

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

2.1.1 Definisi

Menurut Rukaya (2019), bimbingan merupakan terjemahan dari bahasa Inggris “*guidance*”. Secara harfiah istilah “*guidance*” dari akar kata “*guide*” yang berarti : mengarahkan (*to direct*), memandu (*to pilot*), mengelola (*to manage*), dan menyetir (*to steer*). Menurut Jones, Staffire, dan Stewart yang dikutip oleh Prayitno dalam buku Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling berpendapat bahwa: Bimbingan adalah bantuan yang diberikan kepada individu dalam membuat pilihan dan penyesuaian yang bijaksana. Bantuan itu berdasarkan atas prinsip demokrasi yang merupakan tugas dan hak setiap individu untuk memilih jalan hidupnya sendiri sejauh tidak mencampuri hak orang lain. Kemampuan membuat pilihan seperti itu tidak diturunkan (diwarisi), tetapi harus dikembangkan.

Musnamar dalam Intan (2024), mendeskripsikan bahwa 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 dijelaskan bahwa bimbingan dan penyuluhan agama adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka memberikan bantuan kepada orang lain yang mengalami kesulitan-kesulitan rohaniyah 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.

Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia kata rohani adalah sesuatu yang berkaitan dengan roh. Rohani atau roh sendiri adalah suatu bagian dari tubuh yang sulit untuk dijabarkan. Tetapi rohani atau roh juga bisa diartikan sebagai salah satu hal penting dalam kehidupan manusia yang mana apabila roh tersebut tidak ada maka manusia tersebut tidak bisa hidup.

Kata roh dalam Al-Qur'an pun juga dijelaskan yakni pada surah as-Shaad ayat 72, yang artinya : *“Kemudian apabila telah Aku sempurnakan kejadiannya dan Aku tiupkan roh (ciptaan) Ku kepadanya; maka tunduklah kamu dengan bersujud kepadaNya”*.

Rohani dalam bahasa arab yang mempunyai arti “mental” atau ruh. Bimbingan rohani adalah Kegiatan yang dilakukan untuk membantu individu tersebut dapat memiliki harapan kebahagiaan hidup saat sekarang dan masa depan berbasis rohani. (Azizah:2019)

Bimbingan Rohani Islam adalah proses pemberian bantuan, pemeliharaan, pengembangan dan pengobatan rohani dari segala macam gangguan dan penyakit yang mengotori kesucian fitrah rohani manusia agar selamat sejahtera dunia akhirat didasari pada tuntunan Al-Qur'an, dan As Sunah. Bimbingan rohani Islam merupakan proses pemberian bantuan spiritual terhadap rohani atau jiwa agar mampu hidup selaras dengan

ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.(Azizah:2019)

Secara etimologi, menurut Izzan dan Naan (2019), bimbingan rohani Islam adalah tuntunan rohani menurut Islam. Sedangkan secara terminologi (istilah), bimbingan rohani Islam adalah sebuah pendekatan pelayanan perawatan mental dan spiritual berdasarkan ajaran islam yang ditunjukkan kepada individu atau seseorang yang sedang sakit.Bimbingan rohani Islam adalah pemberian bantuan yang diberikan kepada orang lain baik berbentuk lahiriah dan batiniah, berupa bantuan terkait mental dan rohani (spiritual) dengan kekuatan iman dan takwa.

Bimbingan rohani adalah suatu proses dengan memberikan tuntunan yang sesuai dengan ajaran agama kepada seseorang dalam menjalani kehidupan sesuai perintah agamanya sehingga mendapatkan kebahagiaan baik di dunia maupun di akhirat (Syahputra, 2020). Bimbingan Rohani Islam merupakan suatu tuntunan dalam bentuk pelayanan perawatan secara spiritual berdasarkan ajaran islam yang dengan pemberian terapi spiritual seperti doa, nasehat dan motivasi (Izzan.A, 2019).

Bimbingan rohani Islam merupakan komponen penting sebagai upaya memenuhi kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual. Secara komprehensif yang bersinergis dengan bentuk pelayanan. Hal ini merupakan dasar pada diri tiap individu bahwa Ada kebutuhan spiritual yang mendasar. Bimbingan dalam hal spiritual telah menjadi sangat penting dalam bidang kesehatan, terutama mengingat tekad Organisasi Kesehatan

Dunia (WHO) bahwa aspek agama (spiritual) merupakan elemen integral dalam memahami kesehatan yang utuh. (Basit, 2010)

Menurut Siti (2021), mendefinisikan bahwa bimbingan rohani Islam adalah sebagai pemberian bantuan terhadap individu sehingga jiwa atau mental individu tersebut mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah Swt., sehingga dapat mencapai kebahagiaan di dunia dan di akhirat.

Menurut Wulanjari (2022), menjelaskan bimbingan rohani Islam adalah proses pemberian bantuan, pemeliharaan, pengembangan, dan pengobatan rohani dari segala macam gangguan dan penyakit yang mengotori kesucian fitrah rohani manusia agar selamat sejahtera dunia akhirat didasarkan kepada tuntunan Al-Qur'an dan al-Hadist serta hasil ijtihad melalui metodologi penalaran dan pengembangan secara *istinbathiy* (deduktif), *istiqro'iy* (induktif/riset), *iqtibasiy* (meminjam teori), dan *'irfaniy* (laduni/hidhuri).

Berdasarkan beberapa arti diatas dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani islam adalah suatu proses tuntunan sebagai bantuan upaya pemantapan dan pemahaman ajaran-ajaran agama islam yang diberikan pembimbing terhadap yang dibimbing, dengan bimbingan rohani juga akan membentuk serta memaksimalkan kecerdasan spiritual 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 individu tersebut senantiasa hidup selaras dalam *habbluminallah, habbliminaalam dan habbluminanas*. Bimbingan rohani Islam merupakan pemberian arahan atau bimbingan kepada individu atau kelompok yang membutuhkan suatu bimbingan oleh pembimbing dan bimbingan tersebut dilandasi oleh ajaran Islam yang sesuai dengan al-Qur'an dan as-Sunnah sehingga individu atau kelompok tersebut mampu menghadirkan Allah dalam dirinya serta diharapkan dapat mencapai kebahagiaan dunia akhirat yang diridhoi oleh Allah SWT.

2.1.1 Dasar Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan Rohani Islam dilakukan oleh manusia. Oleh karena itu Al-Qur'an dan Hadist menganjurkan pada manusia agar memberikan bimbingan dan nasehat dengan wajar. Kedua hal tersebut merupakan sumber segala sumber pedoman hidup umat Islam. Al-Qur'an dan Sunnah Rasul dapat diistilahkan sebagai landasan dan konseptual Bimbingan Rohani Islam. Dari Al-Qur'an dan Sunnah Rasul itulah gagasan, tujuan dan konsep hidup bagi umat Islam.

Sesuai dengan konsep yang dibawa Islam, dan Islam bersumber adalah Al-Qur'an dan al-Sunnah. Jadi pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam ini selalu berlandaskan dengan Al-Qur'an dan al-Sunnah/ Hadis Nabi Saw, yaitu :

- a. Firman Allah dalam QS. Yunus ayat 57, yang artinya : *“Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada)*

dalam dada dan petunjuk sertarahmat bagi orang-orang yang beriman”.

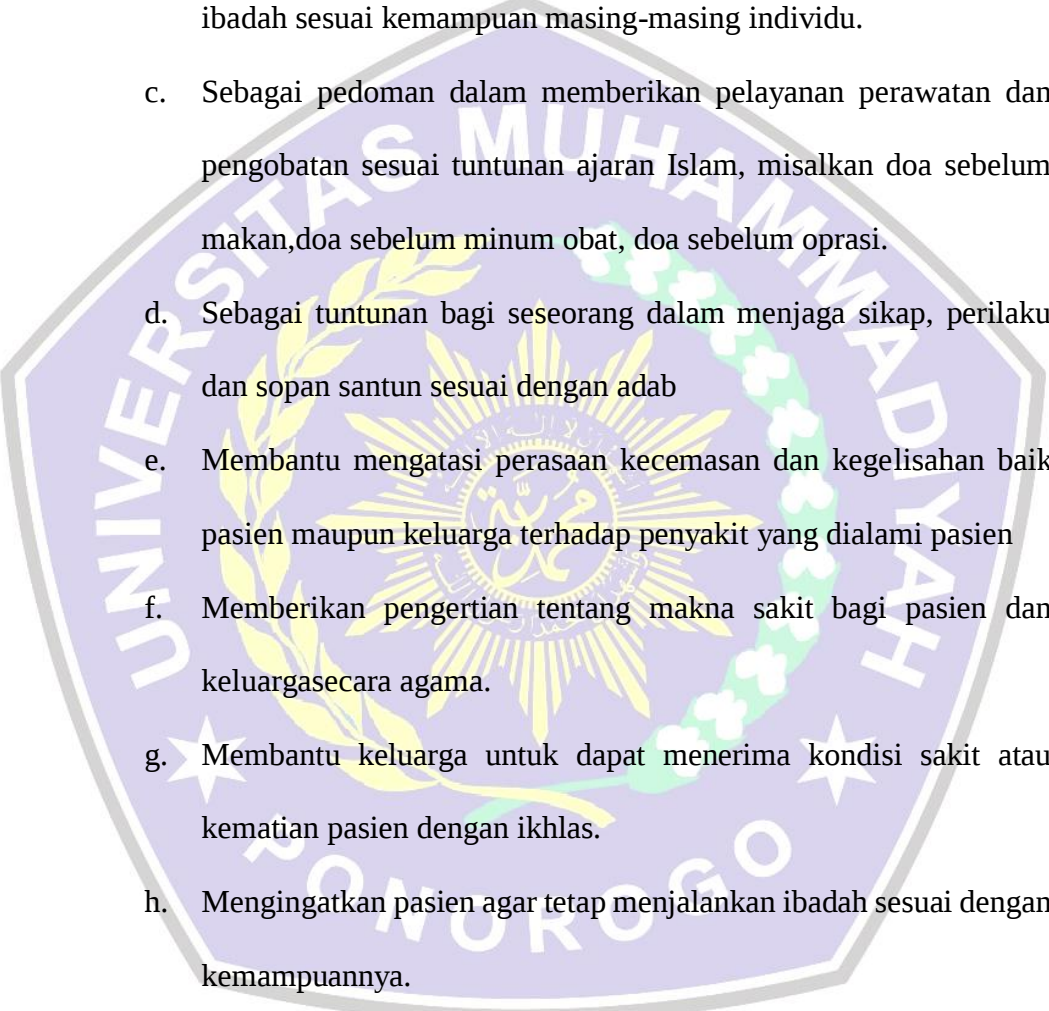
b. As-Sunnah atau Hadits Nabi SAW

Dari Ibn Abbas ia berkata, aku pernah datang menghadap Rasulullah Saw, saya bertanya ya Rasulullah ajarkan kepada saya sesuatu doa yang akan aku baca dalam doaku. Nabi menjawab: mintalah kepada Allah ampunan dan kesehatan, kemudian aku menghadap lagi pada kesempatan yang lain lalu bertanya: ya Rasulullah ajarkan sesuatu doa yang akan aku baca dalam doaku, Nabi menjawab: “wahai Abbas paman Rasulullah saw, mintalah kesehatan kepada Allah di dunia dan di akhirat (HR: Ahmad, al-turmudzi, dan al-Bazzar).

