uji t-test dan hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel
Hasil Analisis Data Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Takengon Aceh Tengah

No	Pre tes	Post tes	D	D ²
1	51	59	8	64
2	56	70	14	196
3	48	60	12	144
4	54	67	13	169
5	66	69	3	9
6	42	66	24	576
7	48	70	22	484
8	46	62	16	256
9	38	57	19	361
10	52	72	20	400
11	61	77	16	256
12	65	68	3	9
13	44	50	6	36
14	44	72	28	784
15	40	64	24	576
Jumlah	755	983	228	4320
Rata-rata	50,33	65,53	15,20	

Diketahui $\sum d = 228$, rata-rata $(\bar{X}d) = 15,20$, $N = 15$, $\sum d^2 = 4320$. Dari data tersebut, kemudian digunakan untuk mencari varians beda sebelum melakukan analisis uji-t. Berikut ini merupakan perhitungan varian beda.

$$\begin{aligned}
\sum X^2 d &= \sum d^2 - \frac{(\sum d)^2}{N} \\
&= 4320 - \frac{(228)^2}{15} \\
&= 4320 - \frac{51984}{15} \\
&= 4320 - 3465,6 \\
&= 854,4
\end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh varian beda ($\sum X^2 d$) penurunan tingkat kecemasan sebesar 854,4. Maka perhitungan uji-t untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh bimbingan rohani islam terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Takengon Aceh Tengah adalah sebagai berikut.

Rumus yang dipakai :

$$t = \frac{\overline{Xd}}{\sqrt{\frac{X^2 d}{N(N-1)}}}$$

Perhitungannya adalah:

$$t = \frac{15,20}{\sqrt{\frac{854,4}{15(15-1)}}$$

$$t = \frac{15,20}{\sqrt{\frac{854,4}{15(14)}}$$

$$t = \frac{15,20}{\sqrt{\frac{854,4}{210}}}$$

$$t = \frac{15,20}{\sqrt{4,069}}$$

$$t = \frac{15,20}{2,017}$$

$$= 7,536$$

Berdasarkan perhitungan diatas pada taraf bimbingan rohani Islam $\alpha = 5\%$ dengan $dk = 15 - 1$ diperoleh $t_{tabel} = 1,76$. Besarnya $t_{hitung} 7,536$ melebihi harga $t_{tabel} 5\%$ yakni 1,76. Berarti signifikan dan hipotesis kerja penelitian (H_a) diterima. Dengan diterimanya hipotesis penelitian, berarti terdapat pengaruh yang signifikan bimbingan rohani Islam terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil anak pertama di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Takengon Aceh Tengah.

Lampiran 2 Jawaban Angket Sebelum dan Sesudah Bimbingan Rohani Islam

Responden	Angket Sebelum Bimbingan Rohani Islam																				Total Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	2	2	3	2	3	2	3	4	2	3	4	1	2	2	1	3	2	4	2	4	51
2	4	2	4	3	2	2	3	4	2	3	2	3	4	2	3	1	3	4	3	2	56
3	2	3	2	3	1	1	2	4	3	2	4	3	1	3	1	2	4	2	3	2	48
4	2	4	3	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	54
5	4	3	3	3	4	2	4	4	3	4	2	4	4	4	2	2	4	2	4	4	66
6	1	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	42
7	4	2	4	3	2	2	3	1	2	3	1	2	3	3	2	2	3	1	2	3	48
8	1	3	3	2	3	2	4	2	2	2	3	2	3	1	2	3	2	3	1	2	46
9	1	3	2	3	1	2	1	2	3	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1	4	38
10	4	2	4	3	2	2	3	1	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	52

11	3	4	3	3	4	3	1	1	3	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	2	61
12	4	2	4	3	2	4	3	4	2	3	4	4	4	3	2	3	3	4	4	3	65
13	1	2	1	3	2	2	3	4	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	44
14	1	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	4	3	1	2	2	3	2	2	2	44
15	1	2	2	2	1	2	3	1	3	1	2	3	2	3	1	2	2	3	2	2	40

Responden	Angket Sesudah Bimbingan Rohani Islam																				Total Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	2	3	3	2	3	2	3	4	2	3	4	4	2	3	4	3	2	4	2	4	59
2	4	3	4	3	2	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	70
3	2	3	2	3	4	4	2	4	3	2	4	3	4	3	4	2	4	2	3	2	60
4	2	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	67
5	4	3	3	3	4	2	4	4	3	4	2	4	4	4	3	3	4	3	4	4	69
6	4	4	4	2	4	4	3	3	3	3	4	4	3	2	3	2	3	4	3	4	66
7	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	70
8	3	4	3	2	3	3	4	2	4	2	3	4	3	4	2	3	4	3	4	2	62
9	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	57
10	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	72
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	77

12	4	3	4	3	2	4	3	4	2	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	68
13	3	2	2	3	2	2	3	4	2	3	2	4	3	2	2	2	2	2	3	2	50
14	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	72
15	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	2	3	3	2	64

Lampiran 3.

