

## BIMBINGAN ROHANI DAN PENGARUHNYA TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA DENGAN PERSALINAN KALA I DI RSUD BANYUMAS

Darwanti<sup>1</sup>, Handoyo<sup>2</sup>, Ridlwan Kamaludin<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa sarjana Keperawatan, Universitas Jenderal Soedirman

<sup>2,3</sup> Program sarjana Keperawatan, Universitas Jenderal Soedirman

### ABSTRACT

Deliveries is monumental time to women, this critical situation is causing anxiety, which makes stiff to pelvis muscle, pursuing miometrium activity and increasing deliveries pattern malfunctions. Spiritual guidance is one of many methods which guide by dzikir and praying which would gave mentality strength and restrains incredible physical distress, because of giving strong confidential.

This research objective was to prove spiritual guidance influence to decrease anxiety level of primigravida mothers with phase I baby deliveries at Banyumas Public Hospital. This research was Quasi Experimental method with non equivalent control group pre test and post test design. Respondent of this research was giving birth mothers at delivering room of Banyumas Public Hospital and fulfill inclusion criteria. The number of respondent was 68 mothers which consist of 34 respondents as experiment group, 34 respondents as control group.

Sampling methods was purposive sampling. Anxiety level measuring was manifest anxiety scale from Taylor (T-MAS). Data were analyzed by using unavailability and wilcoxon rank sum test, with  $p < 0,05$  or  $\alpha 5\%$ . Wilcoxon rank sum test was showing count value at 17,5. Seen from p value  $P: 0,00$ , which means smaller than  $\alpha : 5\%$ . Therefore null hypotesis was rejected and alternative hypothesis was accepted. This means that "Spiritual guidance give significant influence to decrease of Anxiety level of primigravida mothers with phase 1of baby deliveries". Conclusion of the research is that "Spiritual guidance gives significant influence to decrease anxiety level of primigravida mothers with phase I baby deliveries".

*Key Words : Spiritual guidance, Anxiety, Deliveries.*

### PENDAHULUAN

Persalinan merupakan saat yang monumental bagi seorang wanita . Pada saat melahirkan biasanya timbul reaksi alamiah yaitu perasaan cemas dan takut. Bila tidak segera diatasi akan menimbulkan kejang pada bagian otot panggul, sehingga bisa mempersulit persalinan (RSIA, 2003). Stres, rasa takut dan kecemasan mempunyai efek yang dalam pada proses persalinan, sering memperlama fase pertama karena penggunaan cadangan glukosa menyebabkan aktivitas miometrium dan meningkatkan kadar

non epineprin yang dilepaskan cenderung meningkatkan aktivitas uterus, seperti ketidakseimbangan epineprin dan non epineprin meningkatkan tekanan darah dan nadi, serta meningkatkan disfungsi pola persalinan. Kecemasan juga memperberat persepsi nyeri sehingga mempengaruhi penggunaan teknik koping dan menstimuli pelepasan aldosteron yang dapat meningkatkan reabsorpsi natrium dan air yang berakibat memperberat penurunan aktivitas miometrium (Doengoes, 2001).

Komitmen agama sangat penting dalam pencegahan agar seseorang tidak mudah jatuh sakit, meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengatasi penderitaan ketika ia sedang sakit serta mempercepat penyembuhan selain terapi medis yang diberikan (Hawari, 2001). Suatu survei yang dilakukan oleh majalah *Time dan CNN* (1996) & *USA Weekend* (1996) dikutip oleh Hawari (2001). hal ; 145, menyatakan bahwa : "lebih dari 70% pasien percaya bahwa keimanan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, berdoa dan berzikir dapat membantu proses penyembuhan penyakit, sementara itu lebih dari 64% pasien menyatakan bahwa hendaknya dokter yang memberikan terapi psikoreligius, doa, zikir". Dari survei ini terungkap bahwa sebenarnya pasien membutuhkan terapi keagamaan selain terapi dengan obat-obatan dan tindakan medis lainnya.

Melihat pentingnya bimbingan rohani dalam menurunkan stressor ibu yang akan melahirkan, sebagai tenaga keperawatan harus bisa memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif agar persalinan berjalan lancar tanpa komplikasi. Salah satu cara yang dapat dilakukan perawat untuk mempersiapkan psikologis pasien adalah melakukan pendekatan psikospiritual. Nilai-nilai spiritual yang ditanamkan dapat memberikan kekuatan atau energi untuk beradaptasi terhadap stress fisik maupun emosional. (Komite Perawatan, 2004). Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini "Apakah bimbingan rohani berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pada ibu primigravida dengan persalinan kala I di RSUD Banyumas?".

