

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Bimbingan Rohani

1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam

Musnamar (1995:5) mendefinisikan bimbingan rohani Islam sebagai “Proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah SWT sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat. Bimbingan dan konseling islam dikatakan bahwa bimbingan dan penyuluhan agama adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka memberikan bantuan kepada orang lain yang mengalami kesulitan-kesulitan rohaniah dalam lingkungan hidupnya agar orang tersebut mampu mengatasinya sendiri karena timbul kesadaran dan penyerahan diri terhadap kekuasaan Tuhan yang Maha Esa, sehingga timbul pada diri pribadinya suatu cahaya harapan kebahagiaan hidup masa sekarang dan masa depannya (Munir. 2013:7).

Bimbingan Islam adalah aktifitas yang bersifat membantu individu dalam mengembangkan iman, akal dan kemauan yang dikaruniakan Allah SWT, karena individu sendirilah yang perlu hidup sesuai tuntunan Allah agar mereka selamat yang pada akhirnya diharapkan agar individu memperoleh kebahagiaan yang sejati di dunia dan akhirat (Anwar. 2007:22).

Bimbingan rohani islam adalah pelayanan yang memberikan santunan rohani kepada pasien dan keluarganya dalam bentuk pemberian motivasi agar tabah, ikhlas dan sabar dalam menghadapi cobaan, dengan memberikan tuntunan doa, cara bersuci, shalat dan amalan ibadah lainnya yang dilakukan dalam keadaan sakit (Bukhori. 2005:19). Tidak bisa dipungkiri bahwa sedikit banyak keluarga pasien juga ikut terkena eksese negatif dari pasien. Mereka ikut menanggung beban material maupun spiritual, yang terkadang bisa mengganggu kesehatan dirinya. Melalui layanan bimbingan konseling bagi keluarga pasien seperti ini, beban yang mereka tanggung dapat ikut terpecahkan (Agus. 2014:251)

Bimbingan rohani islam akan membentuk dan memaksimalkan kecerdasan spiritual. Kurniawati, Utomo (2010:34) menjelaskan bahwa kecerdasan spiritual merupakan kapasitas dari otak manusia yang memberi kemampuan dasar untuk membentuk makna, nilai, dan keyakinan. Keyakinan tersebut yang akan membentuk pikiran bawah sadar yang selanjutnya akan menimbulkan energi yang dapat meningkatkan ketenangan dalam menghadapi sesuatu. Kecerdasan spiritual juga kemampuan untuk memberi makna ibadah terhadap setiap perilaku dan kegiatan melalui langkah-langkah pemikiran yang bersifat perintah, menuju manusia yang seutuhnya.

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani islam adalah suatu proses tuntunan sebagai bantuan upaya pementapan dan pemahaman ajaran-ajaran agama islam yang

diberikan pembimbing terhadap yang dibimbing, dengan bimbingan rohani juga akan membentuk serta memaksimalkan kecerdasan spritual seseorang dengan tujuan agar pasien tadi mampu dengan sendirinya menyesuaikan kesulitan-kesulitan yang dihadapi sebagaimana yang diajarkan islam. Sebuah proses membantu seseorang dengan melalui pembinaan dan penanganan supaya seseorang tersebut dapat mengembangkan potensi dan kembali kepada fitrahnya dengan berpedoman kepada Al-Qur'an dan Hadist Rasulullah SAW, yang kemudian idividu tersebut senantiasa hidup selaras dalam *habbluminallah*, *habbliminaalam* dan *habbluminnas*.

Dalam hal ini Agus (2014:252) menjelaskan bahwa petugas bimbingan rohani sebagai konselor bertugas memberikan motivasi agar dapat membangkitkan automotivasi pasien agar ia cepat sembuh, memberikan pengetahuan dan pemahaman yang benar tetang sakit dalam ajaran agama, lebih dari itu petugas rohani dapat menjadi tempat curahan hati pasien tentang segala problem yang sedang dihadapi pasien dan keluarga, dan sebagainya.

2. Dasar Hukum Bimbingan Rohani Islam

Segala sesuatu untuk menuju cita-cita luhur, seharusnya mempunyai dasar sebagai pedoman dalam pelaksanaan bimbingan rohani islam, dasar-dasar tersebut antara lain :

Berdasarkan Al-Qur'an surat Yunus ayat 57

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ
وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

“ Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.”.