Dari kedua ayat suci Al-Qur'an dan satu Hadis Nabi diatas menjelaskan bahwa kita sesama manusia khususnya sesama muslim haruslah tolong-menolong dalam kebajikan seperti, menyembuhkan penyakit dengan cara yang baik layaknya Bimbingan Rohani Islam yang memberikan bantuan kepada orang yang sakit dengan salah satu caranya yakni berdoa minta kepada Allah Swt akan kesehatan dan kesembuhan dunia dan akhirat sebagai penenang batin. (Siti, 2020)

2.1.3 Tujuan Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Adapun tujuan dari pelaksanaan bimbingan rohani pasien menurut Syahputra (2020) diantaranya yaitu :

- 
- a. Menyadarkan seseorang agar mampu memahami dan menerima ujiandengan ikhlas sehingga meringankan problem kejiwaan yang sedang dideritanya.
 - b. Memberikan tuntunan bagi seseorang yang tidak bisa melaksanakan ibadah agar tetap bisa melaksanakanya kewajiban ibadah sesuai kemampuan masing-masing individu.
 - c. Sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan perawatan dan pengobatan sesuai tuntunan ajaran Islam, misalkan doa sebelum makan,doa sebelum minum obat, doa sebelum oprasi.
 - d. Sebagai tuntunan bagi seseorang dalam menjaga sikap, perilaku dan sopan santun sesuai dengan adab
 - e. Membantu mengatasi perasaan kecemasan dan kegelisahan baik pasien maupun keluarga terhadap penyakit yang dialami pasien
 - f. Memberikan pengertian tentang makna sakit bagi pasien dan keluargasecara agama.
 - g. Membantu keluarga untuk dapat menerima kondisi sakit atau kematian pasien dengan ikhlas.
 - h. Mengingatkan pasien agar tetap menjalankan ibadah sesuai dengan kemampuannya.

Menurut Siti dan Danny (2023) menjelaskan ,tujuan dari bimbingan rohani Islam dapat dirumuskan sebagai berikut:

- a. Membantu individu mewujudkan dirinya menjadi manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat.
- b. Memberi pertolongan kepada setiap individu agar sehat jasmani

maupun rohani.

- c. Meningkatkan kualitas keimanan, ke islaman, ke ihsanan, dan ketauhidan dalam kehidupan sehari-hari dan nyata.
- d. Mengantarkan individu mengenal, mencintai, dan berjumpa dengan esensi diri dan citra diri serta dzat yang Maha Suci Allah SWT.
- e. Membantu individu agar terhindar dari masalah.
- f. Membantu individu mengatasi masalah yang sedang dihadapinya.
- g. Membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang baik atau yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik. Sehingga tidak akan menjadi sumber masalah bagi dirinya dan orang lain.

Dari paparan diatas maka dapat penulis simpulkan individu pada dasarnya memiliki kemampuan untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya sendiri, namun tidak semua hal penyembuhan bisa dilakukan secara personal. Ada kalanya individu membutuhkan bantuan orang lain untuk membatu keluar dari permasalahan yang dihadapi. Penting adanya bimbingan kerohanian ini untuk menumbuhkan kembali semangatatau motivasi spiritual keagamaan pada diri pasien.sehingga mampu meredam emosi serta dapat menerimakondisi yang sedang dialami individu alami

2.1.4 Fungsi Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Izzan.A, (2019) mendeskripsikan ada beberapa fungsi bimbingan rohani secara umum, adalah sebagaiberikut :

a. Fungsi Preventif

Yaitu membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya.

b. Fungsi Kuratif atau Korektif

Yaitu membantu individu mencari solusi masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya.

c. Fungsi Presertatif

Yaitu 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

Yaitu membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik sehingga tidak akan menjadi sebab munculnya masalah baginya.

Dari fungsi diatas dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani Islam itu mempunyai fungsi membantu individu dalam memecahkan masalah baginya. Selain hal tersebut, bimbingan rohani islam juga sebagai pendorong (motivator), pemantap (stabilisator), penggerak (dinamisator), dan menjadi pengarah bagi pelaksanaan bimbingan agar sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan pasien serta melihat bakat dan minat yang berhubungan dengan cita-cita yang ingin dicapainya. Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat menyimpulkan fungsi bimbingan rohani islam yaitu sebagai pendorong, penggerak, dan pengarah bagi pelaksanaan bimbingan rohani. Selain itu fungsi

bimbingan rohani Islam adalah membantu individu menjaga timbulnya masalah, mengatasi masalah yang terjadi, serta membantu memelihara dan mengembangkan suatu keadaan untuk menjadi lebih baik lagi.

2.1.5 Prinsip Pelayanan 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 dalam Aham (2018), 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 kepada-Nya sepanjang hayat. Dalam membimbing individu perlu diingatkan bahwa 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 dari-Nya

- d. Manusia sejak lahir dilengkapi dengan fitrah berupa iman yang sangat penting bagi keselamatan hidup manusia di dunia dan di akhirat. Oleh karena itu bimbingan islam difokuskan untuk memelihara dan menumbuhkan iman.
- e. Islam membimbing umatnya agar saling menasehati dan tolong-menolong dalam hal kebaikan dan taqwa oleh sebab itu, segala aktifitas membantu individu yang dilakukan dengan mengacu padatuntunan Allah SWT yang tergolong ibadah.

Dari deskripsi 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 kepada-Nya maka harus semata-mata karena Allah SWT serta memohon keridhoan dari-Nya, mengembalikan dirinya kepada fitrah islam yaitu mengabdikan kepada Allah SWT dan menjadikan Rasul SAW sebagai teladan dalam kehidupan sehari-hari.

2.1.6 Unsur-Unsur Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Menurut Syahputra (2020) mendeskripsikan bahwa ada sub system yang merupakan komponen dari layanan bimbingan rohani Islam tersebut adalah unsur-unsur pelayanan bimbingan rohani Islam, yang terdiri atas petugas, metode, materi, media, pasien, dan evaluasi.

a. Subjek atau Petugas

Subyek adalah petugas atau orang yang dianggap mampu untuk memberikan pengarahan, penasehatan, dan bimbingan kepada pasien yang sedang menderita suatu penyakit. Subjek dalam hal ini adalah petugas kerohanian. Petugas kerohanian hendaklah orang yang memiliki keahlian professional dalam bidang keagamaan. Selain kemampuan tersebut, petugas kerohanian dituntut untuk mempunyai keahlian lain guna menunjang kegiatan tersebut Rohaniawan seharusnya dapat berkomunikasi, bergaul, dan bersilaturahmi dengan baik. Mengingat tugas bimbingan rohani tidak mudah maka prtugas kerohanian dituntut untuk memiliki syarat pribadi mental tertentu.

Hal ini menjadi sangat penting untuk diperhatikan,karena pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien di rumah sakit bukan hanya sebatas mendoakan pasien sebagaimana yang diketahui kebanyakan orang. Namun lebih dari itu, petugas kerohanian juga dituntut mampu memberikan layanan bimbingan dan konseling bagi pasien yang membutuhkan dengan beragam

masalah yang secara langsung atau tidak langsung mendukung proses kesembuhan sakitnya.

b. Objek atau Pasien

Objek merupakan orang yang menerima bimbingan kerohanian tersebut. Dalam hal ini adalah pasien yang menjadi objek bimbingan. Ketika berkomunikasi dan menyampaikan pesan kepada pasien, petugas kerohanian harus mengetahui dengan siapa ia berdialog. Apakah dengan orang yang sudah lanjut usia, dewasa, ataupun masih muda. Petugas kerohanian hendaklah memahami karakter dan siapa yang akan dibimbing. Petugas kerohanian ketika menyampaikan nasihat-nasihatnya perlu mengetahui klasifikasi dan karakter pasiennya, hal ini penting agar pesan-pesannya bisa diterima baik oleh pasien

c. Pesan

Bimbingan rohani Islam adalah isi pesan yang disampaikan rohaniawan kepada pasien. Dalam hal ini sudah jelas bahwa yang menjadi materi bimbingan rohani Islam adalah ajaran Islam itu sendiri. Secara umum materi bimbingan rohani Islam dapat diklasifikasikan menjadi empat masalah pokok, yaitu:

1) Masalah Akidah (Keimanan).

Masalah pokok yang menjadi materi bimbingan rohani Islam adalah akidah Islamiyah. Aspek akidah ini yang akan membentuk moral (akhlak) manusia. Oleh karena itu, yang

pertama kali dijadikan materi bimbingan rohani Islam adalah masalah akidah atau keimanan.