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Eksperimen* dengan *Nonequivalent control group pretest and posttest design*.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu primigravida, dalam persalinan yang masuk ruang bersalin RSUD Banyumas. Teknik pengambilan data dengan cara purposive sample, Jumlah sampel yang diambil untuk tiap kelompok minimal 30 orang. Penelitian dilakukan di ruang bersalin RSUD Banyumas selama 2 bulan dimulai bulan Agustus sampai dengan September 2006. Alat ukur yang digunakan adalah *manifest anxiety scale dari Taylor (T-MAS)* yang telah dimodifikasi

#### HASIL DAN BAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan umur

Pada penelitian ini umur dikelompokkan menjadi kelompok umur < 20 tahun, 20-35 tahun dan > 35 tahun didasarkan pada umur resiko untuk kehamilan. Responden yang berumur < 20 tahun sebanyak 14 orang (20,6%), kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 50 orang (73,5%) dan kelompok umur > 35 tahun sebanyak 4 orang (5,9%). Kelompok umur yang paling banyak mengalami kecemasan adalah kelompok umur 20-35 tahun, dengan n = 50 (73,5%). Namun bertentangan dengan pendapat Haynes & feinlab cit Soewadi (1987) dalam Ginting (2001) yang menyatakan bahwa faktor umur muda mudah terkena stres. Pendapat ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Manuaba (1998) yang menyatakan bahwa pernikahan pada usia muda lebih mudah terkena tekanan (stress) psikologis, sosial oleh karena kesiapan mental dan jiwa yang belum matang. Hasil penelitian Ginting (2001) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan umur dengan kecemasan ibu bersalin mungkin juga disebabkan karena usia tua juga ternyata dapat mengakibatkan kecemasan. Hal ini sesuai dengan penelitian Brojonegoro (1998) dalam Ginting (2001) bahwa usia relatif tua merupakan stressor yang menimbulkan malu, rendah diri, frustrasi, kecemasan dan kesedihan. Dalam penelitian

ini juga didapatkan tidak ada pengaruh umur terhadap kecemasan seseorang.

#### **Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan**

Responden yang berpendidikan SD sebanyak 11 orang (16,2%), berpendidikan SLTP sebanyak 25 orang (36,8%), berpendidikan SLTA/SMEA sebanyak 30 orang (44,1%) dan yang berpendidikan PT/Akademi hanya 2 orang (2,9%). Tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah SLTA/SMEA dengan  $n = 30$  (44,1%). Pendidikan bagi seseorang merupakan pengaruh dinamis dalam perkembangan jasmani, jiwa, perasaan, sehingga tingkat pendidikan yang berbeda akan memberi jenis pengalaman yang berbeda juga. Status pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami stress sedangkan pendidikan yang tinggi akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengatasi stress (Ginting, 2001). Pendidikan tentang perubahan psikologis dan fisiologis pada persalinan dapat menurunkan stress dan kecemasan sehingga meningkatkan kemajuan persalinan, selain itu juga dipengaruhi kesiapan untuk melahirkan, latar belakang budaya, dan adanya dukungan orang terdekat baik suami ataupun keluarga (Doengoes, 2001).

#### **Karakteristik responden berdasarkan frekuensi ANC**

Responden dengan frekuensi ANC < 4 kali berjumlah 8 orang (11,76%), sedangkan frekuensi ANC > 4 kali berjumlah 60 orang (88,24%). Sebagian besar ibu hamil sudah melakukan ANC > 4 kali, namun tetap ditemukan kecemasan pada mereka hal ini

tidak sesuai dengan pendapat Saifudin (2000) yang mengatakan bahwa ibu bersalin yang melakukan pengawasan ANC yang cukup dianggap telah dapat memahami peristiwa kehamilan, dan dianggap lebih siap menghadapi persalinan, nifas dan resiko yang kemungkinan dihadapi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian ginting (2001) bahwa frekuensi ANC tidak berpengaruh terhadap kecemasan dalam persalinan. Hal ini bisa disebabkan karena persalinan sangat dipengaruhi dengan kondisi dan situasi saat ini.