Tafsir Ibnu Katsir dari ayat di atas adalah :

Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu yakni peringatan terhadap perbuatan-perbuatan keji, dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada maksudnya adalah dari kebimbangan dan keraguan yaitu melenyapkan kotoran dan najis yang terdapat di dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman yaitu dengan mengamalkannya akan petunjuk dan rahmat Allah SWT. Dan sesungguhnya hal itu hanyalah diperoleh bagi orang-orang beriman dan orang-orang yang percaya serta menyakini apa yang terkandung di dalam Al-Qur'an.

Dari ayat di atas dijelaskan bahwa orang yang sakit atau orang sedang tertimpa musibah diperintahkan untuk bersabar serta kaitannya dengan bimbingan rohani islam maka perlu dirawat dan dibimbing selama ia sakit agar lebih dekat kepada Allah SWT, dan apabila meninggal dunia, ia dalam keadaan khusnul khatimah

3. Tujuan Bimbingan Rohani Islam

Tujuan dari pelaksanaan layanan bimbingan rohani islam pada pasien diantaranya yaitu :

- a. Menyadarkan penderita agar dapat memahami dan menerima cobaan yang sedang diderita. Ikut serta memecahkan masalah dan meringankan problem kejiwaan yang sedang dideritanya
- b. Memberikan pengertian dan bimbingan penderita dalam melaksanakan kewajiban keagamaan harian yang harus dikerjakan dalam batas kemampuannya
- c. Perawatan dan pengobatan dikerjakan dengan berpedoman tuntutan islam, memberikan makan, minum obat dibiasakan diawali dengan *Bismillahirrohmanirrohiim* dan diakhiri dengan bacaan *alhamdulillahirobbil'alamiin*
- d. Menunjukkan perilaku dan bicara yang baik sesuai dengan kode etik kedokteran dan tuntunan agama (Watikan, Sofro. 1996: 260).

Menurut Sutoyo (2007:208) tujuan yang ingin dicapai melalui bimbingan dan konseling islam adalah agar fitrah yang dikaruniakan Allah SWT kepada individu bisa berkembang dan berfungsi dengan baik, sehingga menjadi pribadi kaffah dan secara bertahap mampu mengaktualisasikan apa yang diimaninya itu dalam kehidupan sehari-hari, yang tampil dalam bentuk kepatuhan terhadap hukum-hukum Allah dalam melaksanakan tugas kekhalfannya di bumi dan ketaatan dalam beribadah dalam mematuhi segala perintahNya dan menjahui segala laranganNya. Dengan kata lain tujuan konseling islam adalah meningkatkan iman, islam dan ihsan individu yang dibimbing hingga menjadi pribadi yang utuh.

Menurut Agus (2014:247) dalam jurnalnya menerangkan tujuan pelayanan bimbingan rohani di rumah sakit yaitu membantu pasien yang mengalami problem psikis, sosial dan religius yang sebagian besar juga dialami pasien disamping penyakit fisik yang diderita. Layanan bimbingan rohani yang berupa pemberian nasehat, dan motivasi sampai pada pemecahan masalah pribadi pasien diharapkan dapat mengatasi problem-problem di luar jangkauan medis sehingga pada akhirnya pasien dapat mencapai kesehatan yang menyeluruh baik dari aspek fisik, psikis, sosial maupun religius serta diharapkan dapat menciptakan loyalitas pelanggan untuk komunitas beragama.

Pada akhirnya diharapkan bisa dicapai melalui konseling islami adalah terbinanya fitrah iman individu hingga membuahakan amal sholeh yang dilandasi dengan keyakinan yang benar. Hal itu diterangkan bahwa :

- a. Manusia adalah makhluk ciptaan Allah SWT yang selalu tunduk dan patuh pada segala aturanNya
- b. Selalu ada kebaikan (hikmah) dibalik ketentuan (takdir) Allah SWT yang berlaku atas dirinya
- c. Manusia adalah hamba Allah SWT yang beribadah hanya kepadaNya sepanjang hayat
- d. Ada fitrah yang dikaruniakan Allah SWT kepada setiap manusia, jika fitrah itu dipelihara dengan baik, maka akan menjamin kehidupan selamat di dunia dan di akhirat

- e. Esensi iman bukan sekedar ucapan dengan mulut, tetapi lebih dari itu adalah membenarkan dalam hati dan mewujudkan dengan amal perbuatan
- f. Hanya dengan melaksanakan syari'at agama secara benar, potensi yang dikaruniakan Allah SWT kepadanya bisa berkembang optimal dan selamat dalam kehidupan dunia dan akhirat
- g. Agar individu bisa melaksanakan syari'at agama dengan benar, maka ia harus berupaya dengan sungguh-sungguh untuk memahami dan mengamalkan kandungan kitab suci Al-Qur'an dan sunnah RasulNya (Sutoyo. 2007:208)

Dengan demikian tujuan bimbingan rohani islam adalah untuk menuntun orang islam dalam rangka memelihara dan meningkatkan pengamalan ajaran agamanya kepada Allah SWT disertai perbuatan baik dan perbuatan yang mengandung unsur-unsur ibadah dengan berpedoman tuntunan islam. Secara khusus bimbingan rohani islami menjadi tujuan dakwah islam. Karena dakwah yang terarah adalah memberikan bimbingan kepada umat Islam. Karena dakwah yang terarah adalah memberikan bimbingan hidup di dunia dan di akhirat. Dengan demikian bimbingan rohani islam adalah bagian dari dakwah islam (Syamsul. 2014:40).