2) Masalah Syari'ah.

Materi bimbingan rohani Islam yang bersifat syari'ah ini sangat luas dan mengikat seluruh umat Islam. Ia merupakan jantung yang tidak terpisahkan dari kehidupan umat Islam di berbagai penjuru dunia, dan sekaligus merupakan hal yang patut dibanggakan. Kelebihan dari materi syari'ah Islam antara lain, adalah bahwa ia tidak dimiliki oleh umat-umat yang lain. Syari'ah ini bersifat universal, yang menjelaskan hak-hak umat muslim dan nonmuslim, bahkan hak seluruh umat manusia. Dengan adanya materi syari'ah ini, maka tatanan system dunia akan teratur dan sempurna.

3) Masalah Mu'amalah.

Islam merupakan agama yang menekankan urusan mu'amalah lebih besar porsinya daripada urusan ibadah. Islam lebih banyak memerhatikan aspek kehidupan sosial daripada aspek ritual. Islam adalah agama yang menjadikan seluruh bumi ini masjid, tempat mengabdikan kepada Allah swt. Ibadah dalam mu'amalah di sini, diartikan sebagai ibadah yang mencakup hubungan dengan Allah dalam rangka mengabdikan kepada Allah Swt.

4) Masalah Akhlak

Materi akhlak ini diorientasikan untuk dapat menentukan baik dan buruk, akal, dan kalbu berupaya untuk menemukan standar umum melalui kebiasaan masyarakat. Karena, ibadah dalam Islam sangat erat kaitannya dengan akhlak. Pemakaian akal dan pembinaan akhlak mulia merupakan ajaran Islam

2.1.7 Materi Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Menurut Salim (2020), menjelaskan materi bimbingan rohani Islam meliputi:

a. Makna Sakit.

Materi ini terdapat beberapa penjelasan meliputi:

1) Kebahagiaan orang sakit.

Dengan sakit, artinya manusia masih diingatkan oleh Allah SWT untuk lebih dekat dengan-Nya. Dengan sakit manusia menjadi lebih bersyukur tentang nikmat sehat.

2) Cobaan dan kesabaran.

Keberhasilan iman manusia adalah terletak pada seberapa jauh manusia mampu sabar dalam menghadapi ujian. Ketika sakit, maka keimanan manusia tersebut diuji. Hal ini dikarenakan ketika sakit maka beberapa nikmat sehat diambil.

3) Tingkat kesabaran

Tingkat kesabaran ada tiga; tingkat pertama yaitu kesabaran manusia untuk tidak putus asa menghadapi peristiwa yang tidak menyenangkan. Tingkat kedua yaitu kesabaran

manusia untuk teguh dalam melaksanakan petunjuk agama. Tingkatan ketiga berupa kesabaran manusia untuk mampu meninggalkan larangan agama.

4) Hikmah sakit bagi seorang muslim.

Pada dasarnya hikmah sakit itu ada 3 yaitu, karena Allah ingin mengangkat derajat hambaNya, yang kedua karena Allah ingin menghapus dosa hambaNya, sedangkan yang ketiga Allah ingin lebih dekat dengan hambaNya. Dengan sakit manusia diuji kesabaran dan keikhlasan dalam menerima takdir-Nya. Jika manusia tersebut sabar, maka Allah SWT akan memberikan pahala pada orang yang sakit. Dengan ujian sakit, dapat melatih dan membiasakan diri untuk lebih sabar, kuat dan melahirkan sifat dan sikap saling tolong menolong. Dalam segi sosial, hikmah sakit sebagai penyambung silaturahmi.

5) Cara agar keimanan tetap kuat ketika sakit.

a) Berbaik sangka kepada Allah SWT.

Berbaik sangka dalam menghadapi ujian sakit dari Allah kepada akan menjadikan motivasi bagi manusia untuk tetap tabah melewati ujian sakit.

b) Banyak bersyukur

Dengan banyak bersyukur akan nikmat sakit, maka manusia akan lebih kuat menghadapi sakit.

c) Memperbanyak istighfar.

Dengan istighfar, menjadikan manusia senantiasa ingat

kepada Allah SWT, dengan begitu manusia akan ikhlas menghadapi sakit.

d) Bertawakal kepada Allah SWT.

Tawakal artinya membebaskan diri dari rasa ingin mencapai sesuatu untuk dicapai atau dimiliki dengan cara berserah diri kepada Allah. Dengan berserah diri manusia akan mempercayakan semua yang dihadapi kepada Allah.

b. Kabar gembira bagi orang yang sakit.

Dalam ujian banyak hikmah yang didapatkan ketika manusia sabar menghadapi sakit. Hikmah sakit menjadi kabar bahagia bagi yang menderita, karena pada dasarnya sakit adalah ujian. Adapun hikmah sakit antara lain:

a) Diampuni dosa

Manusia adalah makhluk yang senantiasa melakukan dosa dan kesalahan. Sedangkan musibah dapat menjadi sebab pengampunan atas dosa dan kesalahan manusia.

b) Dinaikkan derajatnya.

Ketika sakit dalam keadaan sabar, maka derajat manusia akan ditinggikan

c) Memudahkan jalan menuju surga

Dengan sabar menghadapi sakit, maka akan memudahkan jalan untuk menjadi golongan penghuni surga

d) Selamat dari api neraka.

e) Mengingat manusia akan kelalaian

Ketika sehat, manusia sering terlalu sibuk dengan dunia dan melalaikan Allah. Namun ketika Allah memberikan musibah sakit, maka manusia akan mengingat dan lebih mendekatkan diri kepada Allah.

f) Mensyukuri nikmat Allah.

Dengan sakit manusia akan lebih bersyukur mengingat nikmat yang lebih banyak diterima

g) Membersihkan penyakit hati.

Dalam keadaan sehat, manusia cenderung lalai dan tidak menjaga hati dari penyakit hati seperti sombong, iri dengki.

Sebab dalam keadaan sakit manusia merasa bebas melakukan apa saja dengan tenang. Ketika sakit manusia menjadi lebih mendekatkan diri dan menghindari perbuatan dosa sehingga hati menjadi lembut.

c. Kewajiban orang yang sakit

Adapun kewajiban orang ketika sakit antara lain:

1) Mencari pengobatan

Ada dua cara dalam berobat menurut islam yaitu secara lahir dengan memeriksakan diri ke ahli kedokteran dan yang kedua dengan secara batin yaitu dengan berdoa meminta kesembuhan kepada Allah.

2) Tabah dan berserah diri

Ketika sakit manusia dianjurkan untuk bersabar, tidak putus

asa dan tidak menyalahkan orang lain atas sakitnya

3) Tetap menjalankan ibadah

Ketika sakit manusia tetap diwajibkan untuk melaksanakan sholat.

4) Tidak mudah menyerah

5) Memperbanyak mengingat Allah

d. Kewajiban orang yang sehat terhadap orang yang sakit

Tugas penting bagi yang sehat terhadap yang sakit, ada beberapa hal yang perlu dilakukan oleh penunggu pasien atau yang sehat terhadap pasien yang sedang mendapat ujian sakit. Hal-hal tersebut adalah sebagai berikut:

1) Memberikan do'a untuk kesembuhan untuk orang sakit

Adapun fungsi do'a yang dimaksud antara lain sebagai sarana penyembuhan dan pengobatan (kuratif) dan sebagai pencegahan (preventif) terhadap kegoncangan kejiwaan dan penyembuhan stres. Sehingga penting bagi orang yang sehat untuk memberikan doa bagi orang yang sakit

2) Tabah dan tetap berusaha mencari kesembuhan

3) Memperbanyak dzikir

Ketika merasa sedih selayaknya memperbanyak dzikir menyebut nama Allah dan ingat kepada-Nya.

4) Memperbanyak membaca Al-Qur'an

5) Memperbanyak bacaan sholawat

- 6) Mengingatkan bila waktu shalat telah tiba.
- 7) Tunutunan do'a untuk orang sakit.

Untuk tuntunan pasien dan keluarganya dalam berdoa, meliputi antara lain:

- a. Doa memohon kesembuhan
- b. Doa memohon kesabaran dan ketenangan
- c. Doa-doa harian

2.1.8 Metode Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Metode itu berasal dari Bahasa Yunani *methodos* yang berarti cara atau jalan yang ditempuh. Metode menyangkut masalah cara kerja untuk dapat memahami objek yang menjadi sasaran ilmu yang bersangkutan. Fungsi metode berarti sebagai alat untuk mencapai tujuan, atau bagaimana cara melakukan atau membuat sesuatu. Jadi dapat disimpulkan bahwa metode ialah cara untuk mencapai sesuatu/tujuan. Dalam hal ini metode bimbingan rohani bisa dimaknai cara untuk menyampaikan bimbingan kerohanian kepada pasien yang sedang sakit.

H.M. Barrie Islam berpendapat bahwa, "Disamping pasien butuh perawatan dan pengobatan medis, seorang pasien juga membutuhkan santunan rohani, karena betapapun ringan penyakit yang dideritanya sedikit banyak pasti akan mempengaruhi rohaninya (Hidayati dalam Syahputra 2020). Selanjutnya adalah berbagai metode dalam bimbingan rohani islam di Rumah Sakit.