#### **Tingkat Kecemasan pada kelompok eksperimen**

Pada penelitian ini tingkat kecemasan sebelum diberikan bimbingan rohani sangat tinggi, tingkat kecemasan berat 13 orang (38,2%) dan kecemasan sedang 21 orang (61,8%). Hal ini menunjukkan bahwa menjelang persalinan seorang ibu pasti mengalami kecemasan walaupun tingkatannya berbeda-beda. Dan kecemasan ini harus segera diturunkan karena stress, rasa takut, kecemasan mempunyai efek pada proses persalinan, sering memperlama kala I karena penggunaan cadangan glukosa menyebabkan kelebihan epineprin yang dilepaskan dari stimulasi adrenal dan menghambat aktivitas miometrium. Kecemasan juga memperberat persepsi nyeri, mempengaruhi penggunaan teknik koping dan mempengaruhi pelepasan aldosteron yang dapat meningkatkan resorpsi natrium dan air, hal ini dapat memperberat perkembangan toksemia intrapartal/hipertensi (Doengoes, 2001).

Tabel 1. Tingkat kecemasan responden pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah bimbingan rohani

Tingkat Kecemasan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Ringan	0	0	5	14,7
Sedang	21	61,8	29	85,3
Berat	13	38,2	0	0
Panik	0	0	0	0
Total	34	100	34	100

Penurunan stressor yang dapat memperberat kecemasan pada ibu bersalin dapat dilakukan dengan berbagai cara : memberikan strategi koping, relaksasi, pendidikan antepartal (Doengoes, 2001). Pada kondisi krisis situasi menjelang persalinan, banyak individu yang tidak bisa menggunakan koping secara efektif sehingga untuk membantu mengarahkan pasien dalam penggunaan koping salah satunya dilakukan dengan bimbingan rohani. Potter & Terry (2005) menyebutkan bahwa saat terjadi stress, penyakit, penyembuhan dan kehilangan, seseorang akan merespon atau menyesuaikan dengan situasi, sering kali gaya koping ini terdapat dalam keyakinan atau nilai dasar orang tersebut dan berakar pada spiritualitas.

Kemampuan ibu bersalin beradaptasi merupakan faktor yang berperan dalam menciptakan kondisi psikologisnya. Kehadiran suami dalam ruang bersalin untuk memberikan dukungan pada istri ternyata mendatangkan banyak kebaikan bagi proses persalinan. Bimbingan dari seorang dokter, bidan dan perawat sangat dibutuhkan (Mander, 2004). Dalam menangani kecemasan pasien kita harus berupaya agar pasien selalu optimis, tidak mengeluh dan tetap tawakal serta selalu berusaha mendekatkan diri pada Allah SWT. Sehingga perlu diadakan bimbingan spiritual / bimbingan rohani sebagai pedoman ataupun

obat penenang (Yafie, Shihab, Hawari & Hafiduddin, 2003).

Setelah dilakukan bimbingan rohani didapatkan penurunan tingkat kecemasan menjadi kecemasan sedang 29 orang (85,3%) dan kecemasan ringan 5 orang (14,7%). Dengan dilakukan bimbingan rohani dapat membantu pasien mempertahankan kontrol selama persalinan, membantu meningkatkan sikap positif dan dapat menurunkan ketergantungan pada medikasi (Doengoes, 2001). Pasien akan merasa lebih nyaman karena petugas memperhatikan, mengarahkan dan membantu pasien dalam menghadapi persalinan. Pada saat stres, cemas individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya, dukungan ini sangat diperlukan, dzikir dan doa sering membantu memenuhi kebutuhan spiritual yang juga merupakan suatu perlindungan terhadap tubuh (Hamid, 2000).

#### Tingkat Kecemasan pada kelompok kontrol

Pada kelompok kontrol tidak dilakukan bimbingan rohani, namun pada rentang waktu yang sama dilakukan penilaian tingkat kecemasan sebelum dan sesudah, sebelum tindakan didapatkan jumlah ibu yang mengalami kecemasan berat 4 orang (11,8%) sedangkan kecemasan sedang 29 orang

(85,3%). Dan sesudahnya juga dilakukan penilaian didapatkan hasil ibu yang mengalami kecemasan meningkat, dengan kecemasan sedang 21 orang (61,8%) dan kecemasan berat 13 orang (38,2%). Kecemasan akan meningkat dikarenakan tidak adanya dukungan dari orang terdekat baik suami maupun keluarga, kurangnya

pengetahuan tentang perubahan psikologis maupun fisiologis pada persalinan (Doengoes, 2001). Selain itu juga kepercayaan ibu bersalin terhadap tim kesehatan yaitu dokter, bidan, perawat yang akan menolong persalinannya bagi kelancaran persalinan dan mengurangi komplikasi (ginting, 2001).

Tabel 2. Tingkat kecemasan responden pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah

Tingkat Kecemasan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Ringan	1	2,9	0	0
Sedang	29	85,3	21	61,8
Berat	4	11,8	13	38,2
Panik	0	0	0	0
Total	34	100	34	100

Pengaruh bimbingan rohani terhadap penurunan tingkat kecemasan pada primigravida dengan persalinan kala I.