Hakikat bimbingan rohani islam adalah upaya membantu individu belajar mengembangkan fitrah atau kembali kepada fitrah, dengan cara memberdayakan iman, akal dan kemauan yang dikaruniakan Allah SWT,

kepada manusia untuk mempelajari tuntunan Allah dan RasulNya agar fitrah yang ada pada individu berkembang dan berfungsi dengan baik dan benar. Pada akhirnya diharapkan agar individu selamat dengan memperoleh kebahagiaan yang sejati dunia dan akhirat (Syamsul. 2014:40).

4. Fungsi Bimbingan Rohani Islam

Adapun fungsi pelayanan bimbingan rohani islam secara umum adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi Preventif : Yakni membantu individu menjaga dan mencegah timbulnya masalah bagi dirinya
- b. Fungsi Kuratif atau Korektif: yakni membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya
- c. Fungsi Preserfatif : yakni membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik (mengandung masalah) menjadi baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama
- d. Fungsi Developmental/Pengembangan: Yakni membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik sehingga tidak memungkinkan menjadi sebab masalah baginya (Fiqih, 2001:37)

5. Prinsip Bimbingan Rohani Islam

Dalam bimbingan islam terdapat beberapa prinsip yang harus dijadikan pedoman oleh pembimbing untuk menghadapi dan membantu

klien dalam menyelesaikan permasalahannya. Pinsip yang mendasar dari bimbingan islam menurut Sutoyo (2017:31) adalah sebagai berikut:

- a. Manusia ada di dunia ini bukan ada dengan sendirinya, tetapi ada yang menciptakan yaitu Allah SWT, ada hukum-hukum atau ketentuan Allah SWT (sunnatullah) yang pasti berlaku untuk semua manusia sepanjang masa. Oleh sebab itu setiap manusia harus menerima ketentuan Allah SWT dengan ikhlas.
- b. Manusia adalah hamba Allah SWT yang harus selalu beribadah kepadaNya sepanjang hayat. Dalam membimbing individu perlu diingatkan bahwa agar segala aktifitas yang dilakukan bisa mengandung makna ibadah, maka dalam melakukannya harus sesuai dengan cara Allah SWT dan diniatkan untuk mencari ridho Allah SWT
- c. Allah SWT menciptakan manusia dengan tujuan agar melaksanakan amanah dalam bidang keahlian masing-masing sesuai dengan ketentuannya (*Khalifah Fil Ardh*). Dalam membimbing individu perlu diingatkan bahwa perintah dan larangan Allah SWT yang harus dipatuhi yang saatnya akan dimintai pertanggung jawaban dan mendapat balasan dariNya
- d. Manusia sejak lahir dilengkapi dengan fitrah berupa iman yang sangat penting bagi keselamatan hidup manusia di dunia dan di akhirat. Oleh sebab itu bimbingan islam difokuskan untuk memelihara dan menyuburkan iman

- e. Islam mengajarkan umatnya agar saling menasehati dan tolong menolong dalam hal kebaikan dan taqwa oleh sebab itu, segala aktifitas membantu individu yang dilakukan dengan mangacu pada tuntunan Allah SWT yang tergolong ibadah (Sutoyo. 2007:40)

Dari penjelasan diatas, maka penulis menyimpulkan bahwasanya prinsip dasar dalam menjalankan bimbingan islami pada individu yaitu pembimbing harus mampu untuk selalu mengingatkan individu akan setiap perintah Allah SWT yang harus dijalankan, larangan-larangan Allah SWT yang harus di jauhi dan ditinggalkan, menegakkan amar ma'ruf nahi munkar di kehidupan sehari-harinya dalam segala situasi dan kondisi. Dalam melakukan segala hal yang ada pada hakikatnya manusia diciptakan untuk mengabdikan kepadaNya maka harus semata-mata kerana Allah SWT serta memohon keridhoan dariNya, mengembalikan dirinya kepada fitrah islam yaitu mengabdikan kepada Allah SWT dan menjadikan Rasul SAW sebagai teladan dalam kehidupan sehari-hari.