Menurut Nurhayati dalam Syahputra 2020, pelayannya binmbingan kerohanian dapat disampaikan dengan berbagai macam sarana. Sarana untuk menyampaikan pesan (nasihat dan bimbingan) menjadi lima golongan besar, yaitu lisan, tulisan, lukisan, audio visual, dan akhlak.

a. Lisan

Yang termasuk dalam bentuk ini ialah khotbah, pidato, ceramah, kuliah, diskusi, seminar, musyawarah, nasihat, pidato, dan sebagainya. Ini disampaikan dengan cara bertatap muka. Hal ini dilakukan dengan cara mendatangi pasien satu persatu ke kamar atau ke ruangan pasien dalam suasana yang tidak terlalu formal dan penuh keakraban, karena penderita sangat heterogen. Metode spiritual dengan cara seperti ini sangat efektif. Salah satu yang dapat dilakukan rohaniawan adalah dengan cara ikut mendoakannya dan juga mengajarkan doa-doa yang berkaitan dengan doa kesembuhan. Karena, doa adalah ibadah, ia adalah senjata penangkal yang sangat ampuh untuk mengatasi berbagai gejala penyakit kejiwaan yang melanda. Sebagai inti suatu ibadah, doa memiliki kekuatan spiritual yang luar biasa. Sebagai Rohaniawan harus dapat meyakinkan kepada pasien bahwa bila kita berdoa kepada Allah, Allah akan mengabulkannya.

b. Tulisan dan Lukisan

Yang dimaksud tulisan di sini adalah buku, majalah, surat kabar, kuliah tertulis, pamflet, spanduk, dan sebagainya sedangkan

lukisan berupa hasil lukisan, foto, kaligrafi dan lain sebagainya. Yang dimaksud melalui tulisan disini adalah suatu proses bimbingan rohani dengan menggunakan tulisan dan gambar-gambar yang bernafaskan Islam, ayat-ayat suci Alquran, ungkapan hadis dan lain-lain yang bertemakan kesehatan dipajang dalam ruangan-ruangan. Selain itu juga menerbitkan buku-buku tuntunan agama luntuk orang sakit, menyelenggarakan perpustakaan yang dilengkapi dengan majalah-majalah yang bertemakan keislaman. Mengenai penyampaian bimbingan dan nasihat dengan buku, di rumah sakit Islam khususnya, bagi pasien rawat inap akan diberikan buku tuntunan doa dan cara ibadah orang sakit.

c. Audio visual

Yaitu suatu cara penyampaian yang sekaligus merangsang penglihatan dan pendengaran. Bentuk ini bisa berupa televisi, sandiwara, radio, film dan sebagainya. Salah satu yang bisa digunakan adalah dengan Tape Recorder/Kaset/memori. Dengan pengeras suara yang terkoneksi ke setiap kamar pasien radio dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan spiritual kepada pasien. Sumber siarannya disentralisir dengan materi antara lain; pelantunan ayat-ayat suci al-Qur`an dan terjemahnya, pengumandangan azan di setiap waktu salat tiba, musik dan lagi-lagu yang bernafaskan Islam serta uraian singkat tentang Islam.

d. Akhlak

Yaitu suatu cara yang ditunjukkan dalam bentuk perbuatan yang nyata, semisal: menziarahi orang sakit, silaturahmi, pembangunan masjid, sekolah, poliklinik, dan sebagainya. Akhlak yaitu perbuatan-perbuatan nyata yang mencerminkan ajaran Islam yang dapat dinikmati serta didengarkan oleh pasien. Disinilah keteladanan menjadi hal yang urgen yang harus diperhatikan oleh petugas kerohanian, hal ini tercermin dalam perilakunya sehari-hari. Petugas kerohanian hendaknya memiliki cara untuk menaklukkan hati seseorang, sehingga dapat menguasai hati dan jiwa pasiennya. Berikut ini hal-hal yang dapat dijadikan untuk memikat hati dan jiwa pasien kita, diantaranya:

1) Mulai dengan Senyuman.

Orang-orang mengatakan bahwa sarana pertama ini seperti garam dalam makanan. Ia adalah anak panah tercepat yang dapat menguasai dan merajai hati. Ia juga merupakan ibadah dan sedekah. “Senyummu di hadapan saudaramu adalah sedekah” (H.R. Ibnu Hibban). Karena itu, para rohaniawan ketika akan menyampaikan nasihat-nasihatnya hendaklah dimulai dengan senyuman, setelah pasien kita sudah terpicat dengan kita barulah menyampaikan nasihat yang sudah direncanakan.

2) Mulai dengan Salam.

Ini adalah anak panah yang dapat menghujam ke dalam hati dan menundukkan mangsa di tangan Anda. Sebaik-baik bidikan

degan wajah yang teduh dan penuh keceriaan, kehangatan perjumpaan dan genggaman erat saat bersalaman. Maka yang paling utama adalah memulai salam. Umar an-Nadi berkata: “Aku keluar bersama Ibnu Umar dan tak seorangpun yang dijumpainya di jalan, baik anak-anak maupun orang tua, melainkan dia memberi salam untuk mereka.”

3) Memperindah Penampilan

Maksudnya adalah berpenampilan rapi dan memakai wewangian. Rasulullah saw. bersabda: “Sesungguhnya Allah indah dan mencintai keindahan” (HR.Muslim). Dengan perilaku-perilaku santun di atas yang ditampilkan oleh rohaniawan kepada pasiennya, diharapkan akan menggugah dan memengaruhi kejiwaan pasien sehingga jiwa menjadi tenang dan akan mempercepat kesembuhannya.

2..1.9 Proses Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Menurut (Siti Khotimah,2020) Proses pelayanan bimbingan rohani Islam pada pasien adalah hal yang terpenting dalam tercapainya efektivitas pelayanan rohaniah dalam menunjang penyembuhan pasien rawat inap. Masa sakit adalah masa yang penuh kegoncangan jiwa, dalam tahap peralihan hingga benar-benar menerima pelayanan bimbingan rohani Islam ini. Berhasil tidaknya usaha bimbingan rohani tidak hanya bergantung dari macam-macam metode dan efisiensinya, akan tetapi bergantung pada orang yang melaksanakan metode tersebut, selain orang yang melaksanakan itu

dapat pula ditentukan pula oleh peranan cara memilih metode itu sendiri. Setiap usaha bimbingan rohani harus dapat memilih dan menentukan metode yang akan dipakai semuanya harus direncanakan secara pedagogik harus melihat fenomena logisnya dan tidak secara reseptif. Menjalani profesi sebagai seorang pembimbing rohani Islam bukan tanpa hambatan, walaupun secara niat dan tujuan sudah jelas demi kesembuhan pasien, tetapi terkadang respon yang diterima oleh pasien terhadap seorang pembimbing rohani Islam justru sebaliknya. Pasien merasa terganggu dengan kehadiran pembimbing rohani Islam dan tidak menghendaki adanya bimbingan rohani Islam. Hal ini menjadi tantangan sendiri bagi seorang pembimbing rohani Islam untuk bisa memaksimalkan fungsi bimbingan rohani Islam dan bermanfaat bagi pasien. Melihat usaha yang telah dilakukan oleh bimbingan rohani Islam dalam ikut membantu proses penyembuhan pasien, maka hasil positif juga didapatkan. Pasien menjadi lebih ikhlas dan sabar dalam menghadapi penyakit, pasien menjadi lebih termotivasi untuk melawan penyakit yang sedang diderita. Secara garis besar tujuan bimbingan rohani Islam bisa dirasakan ketika pasien tidak lagi merasa stress dan depresi. Sikap optimisme muncul seiring dengan intensitas bimbingan yang dilakukan. Dalam melaksanakan tugasnya pembimbing rohani Islam berkewajiban melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a) Berkeliling ke setiap ruangan untuk memperoleh informasi mengenai pasien yang harus segera di beri bimbingan,

- b) Melakukan kunjungan rutin ke ruangan yang telah ditentukan dan sesuai jadwal yang telah ditentukan,
- c) Mengunjungi ruangan setiap hari,
- d) Mendampingi dan memberi talqin bagi pasien yang menjelang sakaratul maut (terminal) oleh dokter dan perawat.

Bimbingan rohani Islam adalah usaha untuk menghindari dan mengentaskan problem. Maka dalam penanganan problematika bimbingan rohani Islam yakni dengan memberikan materi bimbingan harus menyesuaikan problem yang sedang dialami oleh pasien. Sehingga, tujuan materi dan pelaksanaan bimbingan sesuai dengan kebutuhan pasien, saling bekerja sama antar instansi rumah sakit terkait pelatihan dalam bimbingan rohani Islam, pengenalan adanya bimbingan rohani Islam di rumah sakit kepada pasien, penanaman pada pribadi pembimbing rohani Islam bahwa pekerjaan yang dilakukan adalah semata karena mengharap ridho Allah dan membantu sesama manusia sehingga tidak terpacu pada biaya yang tinggi. Karena menjenguk, mendoakan dan memberi kabar gembira kepada rang sakit maupun sehat atau pasien adalah tugas manusia sebagai umat Islam. Menurut Marisah, tahapan-tahapan dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam, sebagai berikut :

1. Tahap awal yang harus dilakukan dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam ketika pasien sedang sakit terlebih dahulu mengetuk pintu, lalu mengucapkan salam. Ketika masuk ke dalam ruangan, pembimbing memberikan

senyuman yang tulus kepada pasien maupun keluarga pasien. Menurut pembimbing rohani Islam, senyuman merupakan daya pikat yang utama dalam pembedaan mendasar antara senyum komunikasi. Perlu diingat bahwa seorang rohaniawan, dalam hal ini pembimbing rohani di rumah sakit dengan senyum-senyum yang lain, adalah senyum yang tulus yang terpancar dari hati. Fungsinya yaitu membantu menghilangkan kecurigaan berlebih dari pasien. Ekspresi perhatian kepada pasien diharapkan dapat menenangkan pasien. Memberikan sapa dengan baik dan sopan, memberi kesan simpatik terhadap pasien, agar saat proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam pasien tidak merasa terganggu ataupun marah, karena pasien yang sakit biasanya cenderung emosi.

2. Memperkenalkan diri pada pasien dan keluarga pasien dengan bahasa dan sikap santun, ramah, dan penuh perhatian serta menunjukkan sikap ikut prihatin atas cobaan sakit yang dialaminya. Sebab dikhawatirkan jika datang secara tiba-tiba akan menimbulkan kebingungan tersendiri baik dari pasien maupun keluarga pasien. Selain itu perlu adanya jalinan komunikasi yang baik, sehingga proses bimbingan rohani Islam berjalan dengan baik. Untuk membangun kedekatan dengan pasien dan keluarga, pembimbing rohani Islam memberikan pertanyaan tentang asal pasien, keadaan pasien, dan hal lain yang dianggap perlu.