Daftar Nilai Persentil Untuk Distribusi t

v = dk

(Bilangan Dalam Badan Daftar Menyatakan tp)

v	t _{0,995}	t _{0,99}	t _{0,975}	t _{0,95}	t _{0,90}	t _{0,80}	t _{0,75}	t _{0,70}	t _{0,60}	t _{0,55}
1	63,66	31,82	12,71	6,31	3,08	1,376	1,000	0,727	0,325	0,158
2	9,92	6,96	4,30	2,92	1,89	1,061	0,816	0,617	0,289	0,142
3	5,84	4,54	3,18	2,35	1,64	0,978	0,765	0,584	0,277	0,137
4	4,60	3,75	2,78	2,13	1,53	0,941	0,741	0,569	0,271	0,134
5	4,03	3,36	2,75	2,02	1,48	0,920	0,727	0,559	0,267	0,132
6	3,71	3,14	2,45	1,94	1,44	0,906	0,718	0,553	0,265	0,131
7	3,50	3,00	2,36	1,90	1,42	0,896	0,711	0,549	0,263	0,130
8	3,36	2,90	2,31	1,86	1,40	0,889	0,706	0,546	0,262	0,130
9	3,25	2,82	2,26	1,83	1,38	0,883	0,703	0,543	0,261	0,129
10	3,17	2,76	2,23	1,81	1,37	0,879	0,700	0,542	0,260	0,129
11	3,11	2,72	2,20	1,80	1,36	0,876	0,697	0,540	0,260	0,129
12	3,06	2,68	2,18	1,78	1,36	0,873	0,695	0,539	0,259	0,128
13	3,01	2,65	2,16	1,77	1,35	0,870	0,694	0,538	0,259	0,128
14	2,98	2,62	2,14	1,76	1,34	0,868	0,692	0,537	0,258	0,128
15	2,95	2,60	2,13	1,75	1,34	0,866	0,691	0,536	0,258	0,128
16	2,92	2,58	2,12	1,75	1,34	0,865	0,690	0,535	0,258	0,128
17	2,90	2,57	2,11	1,74	1,33	0,863	0,689	0,534	0,257	0,128
18	2,88	2,55	2,10	1,73	1,33	0,862	0,688	0,534	0,257	0,127
19	2,86	2,54	2,09	1,73	1,33	0,861	0,688	0,533	0,257	0,127
20	2,84	2,53	2,09	1,72	1,32	0,860	0,687	0,533	0,257	0,127
21	2,83	2,52	2,08	1,72	1,32	0,859	0,686	0,532	0,257	0,127
22	2,82	2,51	2,07	1,72	1,32	0,858	0,686	0,532	0,256	0,127
23	2,81	2,50	2,07	1,71	1,32	0,858	0,685	0,532	0,256	0,127
24	2,80	2,49	2,06	1,71	1,32	0,857	0,685	0,531	0,256	0,127
25	2,79	2,48	2,06	1,71	1,32	0,856	0,684	0,531	0,256	0,127
26	2,78	2,48	2,06	1,71	1,32	0,856	0,684	0,531	0,256	0,127
27	2,77	2,47	2,05	1,70	1,31	0,855	0,684	0,531	0,256	0,127
28	2,76	2,47	2,05	1,70	1,31	0,855	0,683	0,530	0,256	0,127
29	2,76	2,46	2,04	1,70	1,31	0,854	0,683	0,530	0,256	0,127
30	2,75	2,46	2,04	1,70	1,31	0,854	0,683	0,530	0,256	0,127
40	2,70	2,42	2,02	1,68	1,30	0,851	0,681	0,529	0,255	0,126
60	2,66	2,39	2,00	1,67	1,30	0,848	0,679	0,527	0,254	0,126
120	2,62	2,36	1,98	1,66	1,29	0,845	0,677	0,526	0,254	0,126
∞	2,58	2,33	1,96	1,645	1,28	0,842	0,674	0,524	0,253	0,126

Sumber:

Sudjana, (2005), *Metoda Statistika*, Tarsito, Bandung

Lampiran 5

Daftar Nilai Kritis Untuk Uji Lilliefors

Ukuran Sampel	Taraf Nyata (α)				
	0,01	0,05	0,10	0,15	0,20
n = 4	0,417	0,381	0,352	0,319	0,300
5	0,405	0,337	0,315	0,299	0,285
6	0,364	0,319	0,294	0,277	0,265
7	0,348	0,300	0,276	0,258	0,247
8	0,331	0,285	0,261	0,244	0,233
9	0,311	0,271	0,249	0,233	0,223
10	0,294	0,258	0,239	0,222	0,215
11	0,284	0,249	0,230	0,217	0,206
12	0,275	0,242	0,223	0,212	0,199
13	0,268	0,234	0,214	0,202	0,190
14	0,261	0,227	0,207	0,194	0,183
15	0,257	0,220	0,201	0,187	0,177
16	0,250	0,213	0,195	0,182	0,173
17	0,245	0,206	0,189	0,177	0,169
18	0,239	0,200	0,184	0,173	0,166
19	0,235	0,195	0,179	0,169	0,163
20	0,231	0,190	0,174	0,166	0,160
25	0,200	0,173	0,158	0,147	0,142
30	0,187	0,161	0,144	0,136	0,131
n > 30	$\frac{1,031}{\sqrt{n}}$	$\frac{0,886}{\sqrt{n}}$	$\frac{0,805}{\sqrt{n}}$	$\frac{0,768}{\sqrt{n}}$	$\frac{0,736}{\sqrt{n}}$

Sumber:

Sudjana, (2005), *Metoda Statistika*, Tarsito, Bandung.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Riska Ruhdini
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 29 Maret 1997
Desa/Kec/Kota : Rejebukit, Kec Bebesen, Kota Takengon
Suku/Bangsa : Gayo/Indonesia
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswi
Status Perkawinan : Belum Kawin
Golongan Darah : A
Status Tempat Tinggal : Kost
Alamat di Medan : Jl Raya Menteng Gg setia

B. Pendidikan

TK : TK SWASTA BABUSALAM
SD : SD SWASTA 1001 TAKENGON
SMP : SMP NEGERI 2 TAKENGON
SMA/MA/SMK : SMK NEGERI 1 TAKENGON



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Willièm Iskandar Pasar V Telp. 6615683 – 6622925, Fax. 6615683 Medan Estate 20371

Nomor: B-1376/DK.1/TL.00/6/2019

Medan, 26 Juni 2019

Lamp : -

Prihal : **Mohon Izin Riset**

Yang Terhormat :
Kepala Rumah Sakit Umum Daerah
Takengon Kabupaten Aceh Tengah.

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara Medan yaitu :

Nama : Riska Ruhdini
NIM : 12154041
Semester : VIII (Delapan)
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI)
Tempat Tgl Lahir : Jakarta, 29 Maret 1997.
Alamat : Jl. Halat Gg. Makmur No.1

sedang melaksanakan Penulisan Skripsi berjudul :“**Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama Di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon Kabupaten Aceh Tengah**”. Untuk kelancaran penulisan dimaksud, mohon bantuan Bapak Pimpinan memberikan keterangan dan data yang dibutuhkan dalam penelitian dimaksud.

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Wassalam

A.n. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik
Dan Kelembagaan



Dr. Eti Brata Madya, M.Si
NIP. 19670610 199403 1 003

Tembusan:

-Ketua Prodi BPI Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara



**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DATU BERU**

فمرينته كبوفا تن أجيته تقة
رومه ساكت أومم دايره داتو برو

Jln. Qurata Aini No.153 Kebayakan Telp. (0643) 21396-21126-AcehTengah



TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS

SURAT KETERANGAN

Nomor: 445/365/RSUD-DB/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, Wakil Direktur Pengembangan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah menerangkan bahwa:

NAMA : **RISKA RUHDINI**
NIM : 12154041
INSTITUSI : BPI Fak. Dakwah dan Komunikasi UINSU

Benar nama tersebut diatas telah selesai melakukan Riset dengan judul "*Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Anak Pertama di RSUD Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2019*" terhitung mulai tanggal 12 Juli s/d 12 Agustus 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Takengon, 27 Agustus 2019

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DATU BERU
KABUPATEN ACEH TENGAH**



W. WADIR. PSDM

AINAL MARDIAH, SST

Pembina/NIP. 19720404 199202 2 001

ST. No. 875.1/1206/RSUD-DB/2019

Lampiran 9

DOKUMENTASI



Gambar 1 pengantaran Angket



Gambar 2 wawancara bersama ibu hamil



Gambar 3 Wawancara mengenai Angket dan kecemasan ibu hamil



Gambar 4 Wawancara mengenai Angket dan kecemasan ibu hamil