6. Bentuk Layanan Bimbingan Rohani Islami

Menurut Bukhori (2005:139) bentuk bimbingan rohani bagi pasien di rumah sakit sebagai berikut :

- a. Bimbingan Spiritual

Bimbingan spiritual adalah bimbingan dengan mengedepankan spiritualitas agama seperti dzikir, doa dan sebagainya. Bimbingan ini dimaksudkan agar pasien lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT. Termasuk di dalamnya mengarahkan kepada pasien yang sedang

dalam keadaan sakaratul maut untuk senantiasa mengingat kepada Allah SWT sehingga seandainya meninggal dalam keadaan khusnul khatimah.

b. Bimbingan Psikologis

Bimbingan psikologis adalah bimbingan yang ditunjukkan kepada masalah psikologis pasien seperti untuk menghilangkan kecemasan, keputusasaan, ketakutan dan masalah psikologis lainnya. Bimbingan ini tentunya menggunakan pendekatan-pendekatan psikologis.

c. Bimbingan Fiqih Sakit

Bimbingan ini adalah bimbingan yang menjelaskan kepada pasien tentang tata cara ibadah orang sakit. Mulai dari bersuci sampai ibadah khususnya salat wajib. Kita tahu bahwa orang sakit tidak memiliki kemampuan seperti orang yang sehat oleh karenanya agama islam memberikan *ruhshoh* atau keringanan dalam beribadah bagi orang yang sakit.

7. Materi Bimbingan Rohani Islam

a. Bimbingan Doa

Berdoa adalah penyampaian permohonan kepada Allah dengan ikhlas, sabar, yakin dan penuh harap kepadaNya (Nawawi. 2001:23).

Dalam bimbingan doa ini pembimbing rohani islam mendoakan pasien untuk kesembuhan atau pasien berdoa sendiri dengan panduan buku juklak/buku saku bimbingan rohani untuk pasien. Adapun doa-doanya antara lain adalah doa mohon perlindungan Allah dari berbagai

penyakit, doa untuk minum obat, doa menghilangkan rasa sakit dan doa mohon cepat sembuh. Doa adalah suatu gejala keagamaan yang paling agung bagi manusia karena pada saat itu jiwa manusia terbang menuju Tuhannya. Kalaupun apa yang dimohonkan tidak sepenuhnya terpenuhi, namun dengan doa tersebut seseorang telah hidup dalam suasana optimisme, harapan dan ketenangan batin (Fatonah, dkk. 2018:139).

b. Bimbingan Dzikir

Berdzikir mengingat Allah dengan menyebut, memuji dan mengagungkan Asma-Nya dan firmanNya untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah, dalam hal ini, biasanya pasien dibimbing untuk mengucapkan kalimat dzikir seperti tasbih, istigfar, takbir dan kalimat syahadat untuk pasien kritis (Nawawi. 2001:23).

c. Bimbingan Sholat

Untuk bimbingan sholat, pembimbing bertugas untuk mengingatkan pasien agar tetap mendirikan sholat walaupun dalam kondisi sakit, bagi pasien yang belum tahu, akan diajarkan sholat duduk atau sholat berbaring.

d. Pemberian Petuah atau Nasehat tentang Agama

Materi yang terakhir ini terkesan lebih santai karena dilaksanakan apabila tersedia waktu dan kesempatan yang lebih lapang saja. Dalam materi ini rohaniawan biasanya menjelaskan tentang aqidah/akhlak, tauhid (keimanan).

8. Metode Bimbingan Rohani Islam

Sedangkan penyampaian bimbingan rohani menurut yang dijelaskan Watik dan Sofro (1985:262) sebagai berikut :

a. Dengan Lisan

1) *Face to Face*

Metode ini dilakukan dengan cara mendatangi pasien satu persatu ke kamar atau ruangan pasien dalam suasana yang tidak terlalu formal dan penuh keakraban, karena penderita sangat *heterogen*, santunan cara spiritual seperti ini sangat efektif. Disamping itu penderita yang dilarang berjalan dapat juga didatangi.

2) Massal

Cara ini disampaikan dihadapan pasien secara bersama-sama, kesulitan ini mengenai tempat, dan yang perlu diperhatikan bahwa tidak semua penderita bisa datang.

b. Dengan Tulisan

1) Tulisan-tulisan dan gambar-gambar yang bernafaskan islam, ayat-ayat suci Al-Qur'an, hadist dan lain-lain yang bertemakan kesehatan, dipajang dalam ruangan-ruangan.