3. Pasien dan keluarganya diberikan pengertian agar dapat memahami segala cobaan dan ujian yang sedang dihadapinya dengan sabar dan ikhlas. Mengingatkan pasien dan keluarga untuk selalu mengingat kepada Allah dan tidak meninggalkan ibadah seperti sholat dan membaca Al-Qur'an. Menumbuhkan sikap optimis kepada pasien dan keluarganya bahwa sakit yang dihadapi akan cepat sembuh. Pasien dan keluarganya diarahkan untuk tidak banyak berpikir karena banyaknya masalah dengan menganjurkan untuk tidak memikirkan masalahnya dulu. Membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit untuk pemberian bimbingan rohani Islam.
4. Mendoakan pasien, pasien yang sakit memerlukan bantuan dorongan mental. Proses memberikan bimbingan pelayanan doa kepada pasien di rumah sakit dapat dilakukan dengan beberapa proses, pada saat memberikan bimbingan hendaknya rohaniawan adalah orang yang profesional dari segi agama. Pada dasarnya kekuatan doa adalah untuk memberikan sedikit ketenangan untuk pasien agar bisa menjalani ujian yang diberikan Allah, yang mana ujian sakit dapat memberikan hikmah dalam kehidupan.

2.1.9 Alat Ukur Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Pasien di Ruang ICU

Dalam penelitian ini untuk mengukur pelayanan bimbingan kerohanian Islam yaitu menggunakan kuisioner yang disesuaikan

dengan standar prosedur operasional kunjungan rohis pasien baru ruang icu. Kuisisioner menggunakan skala likert. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan perilaku seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, yang dapat berupa kata-kata. Untuk keperluan analisis kuantitatif, maka jawaban itu dapat diberi skor, misalnya mengukur pelayanan bimbingan kerohanian islam dengan menggunakan empat kriteria yaitu 1 jika sangat tidak baik, 2 jika tidak baik, 3 baik, 4 sangat sangat baik (Nursalam, 2017). Pada pengkategorian baik dan tidak baik, dihitung nilai rata-rata dari jumlah responden. Pada kategori perilaku baik jika nilai $T \geq MT$ dan perilaku tidak baik jika nilai $T < MT$ (Susilowati, 2024).

2.2 Konsep ICU

2.3.1 Definisi ICU

Definisi ICU Menurut OUM (Open University of Malaysia, 2018), ICU adalah unit pelayanan khusus rumah sakit dan merupakan area yang memiliki tingkat stres paling tinggi bagi pasien dan keluarga pasien dan merupakan tempat paling menakutkan bagi pasien dan keluarga pasien. Pasien yang berada di ICU adalah pasien yang memiliki tingkat ketergantungan tinggi terhadap profesi kesehatan terutama perawat yang harus selalu memantau keadaan pasien selama 24 jam. *Intensive Care Unit (ICU)* menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor

1778/MENKES/SK/XII/2020 adalah suatu bagian 18 dari rumah sakit yang mandiri dengan staf khusus dan perlengkapan khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit dan cedera yang mengancam nyawa atau berpotensi mengancam nyawa dengan prognosis yang tidak tentu. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa ICU adalah unit perawatan khusus di rumah sakit bagi pasien dengan penyakit kritis yang memerlukan bantuan medis dengan segera.

2.3.2 Ruang Lingkup Pelayanan ICU

Ruang lingkup pelayanan ICU yang diberikan di ICU adalah diagnosis dan penatalaksanaan spesifik penyakit-penyakit akut yang mengancam nyawa dan dapat menimbulkan kematian dalam beberapa menit sampai beberapa hari, memberikan bantuan dan mengambil alih fungsi vital tubuh sekaligus melakukan pelaksanaan spesifik problema dasar, pemantauan fungsi vital tubuh dan penatalaksanaan terhadap komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit serta memberikan bantuan psikologis pada pasien yang kehidupannya sangat bergantung pada alat/mesin dan orang lain (Kepmenkes, 2020). Pelayanan yang diberikan ICU pun meliputi pengelolaan pasien, administrasi unit, pendidikan, dan penelitian. Pengelolaan pasien dilakukan langsung oleh dokter intensivis dengan melaksanakan pendekatan pengelolaan total pada pasien sakit kritis, menjadi ketua tim dari berbagai pendapat konsultan atau dokter yang ikut

merawat pasien. Tujuan dilakukan ini adalah agar koordinasi kerja tidak terkotak-kotak dan dapat melakukan komunikasi yang baik dan terkoordinir baik dengan pasien maupun keluarga pasien (Kepmenkes no. 1778, 2020). Koordinasi akan membuat sistem kerja menjadi lebih tertata. Sebelum pasien masuk ke ICU, dokter yang merawat pasien di ICU harus mengevaluasi keadaan pasien terlebih dahulu berdasarkan keilmuannya. Seorang kepala ICU akan memberikan evaluasi menyeluruh, membuat kesimpulan, serta memberikan instruksi tertulis terhadap anggota tim dengan mempertimbangkan usulan anggota tim lainnya. Kepala ICU akan berkonsultasi dengan konsultan lain dengan mempertimbangkan usulan-usulan dari anggota tim lainnya. Karena ICU memiliki keterbatasan tempat tidur, maka pentingnya melakukan prioritas serta indikasi masuk ICU. Setiap dokter yang hendak pasiennya dirawat di ICU harus memperhatikan indikasi masuk ICU dengan benar sehingga tidak terjadi penempatan pasien yang salah (Kepmenkes no. 1778, 2020).

2.3.3 Penggunaan dan Pengelolaan ruang ICU RS Amal Sehat Slogohimo

Berdasarkan Kebijakan Pelayanan Nomor 133.d/PER/DIR-RSAS/VI/2022 Ruang ICU RS Amal Sehat Wonogiri tahun 2022 pelayanan ICU adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang dalam keadaan sakit berat dan perlu dirawat khusus, serta memerlukan pantauan ketat dan terus menerus serta tindakan segera.

Pelayanan ICU adalah pelayanan yang harus mampu memberikan tunjangan ventilasi mekanis lebih lama, mampu melakukan tunjangan hidup

yang lain tetapi tidak terlalu kompleks sifatnya. Ruang ICU terletak dekat dengan kamar operasi, ruang perawatan lainnya, dan memiliki akses yang mudah ke IGD, Radiologi dan ke Laboratorium.

1. Area pasien:

- 1) Unit terbuka 12-16 m²/ tempat tidur.
- 2) Jarak antara tempat tidur 2 meter
- 3) Mempunyai 1 hand rub di setiap tempat tidur.
- 4) Outlet oksigen 1 / tempat tidur.
- 5) Outlet vacum untuk suction sentral 1/tempat tidur
- 6) Outlet medical air 1/ tempat tidur
- 7) Stop kontak 5 / tempat tidur.
- 8) Bel pasien 1/tempat tidur
- 9) Sticker resiko jatuh tertempel di setiap tempat tidur

2. Tenaga di ICU

- a Kepala ICU adalah seorang dokter spesialis Anestesi.
- b Tenaga perawat di ICU adalah tenaga perawat terlatih dan berpengalaman dengan pendidikan minimal D3 keperawatan serta memiliki pelatihan BTCLS, ECG dasar, dan pelatihan ICU dasar.

3. Tata tertib keluarga pasien di ICU:

1. Jumlah keluarga pasien maksimal 2 orang di kamar penunggu
2. Pasien tidak boleh ditunggu di dalam ruangan
3. Keluarga pasien boleh masuk ke dalam ruangan pada saat:
 - a Konsultasi dengan dokter dan perawat
 - b Pasien dalam keadaan sakaratul maut

- c Pada saat jam besuk yaitu jam 16.00-20.00
 - d Penunggu pasien yang boleh masuk adalah keluarga inti saja maksimal 2 orang
4. Penunggu pasien diwajibkan memakai alas kaki dan mematuhi protocol Kesehatan yaitu memakai masker dan mencuci tangan
 5. Dilarang mendokumentasikan ruang ICU dalam bentuk foto maupun video. Kawasan ICU adalah Kawasan dilarang merokok

4. Indikasi pasien masuk ICU:

Berdasarkan Kepmenkes no.1778, 2020 indikasi pasien masuk ICU berdasarkan prioritas berikut ini:

1. Prioritas 1: Pasien yang mengalami gangguan akut pada organ vital yang memerlukan tindakan dan terapi yang intensif cepat yaitu utamanya pada pasien dengan gangguan pada sistem Pernafasan (B1), Sirkulasi Darah (B2), Susunan syaraf pusat (B3) yang tidak stabil.
2. Prioritas 2: Pasien yang memerlukan pemantauan alat canggih utamanya pada pasien yang mengalami pasca pembedahan mayor.
3. Prioritas 3: Pasien yang dalam kondisi kritis dan tidak stabil yang mempunyai harapan kecil untuk disembuhkan atau manfaat dari tindakan yang didapat sangat kecil. Pasien ini hanya memerlukan terapi intensif pada penyakit akutnya tetapi tidak dilakukan intubasi atau Resusitasi Kardiopulmoner. Sedangkan berdasarkan kondisi pasien, indikasi pasien masuk ICU adalah:

- a Pasien sadar dengan kondisi tidak stabil

- b Penurunan kesadaran/ GCS kurang dari 8, pasien tidak stabil yang memerlukan terapi intensif seperti bantuan ventilator, pemberian obat vasoaktif melalui infuse secara terus menerus (contoh: gagal nafas, syock septic).
- c Pasien yang memerlukan terapi intensif atau non invasive sehingga komplikasi berat dapat dihindari atau dikurangi (contoh, pasca bedah besar dan luas, pasien dengan STEMI, Ventrikel taciardi, Atrial Fibrilasi) Pasien yang masuk ke ICU boleh dari IGD, Poliklinik, Ruang rawat inap, Kamar Operasi, Rujukan / pindahan dari RS lain dan dari dokter praktek, asalkan sesuai dengan kriteria pasien masuk ICU berdasar prioritas 1,2,3 di atas. Yang menentukan pasien bisa masuk ICU adalah dokter penanggung jawab pasien tersebut dan atau dokter kepala Ruang ICU. Semua dokter penanggung jawab pasien diperkenankan untuk merawat pasien di ruang IPI sesuai dengan kriteria pasien masuk ICU berdasarkan Prioritas 1, 2, 3 diatas.