Dari uji statistik wilcoxon rank sum pada kelompok eksperimen dengan nilai  $r : 17,50$  dan nilai  $p$  value sebesar  $0,000 (<0,05)$  hasil ini menunjukkan bahwa bimbingan rohani memberikan pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada primigravida dengan persalinan kala I. Hasil ini sesuai dengan teori bahwa dengan bimbingan spiritual / bimbingan rohani akan memberikan kekuatan menahan distres fisik

yang luar biasa karena mempunyai keyakinan yang kuat (Hamid, 2000). Sehingga keluarga klien akan mengikuti. Individu dikuatkan melalui "spirit" mereka, yang menyebabkan peralihan kearah kesejahteraan, hal ini sangat diperlukan selama periode sakit. Saat terjadi stres, penyakit, penyembuhan dan kehilangan seseorang akan merespon atau menyesuaikan dengan situasi, seringkali gaya coping ini terdapat dalam keyakinan atau nilai dasar orang tersebut dan berakar pada spiritualitas (Potter & Terry, 2005).

Tabel 3. Hasil Uji Statistik *Wilcoxon Sum Rank* Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok	N	Sum of Rank	p value
1. Eksperimen	34		0,00
sebelum perlakuan		577,5	
sesudah perlakuan		17,5	
2. Kontrol	29		0,00
Sebelum perlakuan		47	
Sesudah perlakuan		388	

Pada saat stres, cemas individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya, dukungan ini sangat diperlukan, dzikir dan doa sering membantu memenuhi kebutuhan spiritual yang juga merupakan suatu perlindungan terhadap tubuh (Hamid, 2000). Menurut Levin (1996) dalam Hawari (2001) dari Eastern Virginia medical school melakukan penelitian terhadap efektifitas doa dan dzikir pada pasien jantung hasilnya menunjukkan bahwa mereka yang memperoleh terapi doa dan dzikir ternyata sedikit sekali yang mengalami komplikasi pada penyakit jantungnya, Levin (1996) juga menyimpulkan bahwa temuan diatas diluar kemampuan ilmu pengetahuan, beliau menyatakan bahwa bila Tuhan menyembuhkan hal tersebut semata-mata karena keimanan seseorang terhadap kekuasaannya.

Sedangkan menurut Abernethy (2000) dalam Hawari (2001) menyatakan adanya hubungan yang positif antara kekebalan tubuh dan spiritualitas (agama), sehingga seseorang dapat meningkatkan kekebalan yang bersangkutan terhadap penyakit dan mempercepat penyembuhan bersama dengan terapi medis yang diberikan. Nilai dan keyakinan agama tidak mudah dievaluasi, namun pengaruh keyakinan memberi kekuatan menahan distress fisik yang luar biasa karena memiliki keyakinan yang kuat. Keluarga klien akan mengikuti proses penyembuhan yang memerlukan upaya luar biasa, karena keyakinan mereka bahwa upaya tersebut akan berhasil.

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Ibu primigravida yang melahirkan di Ruang Bersalin RSUD Banyumas adalah ibu dengan karakteristik kelompok umur paling banyak 20-35 tahun sebanyak 50 orang (73,5%), sedangkan pendidikan yang paling banyak adalah SLTA/SMEA yaitu 30 orang

(44,1%), dan frekuensi ANC > 4 kali selama kehamilan sebesar 60 orang (88,24%). Kecemasan pada kelompok eksperimen menurun setelah diberikan bimbingan rohani, dari kecemasan berat 13 orang (38,2%) menjadi 0 (tidak ada), Kecemasan sedang dari 21 orang (61,8%) menjadi 29 orang (85,3%), dan kecemasan ringan dari 0 (tidak ada) menjadi 5 orang (14,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberi bimbingan rohani, kecemasan mengalami peningkatan dari kecemasan berat 4 orang (11,8%) menjadi 13 orang (38,2%), kecemasan sedang 29 orang (85,3%) menjadi 21 orang (61,8%), dan kecemasan ringan dari 1 orang (2,9%) menjadi tidak ada. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu primigravida dengan persalinan kala I.