2) Menerbitkan buku-buku tuntunan agama untuk orang sakit, buku ini berisi antara lain tentang tata cara beribadah bagi orang sakit dan lain-lain serta disebarakan tanpa dipungut biaya

- 3) Membuat bacaan selebaran ringan yang disediakan untuk orang-orang yang datang ke poliklinik dan dibagikan kepada penderita yang sedang dirawat.
- 4) Menyelenggarakan perpustakaan yang dilengkapi dengan majalah-majalah yang bernafaskan islam. (Watik, Sofro, 1985:263).

c. Dengan Radio

Metode ini adalah bimbingan rohani islam sebagai santunan spiritual dengan cara memasang pengeras suara diruangan perawatan dan ruang-ruang lain yang strategis. Sumber suaranya disentralisir merata antara lain :

- 1) Pelantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an dan terjemahnya
- 2) Pengumandangan adzan disetiap waktu sholat tiba
- 3) Musik dan lagu-lagu bernafaskan islam
- 4) Uraian ringkas tentang islam (Watik, Sofro, 1985:264)

9. Pengelolaan Bimbingan Rohani Pasien Rawat Inap

Bidang kerja bimbingan rohani islam di rumah sakit sangat begitu luas, maka dalam pelaksanaannya dibutuhkan pengelolaan atau penataan-penataan yang pas, pengelolaan bimbingan rohani islam di rumah sakit sebagai berikut :

a. Perencanaan

Pengelola bagian ini bertugas membuat perencanaan tentang pelaksanaan bimbingan rohani islam, berkaitan dengan perencanaan

ini Combs (1982:1) mengutarakan bahwa: “Perencanaan pendidikan dalam arti luas adalah suatu penerapan yang rasional dari analisis sistematis proses perkembangan pendidikan dengan tujuan agar pendidikan itu lebih efektif dan efisien sesuai dengan tujuan dan kebutuhan murid maupun masyarakat.” Yang dimaksud Combs di atas apabila diamati tentang tehnik penyampaiannya, maka bimbingan rohani islam itu sebenarnya termasuk salah satu pendidikan, sehingga apabila teori tersebut digunakan dalam suatu perencanaan bimbingan rohani.

b. Pelaksanaan

Penentuan tentang siapa yang bertindak sebagai pelaksana bimbingan rohani islam di rumah sakit tentunya sudah masuk dalam rangkaian kerja bidang perencana, mereka adalah para dokter, perawat dan juga pembimbing rohani islam (Combs. 1982:1). Adapun mekanisme pelaksanaan bimbingan rohani yang dilakukan di rumah sakit kebanyakan adalah dengan cara petugas rohaniawan mengunjungi satu persatu pasien ke bangsal-bangsal rawat inap dengan memberikan dorongan moral dan spiritual atau nasehat keagamaan, membimbing pasien dalam berdoa dan beribadah.

Kunjungan dilakukan secara rutin setiap hari oleh petugas kerohanian dengan tujuan untuk saling mengenal, dilanjutkan dengan kunjungan untuk menjalin kedekatan, mengobservasi dan mengerti sejauh mana

perkembangan kondisi pasien dalam hal perbaikan kondisinya (Agus. 2014:248)

c. Evaluasi

Dalam proses evaluasi atau penilaian ini terdapat dua bentuk penilaian dalam konseling yaitu penilaian proses dan penilaian hasil konseling. Pada penilaian proses konseling, biasanya konseling akan dilakukan dalam beberapa sesi/pertemuan sehingga secara bertahap konselor sudah dapat melakukan penilaian secara berkala terhadap perubahan dan perkembangan klien dari waktu ke waktu sampai pada akhir sesi. Penilaian ini dapat dilakukan dengan mencatat dalam lembar progress report yang telah disiapkan. Sementara penilaian hasil konseling secara sederhana dapat dilakukan dengan menyimpulkan hasil dari progress report yang telah dibuat selama proses konseling berlangsung. Cara lain untuk mengetahui hasil konseling adalah dengan membuat angket sederhana untuk menilai perubahan yang terjadi pada klien yang diisi oleh klien sendiri untuk menggambarkan secara singkat penilaian dirinya terhadap sesi yang baru saja dilalui.