5. Indikasi Pasien Keluar ICU

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2020 indikasi pasien keluar ICU adalah pasien yang dengan terapi atau pemantauan intensif tidak diharapkan atau tidak memberikan hasil, sedangkan pasien pada waktu itu tidak menggunakan alat bantu mekanis (ventilator) yaitu :

Pasien yang mengalami MBO (mati batang otak)

1. Pasien terminal / pasien ARDS stadium akhir
2. Pada pasien yang telah membaik dan cukup stabil sehingga tidak memerlukan terapi atau pemantauan intensif lebih lanjut.
3. Pasien yang hanya memerlukan observasi intensif saja, sedangkan ada pasien yang lebih gawat dan lebih memerlukan terapi atau pemantauan intensif lebih lanjut.
4. Pasien atau keluarga menolak untuk dirawat lebih lanjut di IPI / pulang paksa.
5. Peralatan dan fasilitas
- 6. Peralatan dan fasilitas yang ada di ICU RS Amal Sehat antara lain:**
 1. Ventilator yaitu alat bantu nafas yang digunakan pada pasien dengan gagal nafas
 2. Defibrilator yaitu alat untuk memberikan kejutan listrik untuk mengembalikan irama jantung
 3. Bed Side Monitor yaitu alat yang digunakan untuk melakukan observasi tanda-tanda vital pasien seperti tekanan darah, nadi, nafas, SPO2 dan suhu tubuh secara otomatis dan kontinyu.
 4. Tempat tidur khusus yang bisa dirubah posisinya sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.
 5. Pulse oxymetri dewasa dan anak untuk mengukur SPO2 dalam tubuh
 6. ECG 12 lead yaitu alat untuk merekam jantung
 7. Alat pengukur tekanan Vena Central
 8. Alat Pengukur suhu tubuh pasien.

9. Alat penghisap (suction) sentral dimana tekanannya bisa diatur berdasarkan kebutuhan.
10. Alat ventilasi manual dewasa dan anak dan alat penunjang jalan nafas.
11. Peralatan akses vaskuler
12. Oksigen sentral
13. Defibrilator
14. Trolley emergency yang berisi alat dan obat-obat untuk emergency
15. Infus pump dan syringe pump alat yang digunakan untuk memberikan obat secara terus menerus dan tertitulasi.

Semua peralatan diatas dapat berfungsi dengan baik disertai adanya program kalibrasi dan pemeliharaan masing-masing alat. Penggunaan alat dicatat dalam buku pemakaian peralatan dan masing-masing alat ada buku pemakaiannya sendiri-sendiri. SOP penggunaan alat-alat sudah terpasang pada masing-masing alat tersebut. Pemeliharaan Peralatan dilakukan setiap selesai dipergunakan, dan pemeliharaan rutin satu kali seminggu, kemudian dicatat dalam lembar pemeliharaan alat.

7. Tujuan Keperawatan di ICU

Menurut American Association of Critical Care (2019), perawat yang bekerja di ICU bertanggung jawab untuk memastikan bahwa pasien yang sakit kritis dan dalam kondisi tidak sadar ini tetap mendapatkan perawatan yang optimal. Pasien sakit kritis adalah pasien yang beresiko tinggi terhadap masalah kesehatan yang mengancam

jiwa, kondisi tidak stabil bisa sewaktu-waktu terjadi perubahan kondisi serta tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri, karena itu membutuhkan intens asuhan keperawatan. Perawat dituntut untuk menjadi seorang change agent, segala kebutuhan pasien digantikan dan dipenuhi oleh perawat, segala bentuk perawatan dilakukan oleh perawat.

Tujuan dari keperawatan ICU menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2006 dalam (Dian, 2020) adalah :

1. Menyelamatkan nyawa
2. Mencegah terjadinya perburukan dan komplikasi pada pasien dengan melakukan monitoring yang ketat
3. Mempertahankan kualitas pasien tetap baik dan mempertahankan kehidupan
4. Mengoptimalkan kemampuan fungsi organ tubuh pasien
5. Mengurangi angka kematian dan kecacatan pasien kritis
6. Mempercepat proses penyembuhan.

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (anxius) dan dari bahasa Jerman (anst), yaitu suatu kata yang

digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020).

Menurut *American Psychological Association* (APA) dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

Menurut Maramis (1995), kecemasan merupakan perasaan yang tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena adanya perasaan akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan manifestasinya dapat melibatkan somatik dan psikologik.

Menurut Hawari (2018), kecemasan (anxiety) adalah gangguan alam perasaan (affective) ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (Reality Testing 31 Ability atau RTA, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian atau splitting of personality), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal.

Menurut Freud (dalam Samiun, 2016) kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan

memberi sinyal kepada individu, bahwa ada bahaya dan kalau tidak dilakukan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat sampai ego dikalahkan.

Menurut peneliti dari beberapa pendapat di atas, kecemasan adalah gangguan perasaan akibat dari manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur, sehingga memunculkan rasa takut atau khawatir pada situasi yang sangat mengancam karena adanya ketidakpastian di masa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

2.3.2 Tingkat Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh et al. 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari.

Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: 32 persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan

belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Berat sekali/Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan pengukuran skor kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam 34 pengukuran kecemasan terutama pada penelitian clinical trial. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian clinical trial yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil

yang valid dan reliable. Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi.

1. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
9. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, 35 perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.

11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
12. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorrhea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu kuduk berdiri, pusing atau sakit kepala.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat. Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:
 - 0 = tidak ada gejala sama sekali
 - 1 = Satu dari gejala yang ada
 - 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada
 - 3 = berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada
 - 4 = sangat berat semua gejala ada.

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- a. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan.
- b. Skor 14 – 20 = kecemasan ringan.
- c. Skor 21 – 27 = kecemasan sedang.
- d. Skor 28 - 41 = kecemasan berat.
- e. Skor 42-56 = kecemasan berat sekali/panik.

2.3.3 Penyebab Kecemasan Pasien di ICU

Penyebab kecemasan pasien di Ruang ICU menurut Hastuti(2021):

1. Terpisah secara fisik dengan keluarga yang dirawat di ICU
2. Merasa terisolasi secara fisik dan emosi dari keluarganya yang lain yang sehat,
3. dukungan moral yang tidak kuat atau keluargayang lain tidak bisa berkumpul karena bertempat tinggal jauh.
4. Takut kematian atau kecacatan tubuh ketika dirawat.
5. Komunikasi dengan staf ICU yang kurang sehingga tidak tahu perkembangan kondisi pasien.
6. Tarif Icu yang mahal.
7. Masalah keuangan, terutama jika pasien adalah satu-satunya pencari nafkah dalam keluarga.
8. Kurangnya informasi terkait ruang ICU yaitu tentang pengelolaan pasien di ICU, alasan pasien dimasukkan ke ruang ICU, kapan pasien pindah dari ruang ICU, ruangan yang penuh dengan peralatan canggih yang asing bagi pasien, bunyi alarm, banyaknya selang yang terpasang di tubuh pasien.

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan pasien di ICU

1. Teori Predisposisi dan Presipitasi Kecemasan Beberapa teori yang mengemukakan faktor pendukung terjadinya kecemasan menurut tuar dan Sundeen (2018) antara lain:
 - a. Teori Psikoanalitik

Menurut pandangan psikoanalitik, kecemasan terjadi karena adanya konflik yang terjadi antara emosional elemen kepribadian yaitu id,

ego dan super ego. Id mewakili insting, super ego mewakili hati nurani, sedangkan ego mewakili konflik yang terjadi antara kedua elemen yang bertentangan. Dan timbulnya merupakan upaya dalam memberikan bahaya pada elemen ego.

b. Teori Interpersonal

Menurut pandangan interpersonal kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal.

c. Teori Perilaku

Berdasarkan teori perilaku, kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

d. Teori Prespektif keluarga

Kajian keluarga menunjukkan pola interaksi yang terjadi didalam keluarga kecemasan menunjukkan adanya interaksi yang tidak adaptif dalam sistem keluarga.

e. Teori Prespektif Biologis

Kesehatan umum seseorang menurut pandangan biologis merupakan faktor predisposisi timbulnya kecemasan.