Asuhan keperawatan pada ibu bersalin hendaknya perlu diperhatikan, selain aspek fisik perlu juga aspek psikologis. Untuk bisa memberikan pelayanan yang komprehensif kita tidak boleh meninggalkan salah satu aspek. Selanjutnya untuk bisa memulai bimbingan rohani islam bagi semua pasien yang di rawat di RSUD Banyumas, majelis asuhan rohani islam yang sudah terbentuk hendaknya diaktifkan kembali, dibuat protap bimbingan dilengkapi dengan media untuk pelaksanaan bimbingan. Penelitian ini hanya membuktikan ada/tidaknya pengaruh bimbingan rohani terhadap penurunan kecemasan pada ibu bersalin, untuk peneliti selanjutnya semoga bisa meneliti pengaruhnya terhadap lamanya persalinan, banyaknya perdarahan, kuat lemahnya his dan pengaruh pada janin yang dilahirkan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Adiningsih. (1997). *Riset keperawatan. (edisi 4)*. Jakarta : EGC.

- Arikunto, S. (1998). *Prosedur penelitian*. Jakarta : Rineke Cipta.
- Bina rohani islam RSUD Banyumas. (2006). *Bimbingan rohani pasien*. Banyumas.
- Doengoes, M.E. (2001). *Rencana perawatan maternal / bayi* Jakarta : EGC.
- Fortinash, K.M., & Worret, P.A.H., (2003). *Psychiatric mental health nursing* (Third edision). Mosby.
- Ginting, B. B.R. (2001). *Hubungan dukungan sosial oleh bidan selama kala I Persalinan normal dengan kecemasan ibu bersalin Di RSUD. DR. Sardjito Yogyakarta* Universitas Gajah Mada.
- Hacker & Moore. (2001). *Esensial obstetri dan ginekologi*. (Edisi 2). Jakarta : Hipokrat.
- Hamid, A.Y. (2000). *Aspek spiritual dalam keperawatan*. Jakarta : Widya Medika.
- Hawari, D. (2001). *Manajemen stress, cemas dan depresi* Jakarta : FKUI.
- Hawari, D. (1999). *Doa dan dzikir sebagai pelengkap terapi medis* Jakarta :FKUI.
- Kaplan & Sadock. (1997). *Sinopsis psikiatri*. (Edisi ketujuh). Jakarta : Bina Rupa Aksara.
- Komite perawatan RSUD Banyumas. (2004). *Balance*. (Edisi 1). Banyumas.
- Manuaba, I.B.G. (1998). *Ilmu kebidanan, penyakit, kandungan dan keluarga berencana untuk pendidik bidan* Jakarta : EGC.
- Mander, R. (2004). *Nyeri persalinan*. Jakarta : EGC.
- Mustofa, A.Y. (2005). *Panduan mengajar bayi anda membaca Al Qur'an sejak dalam kandungan*. Indonesia: PQTQA.
- Nursalam. (2001). *Metode riset keperawatan* Jakarta : Info Medika.
- Nuryanti, Y. (2003). *Aspek psikologis ibu primigravida menghadapi kelahiran anak pertama di RSUD dr. Soeradji tirtonegoro klaten*. Universitas gajah mada. Yogyakarta.
- Potter & Patricia, A. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan : Konsep, proses dan praktik*. Volume 1. (Edisi 4). Jakarta : EGC.
- Riwidikdo, H. (2002). *Modul aplikasi komputer untuk rancangan analisis statistik dan metodologi penelitian*. Yogyakarta : DEPKES RI.
- Rsu Banyumas. (2006). *Laporan tindakan persalinan*. Banyumas.
- Sarwono. (1999). *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Sarwono. (2001). *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Sumiati. (2003). *Pelatihan bimbingan rohani pasien bagi perawat muslim*. RS Cipto Mangun Kusumo. Yogyakarta.
- Tasnim. (2002). *Tingkatpengetahuan ibu post partum dengan tindakan episiotomi sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan tentang perawatan perineum pada Ruang DDS IRNA RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta* Universitas gajah mada. Yogyakarta.
- Tim Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. (1997). *Proses keperawatan masalah keperawatan jiwa*. Jakarta : FKUI.
- Yafie, A., Shihab, Q., Hafiduddin. Tim Medis R.S.K. Dharmais. (2003). *Sakit menguatkan iman*. Jakarta : Gema Insani Pres.
- Yayasan Kesehatan Ibnu Sina & Dompot Dhuafa Republika. (1995). *Bimbingan rohani bagi pasien*. Jakarta : Mizan.
- RSIA Hermina Grup. (2003). *Mengurangi rasa cemas dengan senam hamil* Terdapat pada :[http : // www.glorinet Org/ Keluarga / Wanita / Wanita Hamil](http://www.glorinet.org/keluarga/wanita/wanita_hamil.html). Html.
- STAIN. (2004). *Semiloka nasional bimbingan rohani pasien di Rumah Sakit Purwokerto* : STAIN.