Evaluasi proses dan hasil pada dasarnya sama-sama mengumpulkan data selama proses konseling. Perbedaannya adalah bahwa evaluasi hasil menilai tujuan, sedangkan evaluasi proses berusaha memonitor strategi penanganan dan tindakan. Evaluasi proses berusaha menjawab pertanyaan “Apa yang terjadi atau apa

yang telah saya lakukan dalam menolong klien mencapai hasil yang diinginkan”. Hasil dari evaluasi proses ini dapat digunakan konselor untuk merencanakan penanganan selanjutnya menentukan faktor-faktor penting apa yang perlu dilakukan pada pertemuan berikutnya, dan bagaimana melakukannya. Mengakhiri konseling merupakan akhir dari rangkaian kegiatan konseling pada tahap ini, konselor telah dapat memastikan bahwa memang konseling layak diakhiri dengan melakukan kesepakatan dengan klien karena klien telah dapat mengatasi masalahnya (Agus. 2014:259).

B. Konsep Dasar Kecemasan

1. Pengertian Cemas

Menurut Lestari (2014:31) cemas merupakan respon emosional dan penilaian individu subyektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus faktor penyebabnya. Cemas merupakan pengalaman emosi dan subyektif tanpa ada objek yang spesifik sehingga orang merasakan suatu perasaan was-was (khawatir) seolah-olah ada sesuatu yang buruk akan terjadi dan pada umumnya disertai gejala-gejala seperti jantung berdebar dan sesak nafas yang berlangsung beberapa waktu.

Menurut Kurniawati dan Utomo (2010:38) menjelaskan bahwa kecemasan yang timbul pada seseorang dikarenakan seseorang merasakan adanya ancaman terhadap integritas yang meliputi ketidakmampuan fisiologi yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari, serta adanya ancaman terhadap sistem diri yang

dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial dalam berintegrasi.

Lestari (2014:31) menerangkan kecemasan merupakan keadaan perasaan yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Keadaan yang tidak menyenangkan itu sering kabur dan sulit menunjuk dengan tepat, tetapi kecemasan itu sendiri selalu dirasakan.

2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Anik (2017:31) menerangkan bahwa kecemasan dapat menimbulkan rasa sakit meliputi peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, pergeseran tekanan darah dan suhu, kulit dingin dan lembab. Kegelisahan dan kecemasan menimbulkan ketegangan, menghadapi relaksasi tubuh, menyebabkan kelelahan atau bahkan mempengaruhi keadaan pasien sendiri, kondisi tersebut yang mengakibatkan otot tubuh menegang, terutama otot-otot ikut menjadi kaku dan keras sehingga sulit mengembang

Menurut Lestari (2014:32) keluhan-keluhan yang sering ditemukan oleh orang yang mengalami ansietas antara lain:

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat

f. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala.

Fatonah dan kawan-kawan (2018:139) menjelaskan bila korteks otak menerima rangsangan berupa cemas akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan *adrenalin* atau *epinefrin* sehingga efeknya antara lain nafas menjadi lebih dalam, nadi meningkat. Kecemasan pada pasien yang akan dilakukan operasi biasanya berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan. Pasien yang mengalami kecemasan menunjukkan gejala mudah tersinggung, susah tidur, gelisah, lesu, mudah menangis dan tidur tidak nyenyak.

3. Rentang Respon Kecemasan

Menurut Lestari (2014:32) tingkatan kecemasan dibagi menjadi empat, antara lain:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi

meningkat dan tingkah laku sesuai situasi. Kecemasan ringan mempunyai karakteristik:

- 1) Berhubungan dengan ketegangan dalam peristiwa sehari-hari
- 2) Kewaspadaan meningkat
- 3) Persepsi terhadap lingkungan meningkat
- 4) Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas
- 5) Respon fisiologis : sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar
- 6) Respon kognitif: mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan
- 7) Respon perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak

optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis. Kecemasan sedang mempunyai karakteristik:

- 1) Respon biologi: sering nafas pendek, nadi cepat dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, sering buang air kecil dan letih
- 2) Respon kognitif: memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima;
- 3) Respon perilaku dan emosi : gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegas, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, tidak dapat tidur, sering buang air kecil, diare, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk

menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi. Kecemasan berat mempunyai karakteristik:

- 1) Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain.
- 2) Respon fisiologis : nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, serta tampak tegang.
- 3) Respon kognitif : tidak mampu berpikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan / tuntunan, serta lapang persepsi menyempit.
- 4) Respon perilaku dan emosi : perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu.

d. Panik (sangat berat)

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, pucat, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi. Panik

(kecemasan sangat berat) mempunyai karakteristik:

- 1) Respons fisiologis : nafas pendek, rasa tercekik dan detak jantung cepat, sakit dada, pucat, hipotensi, serta rendahnya koordinasi motorik.

- 2) Respons kognitif : gangguan realitas, tidak dapat berfikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi.
- 3) Respons perilaku dan emosi: mengada-ngada, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali, perasaan terancam serta dapat berbuat sesuatu yang membahayakan diri sendiri dan atau orang lain.