Menurut Stuart & Sundeen faktor pencetus yang menyebabkan terjadinya kecemasan antara lain:

- 1) Ancaman terhadap integritas biologi seperti. 1.Penyakit Berbagai penyakit fisik terutama yang kronis yang mengakibatkan invaliditas dapat menyebabkan stres pada diri seseorang, misalnya : penyakit jantung, hati, kanker, strokedan HIV/AIDS. 2.Trauma fisik 3. Pembedahan
- 2) Ancaman terhadap konsep diri seperti. 1.Proses kehilangan 2.Perubahan peran 3.Perubahan lingkungan 4.Perubahan hubungan 5.Perubahan status sosial ekonomi.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien di ICU menurut (Priliyana, 2021) adalah sebagai berikut:
 - a. Umur

Tingkat perkembangan individu mempengaruhi respon tubuh dimana semakin matang dalam perkembangannya, makasemakin baik pula kemampuan mengatasi kecemasan yangdimiliki. Vellyana et al., (2017) menyatakan bahwa maturitasatau kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan koping mekanisme seseorang sehingga individu yang lebihmatur sukar mengalami kecemasan karena individu mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan usia yang belum matur. Dari teori tersebut disimpulkan bahwa semakin dewasa usia seseorangmaka, mekanisme adaptasi terhadap kecemasan lebih baik. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak (Saputri, K. M., 2016)

b. Jenis kelamin

Seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam dirinya dibandingkan seorang perempuan.

c. Pengalaman

Individu dapat mengatasi stress dan ansietas dengan menggunakan sumber koping di lingkungan. Pengalaman masa lalu yang positif maupun negative dapat mempengaruhi perkembangan ketrampilan menggunakan koping.

d. Tipe kepribadian

Ada 4 tipe kepribadian, yaitu tipe A, B, C dan D. Individu dengan tipe kepribadian tipe A memiliki ciri-ciri tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa buru-buru waktu, sangat setia (berlebihan) terhadap pekerjaan, agresif, mudah gelisah, tidak dapat tenang dan diam, mudah bermusuhan, mudah tersinggung, otot-otot mudah tegang. Sedangkan individu dengan kepribadian tipe B mempunyai ciri-ciri yang berlawanan dengan individu kepribadian tipe A. Tipe kepribadian tipe C merupakan tipe yang introvert, suka menjauhkan diri dari lingkungan, sistematis, analitis, sensitif dan kritis serta dikenal bijaksana. Tipe kepribadian yang terakhir adalah tipe D. Orang dengan kepribadian tipe D memilih untuk tetap pada jalur rutinitas, tidak mau mengambil resiko, mudah khawatir dan rentan terhadap stress.

e. Faktor Pengetahuan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka dapat menurunkan kecemasan yang dimiliki. Ketidaktahuan pasien mengenai perawatan di ICU menjadi penyebab kecemasan yang muncul pada pasien di ruang ICU.

f. Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

g. Akses informasi

Adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya.

2.3.5 Alat Ukur Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan pengukuran skor kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5

tingkatan skor antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian clinical trial. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian clinical trial yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi.

1. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
6. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.

7. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
8. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
9. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
10. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
11. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorrhea, ereksi lemah atau impotensi.
12. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu kuduk berdiri, pusing atau sakit kepala.
13. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 :Tidak ada gejala sama sekali

1 : Satu dari gejala yang ada

2 :Sedang/separuh dari gejala yang ada

3 :Berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada

4 :Tidak ada gejala sama sekali

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- a. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan.
- b. Skor 14 - 20 = kecemasan ringan.
- c. Skor 21 - 27 = kecemasan sedang.
- d. Skor 28 - 41 = kecemasan berat.
- e. Skor 42–56 = kecemasan berat sekali/panik

2.3.6 HPA Aksis

Menurut Ulrich-Lai (2019), kelangsungan hidup dan kesejahteraan semua spesies membutuhkan respons fisiologis yang sesuai tantangan lingkungan dan homeostatis. Pembentukan kembali dan pemeliharaan homeostasis memerlukan aktivasi dan kontrol koordinat sistem stres neuroendokrin dan otonom. Respons stres kolektif ini dimediasi melalui sirkuit yang sebagian besar tumpang tindih di limbik otak depan, hipotalamus dan batang otak, sehingga masing-masing memiliki kontribusi dari neuroendokrin dan sistem otonom disetel sesuai dengan modalitas atau intensitas stresor. Daerah limbik yang bertanggung jawab untuk mengatur respons stres bersinggungan dengan sirkuit yang bertanggung jawab memori dan penghargaan, menyediakan sarana untuk menyesuaikan respons stres dengan sebelumnya pengalaman dan hasil yang diharapkan.

Pada manusia dan kebanyakan mamalia, sistem saraf otonom dan sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) adalah dua sistem utama yang merespons stres. Sumbu meduler simpatoadrenal (SAM) dapat

mengaktifkan respons melawan ancaman melalui sistem saraf simpatik, yang mendedikasikan energi ke sistem tubuh yang lebih relevan untuk adaptasi akut terhadap stres, sementara sistem saraf parasimpatik mengembalikan tubuh ke homeostasis. Pusat respons stres fisiologis utama kedua, sumbu HPA, mengatur pelepasan kortisol, yang memengaruhi banyak fungsi tubuh seperti fungsi metabolisme, psikologis, dan imunologis. Sumbu SAM dan HPA diatur oleh beberapa daerah otak, termasuk sistem limbik, korteks prefrontal, amigdala, hipotalamus, dan stria terminalis.

Menurut Symington (2019), mekanisme fisiologis tubuh saat mengalami stres dapat dijelaskan berikut.

1. Pertama, tubuh kita menilai situasi dan memutuskan apakah itu stres atau tidak. Keputusan ini dibuat berdasarkan input dan pemrosesan sensorik (yaitu hal-hal yang kita lihat dan dengar dalam situasi) dan juga pada kenangan yang tersimpan (yaitu apa yang terjadi terakhir kali kita berada dalam situasi yang sama).
2. Jika situasinya dinilai stres, hipotalamus (di pangkal otak) diaktifkan.
3. Hipotalamus di otak bertanggung jawab atas respons stres. Ketika respons stres dipicu, ia mengirim sinyal kedua struktur lain: kelenjar hipofisis, dan medulla adrenal.
4. Tanggapan jangka pendek ini dihasilkan oleh The Fight atau Flight Response melalui *Sympathomedullary Pathway* (SAM). Stres jangka panjang diatur oleh sistem *Hipofisis-Adrenal Hipotamik* (HPA).

Penjelasan lebih rinci Sistem *Hipotatis Hipofisis-Adrenal* (HPA) dan Jalur Simpatik (SAM) (Mcleod, 2018) sebagai berikut.

1. Sistem Hipotatis Hipofisis-Adrenal (HPA)

- a Stresor mengaktifkan Sumbu Hipotaalamik Hipofisis
- b Hipotalamus merangsang kelenjar hipofisis
- c Kelenjar hipofisis mengeluarkan *hormon adrenocorticotropic* (ACTH)
- d ACTH merangsang kelenjar adrenal untuk menghasilkan hormon kortikosteroid
- e Kortisol memungkinkan tubuh untuk menjaga persediaan gula darah yang stabil
- f Kadar gula darah yang memadai dan stabil membantu seseorang untuk mengatasi stres yang berkepanjangan, dan membantu tubuh untuk kembali normal.

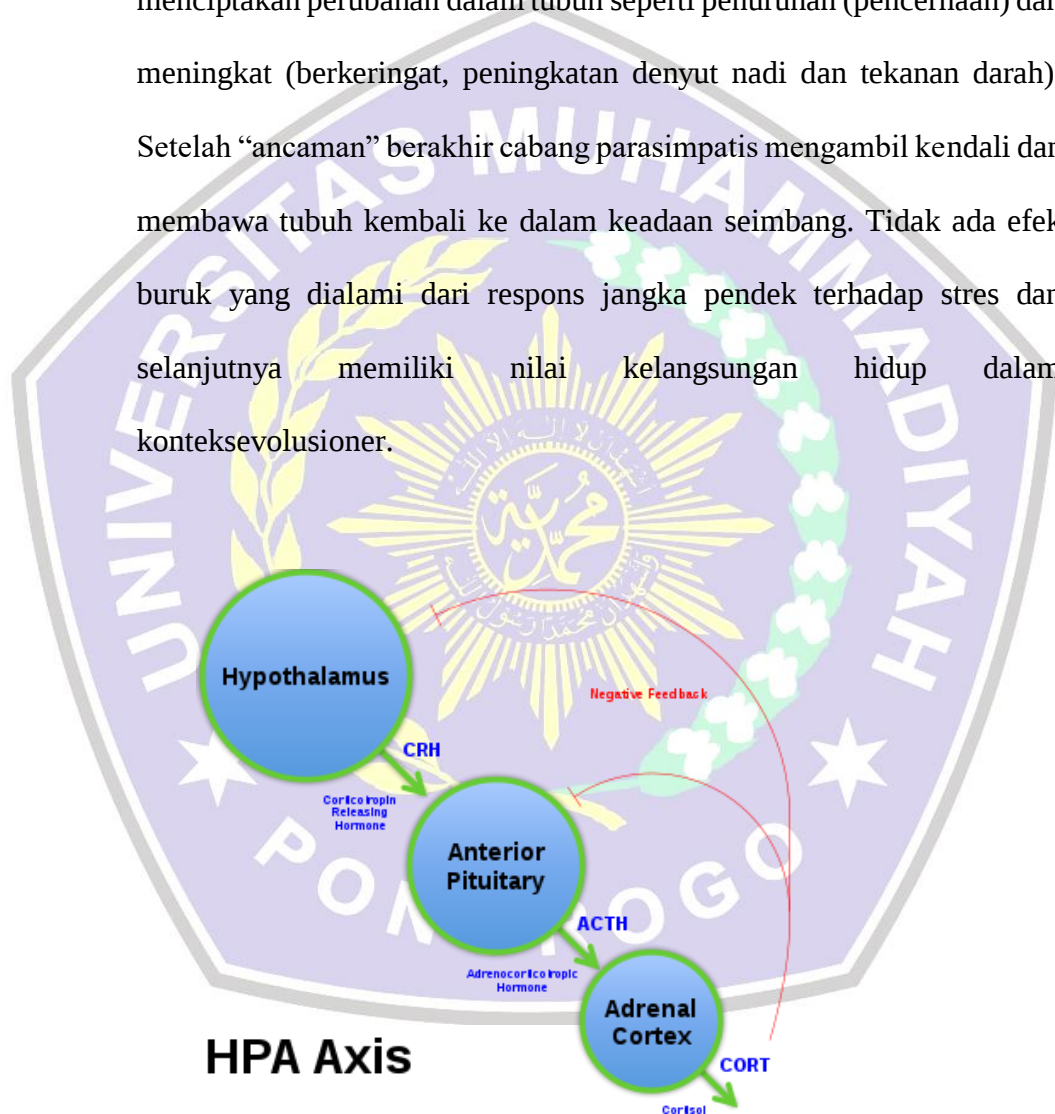
Korteks adrenal melepaskan hormon stres yang disebut kortisol. Ini memiliki sejumlah fungsi termasuk melepaskan glukosa yang tersimpan dari hati (untuk energi) dan mengendalikan pembengkakan setelah cedera. Sistem kekebalan tubuh ditekan sementara ini terjadi.

1. *Sympathomedullary Pathway* (SAM)

Hipotalamus juga mengaktifkan medulla adrenal. Medulla adrenal adalah bagian dari sistem saraf otonom (ANS). ANS adalah bagian dari sistem saraf perifer yang bertindak sebagai sistem kontrol, mempertahankan homeostasis dalam tubuh. Kegiatan ini umumnya

dilakukan tanpa kontrol sadar. Medulla adrenal mengeluarkan adrenalin hormon. Hormon ini membuat tubuh siap untuk pertarungan atau respon penerbangan. Reaksi fisiologis termasuk peningkatan detak jantung.

Adrenalin menyebabkan gairah sistem saraf simpatik dan berkurangnya aktivitas dalam sistem saraf parasimpatis. Adrenalin menciptakan perubahan dalam tubuh seperti penurunan (pencernaan) dan meningkat (berkeringat, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah). Setelah “ancaman” berakhir cabang parasimpatis mengambil kendali dan membawa tubuh kembali ke dalam keadaan seimbang. Tidak ada efek buruk yang dialami dari respons jangka pendek terhadap stres dan selanjutnya memiliki nilai kelangsungan hidup dalam konteksevolusioner.



Gambar 2.1. Proses stres secara fisiologi

Menurut Veldhuis (2019) *sumbu hypothalamic pituitary adrenal* (HPA) adalah sistem respons stres pusat kami. Sumbu HPA adalah intertwining yang fasih dan setiap dinamis dari sistem saraf pusat dan sistem endokrin.

Sistem ini bekerja dengan cara yang cukup lurus ke depan. Sumbu HPA bertanggung jawab atas komponen adaptasi neuroendokrin dari respons stres. Respons ini ditandai dengan pelepasan hipotalamik dari *cortico tropinreleasing factor* (CRF). CRF juga dikenal sebagai CRH atau hormon pelepasan kortikotropin. Ketika CRF mengikat reseptor CRF pada kelenjar hipofisis anterior, hormon *adrenocorticotropic* (ACTH) dilepaskan. ACTH mengikat reseptor pada korteks adrenal dan merangsang pelepasan kortisol adrenal. Menanggapi stres, kortisol akan dilepaskan selama beberapa jam 24 setelah menemui stres. Pada konsentrasi darah tertentu kortisol perlindungan ini dicapai dan kortisol memberikan umpan balik negatif terhadap pelepasan hipotalamik CRF dan pelepasan hipofisis ACTH (umpan balik negatif). Pada titik ini, homeostasis sistemik kembali.

Dengan paparan stres berulang, organisme memiliki habituasi ke stresor dengan aktivasi sumbu HPA berulang dan berkelanjutan. Oleh karena itu, penting untuk mendukung kadar kortisol yang sehat untuk memastikan kelenjar hipotalamus dan hipofisis mempertahankan tingkat sensitivitas yang sesuai dengan umpan balik negatif kortisol. Sekresi bahan kimia alarm seperti epinefrin dan obat biopinefrin dari medulla adrenal, serta aktivasi sumbu HPA bertahan bersama dengan sekresi

CRF, ACTH, dan kortisol. Menariknya, dengan penuaan, hipotalamus dan hipofisis kurang sensitif terhadap umpan balik negatif dari kortisol dan tingkat ACTH dan kortisol naik seiring bertambahnya usia.¹ Wanita yang lebih tua mengeluarkan lebih banyak kortisol dalam menanggapi stres daripada pria yang lebih tua. Wanita muda, bagaimanapun, menghasilkan kadar kortisol yang lebih rendah dalam menanggapi stres daripada pria muda.

Dalam kondisi paparan kortisol normal, jaringan hanya mengalami sekilas sekilas catecholamine alarm dan kortisol. Ketika kita mengatasi berbagai konsekuensi kesehatan dari stres, sangat penting untuk juga mengatasi sumbu respons itu sendiri. Memulihkan homeostasis ke sumbu HPA adalah tujuan utama perawatan integratif (Seeman, 2019).

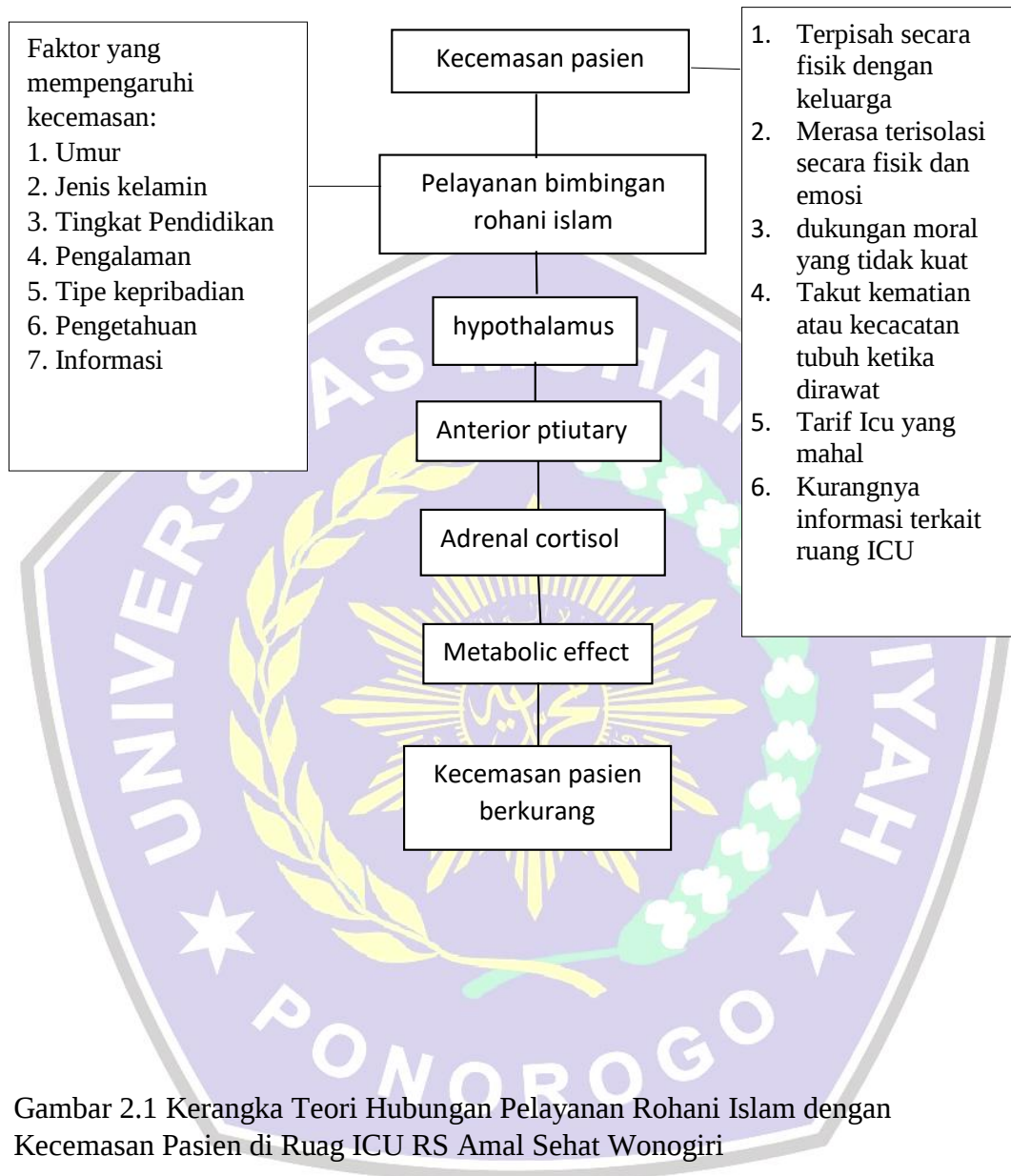
2.2.7 Konsep Islam Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan

Menurut Potter and Perry dalam Faridah (2016), bahwa spiritual dan keyakinan beragama sangat penting dalam kehidupan manusia karena hal tersebut dapat mempengaruhi gaya hidup, kebiasaan, dan perasaan terhadap kesakitan. Ketika seseorang sakit maupun kehilangan, maka energi dan spirit seseorang akan menipis. Dalam Islam Al-Qur'an adalah pedoman dan petunjuk kehidupan di dunia dan di akhirat bagi manusia. Ketika manusia dalam keadaan sakit dan tidak berdaya, serta tidak mempunyai iman yang kuat dan kurang bersandar pada Allah SWT, maka dengan mudah setan memberikan bisikan-bisikan negatif sehingga hati manusia menjadi lemah. Sehingga timbullah ketakutan, kecemasan dan kesedihan serta

kemarahan. Dengan membaca ayat-ayat suci akan mendapatkan ketenangan dan keikhlasan dalam menghadapi cobaan. Karena jika hati manusia telah diterangi oleh Al-Qur'an akan muncul semangat, gairah, optimisme, dan keyakinan kuat bahwa Allah SWT selalu menyertai kita. Hati yang senantiasa dihiasi dengan bacaan Al-Qur'an, insya Allah terhindar dari sikap kerdil, lemah, lesu, letih, lunglai, dan tak berdaya (Handayani, 2014). Al Kaheel asal Suriah dalam makalahnya menjelaskan, bahwa solusi paling baik untuk seluruh penyakit adalah Al-Qur'an. Al-Qur'an sebagai as-syifa mempunyai kekuatan untuk menangani dan menyembuhkan tekanan jiwa (Faridah, 2014)



2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Pelayanan Rohani Islam dengan Kecemasan Pasien di Ruag ICU RS Amal Sehat Wonogiri

Sumber : Veldhuis (2019)