4. Proses Terjadinya Kecemasan

Anik (2017:35) menjelaskan bahwa kecemasan adalah perasaan yang dialami ketika seseorang terlalu mengkhawatirkan kemungkinan peristiwa yang menakutkan yang terjadi dimasa depan yang tidak bisa dikendalikan dan jika itu terjadi akan dinilai sebagai mengerikan. Menurut Lestari (2014:37) beberapa teori yang mengemukakan faktor menyebabkan terjadinya kecemasan antara lain:

a. Faktor *Predisposisi* (Teori Latar Belakang) Kecemasan

Penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori yaitu:

1) Teori *Psikoanalitik*

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dan dua elemen yang

bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2) Teori Tingkah Laku (Pribadi)

Teori ini berkaitan dengan pendapat bahwa kecemasan adalah hasil frustrasi, dimana segala sesuatu yang menghalangi terhadap kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dapat menimbulkan kecemasan. Faktor yang bekerja menghambat usaha seseorang untuk memperoleh kepuasan dan kenyamanan. Selain itu kecemasan juga sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan.

3) Teori Keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga.

4) Teori Biologis

Kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stres.

b. Faktor Presipitasi (Ancaman) Kecemasan

Faktor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Ada dua kategori faktor pencetus kecemasan, yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan terhadap sistem diri :

1) Ancaman Terhadap Integritas Fisik

Ancaman pada kategori ini meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Sumber internal dapat berupa kegagalan mekanisme fisiologis seperti jantung, sistem imun, regulasi temperatur, perubahan biologis yang normal seperti kehamilan dan penuaan. Sumber eksternal dapat berupa infeksi virus atau bakteri, zat polutan, luka trauma. Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran terhadap tindakan operasi yang mempengaruhi integritas tubuh secara keseluruhan.

2) Ancaman Terhadap Aspek Sosial

Ancaman pada kategori ini dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang. Sumber internal dapat berupa kesulitan melakukan hubungan interpersonal di rumah, di tempat kerja dan di masyarakat. Sumber eksternal dapat berupa kehilangan pasangan, orangtua, teman, perubahan status pekerjaan, dilema etik yang timbul dari aspek religius seseorang, tekanan dari kelompok sosial atau budaya. Ancaman terhadap sistem dan terjadi saat tindakan operasi akan dilakukan sehingga akan menghasilkan suatu kecemasan.

Khususnya pasien menghadapi pembedahan dilingkupi oleh rasa takut yaitu takut akan ketidaktahuan, kematian, takut dengan anastesi, kekhawatiran kehilangan waktu kerja, kehilangan

pekerjaan, tanggung jawab mendukung keluarga, dan ancaman ketidakmampuan permanen. Perasaan takut dioperasi timbul karena takut menghadapi kematian dan tidak bisa bangun lagi setelah dioperasi (Anik. 2017:139).

5. Skala Kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Menurut Lestari (2014:40) kecemasan dapat diukur dengan alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959 yang diperkenalkan oleh Max Hamilton. Skala *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung
- b. Merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu;
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar
- d. Gangguan tidur sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk
- e. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari
- g. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot

- h. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah
- i. Gejala *kardiovaskuler*: *takikardi*, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek
- k. Gejala *gastrointestinal*: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- l. Gejala *urogenital*: sering buang air kecil, tidak dapat menahan buang air kecil, ereksi lemah atau impotensi
- m. Gejala vegetatif : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

6. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Fatonah dan kawan-kawan (2018:139) mengungkapkan bahwa kecemasan timbul pada pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain cemas berkaitan dengan penyakitnya, pengobatan dan pemeriksaan diagnosis yang dihadapi. Pasien yang akan mengalami pembedahan akan merasa cemas disebabkan karena faktor-faktor diagnosis keganasan, anastesi, sakaratul maut, nyeri, perubahan penampilan, keterbatasan

permanen. Selain itu pasien menghadapi pembedahan dilingkupi oleh rasa takut yaitu takut akan ketidaktahuan, kematian, takut dengan anastesi, kanker, kekhawatiran kehilangan waktu kerja, kehilangan pekerjaan, tanggung jawab mendukung keluarga, dan ancaman ketidakmampuan permanen

Menurut Lestari (2014:45) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah sebagai berikut:

a. Umur

Bahwa umur yang lebih muda lebih mudah menderita stress dari pada umur tua. Sedangkan Kurniawati dan Utomo (2010:37) menjelaskan bahwa usia yang cukup dan latar belakang pendidikan yang cukup secara tidak langsung mempunyai kecerdasan spiritual yang tinggi. Karena dengan mempunyai usia dan pendidikan yang cukup menjadikan seseorang akan termotivasi untuk mendapatkan informasi yang lebih dibanding orang yang belum cukup umur dan kurang berpendidikan.

b. Keadaan fisik

Penyakit adalah salah satu faktor yang menyebabkan kecemasan. Seseorang yang sedang menderita penyakit akan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan orang yang tidak sedang menderita penyakit.

c. Sosial budaya

Cara hidup orang dimasyarakat juga sangat memungkinkan timbulnya stress. Individu yang mempunyai cara hidup teratur akan mempunyai filsafat hidup yang jelas sehingga umumnya lebih sukar mengalami stress. Demikian juga dengan seseorang yang keyakinan agamanya rendah.

d. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dan luar. Orang yang akan mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan. Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari. Dengan demikian pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru (Anik, 2017:36).

e. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami stress. Ketidaktahuan terhadap suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat mengakibatkan krisis dan dapat menimbulkan kecemasan. Stress dan kecemasan dapat terjadi pada individu dengan

tingkat pengetahuan yang rendah, disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh.

f. Jenis Kelamin

Anik (2017:36) berpendapat perbedaan kemampuan optimal pada otak pria dan wanita ini dalam menghadapi kecemasan, kemampuan memprediksi dan merasakan sesuatu. Selain itu juga hormon juga memainkan peran atas perasaan lebih cemas pada wanita disebutkan juga karena adanya kolerasi fluktuasi hormon dan sensitivitas emosional. Dengan hormon ini wanita lebih memicu kecemasan dari pada laki-laki

g. Tingkat Ekonomi

Anik (2017:36) telah menjelaskan dalam jurnalnya bahwa selain itu kecemasan yang dialami oleh orang yang ekonominya rendah umumnya lebih cenderung kepada kecemasan karena ketidak mampuan finansial dalam pembiayaan pengobatan, dibandingkan kecemasan menghadapi operasi itu sendiri. Terkadang orang yang memiliki kepasrahan, ketaatan dan ketundukan yang tinggi, ia menyerahkan semuanya kepada takdir dan kehendak Allah atas dirinya termasuk pembiayaan pengobatan, karena ia percaya Allah selalu menolongnya yang penting ia berikhtiar semaksimal mungkin. Jadi bukan mustahil orang ini akan lebih tenang menghadapi operasi, penyakit, bahkan kematian sekalipun.

7. Penatalaksanaan Kecemasan

Menurut Lestari (2014:43) penatalaksanaan kecemasan pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik, psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Selengkapnya seperti pada uraian berikut:

a. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara:

- 1) Makan makan yang bergizi dan seimbang;
- 2) Tidur yang cukup
- 3) Cukup olahraga
- 4) Tidak merokok
- 5) Tidak meminum minuman keras.

b. Terapi Psikofarmaka

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neuro-transmitter (sinyal penghantar saraf) di susunan saraf pusat otak (*limbic system*). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic), yaitu seperti *diazepam*, *clobazam*, *bromazepam*, *lorazepam*, *buspirone HCl*, *meprobamate* dan *alprazolam*.

c. Terapi Somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang bekerpanjangan. Untuk

menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan

d. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dan kebutuhan individu, antara lain:

- 1) Psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri
- 2) Psikoterapi re-edukatif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan
- 3) Psikoterapi rekonstruksi, untuk dimaksudkan memperbaiki kembali rekontruksi kepribadian yang telah mengalami guncangan akibat stress
- 4) Psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien, yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat
- 5) Psikoterapi psiko-dinamik, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stres sehingga mengalami kecemasan;
- 6) Psikoterapi keluarga, untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan, agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung

- 7) Terapi psikoreligius untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stres psikososial.

Kalau menurut Anik (2017:139) salah satu upayanya dalam intervensi keperawatan untuk mencegah kecemasan adalah dengan terapi spiritual. Terapi spiritual merupakan suatu pengobatan alternatif dengan cara pendekatan keagamaan melalui doa dan dzikir yang merupakan unsur penyembuhan penyakit atau sebagai psikoterapeutik yang mendalam, bertujuan untuk membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme yang paling penting selain obat dan tindakan medik. Di rumah sakit perlu adanya *Informed consent* yang merupakan suatu usaha memberikan penjelasan pada pasien untuk menurunkan atau mengurangi gejala kecemasan serta dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan pada pasien melalui penyampaian pesan kesehatan (Kurniawati, Utomo. 2010:34).

