

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

I. Konsep Manusia

1. Manusia Sebagai Makhluk Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

Manusia adalah makhluk biopsikososial dan spiritual yang unik dan menerapkan sistem terbuka serta saling berinteraksi. Manusia dibekali cipta (*cognitive*), rasa (*affective*) dan karsa (*psychomotor*), serta dapat mengatur dunia untuk kepentingan hidupnya sehingga timbullah kebudayaan dengan segala macam corak dan bentuknya, yang membedakan dengan makhluk lainnya di bumi. Proses perkembangan perilaku manusia sebagian ditentukan oleh kehendaknya sendiri dan sebagian bergantung pada alam. Manusia selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya. Dalam mencapai kebutuhannya tersebut, manusia mencoba belajar menggali dan menggunakan sumber-sumber yang diperlukan berdasarkan potensi dengan segala keterbatasannya. Manusia secara terus menerus menghadapi berbagai perubahan lingkungan dan selalu berusaha menyesuaikan diri agar tercapai keseimbangan interaksi dengan lingkungan dan menciptakan hubungan antar manusia secara serasi.

a. Manusia Sebagai Mahkluk Biologis

Menurut Alimul (2006) manusia dikatakan sebagai makhluk biologis adalah karena manusia adalah makhluk hidup yang lahir, tumbuh dan berkembang sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan. Sebagai makhluk biologi manusia memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

1) Manusia merupakan susunan sel-sel yang hidup yang membentuk satu jaringan dan jaringan akan bersatu membentuk organ dan sistem organ. Dalam pertumbuhan dan perkembangannya manusia dipengaruhi oleh berbagai macam faktor meliputi :

- a). Faktor lingkungan, meliputi ideologi, politik, ekonomi, budaya, agama.
 - b). Faktor sosial, sosialisasi dengan orang lain
 - c). Faktor fisik : geografis, iklim/cuaca.
 - d). Faktor fisiologis : sistem tubuh manusia
 - e). Faktor psikodinamik : kepribadian, konsep diri, cita-cita.
 - f). Spiritual : pandangan, motivasi, nilai-nilai.
- 2). Tunduk terhadap hukum alam
 - 3). Memiliki kebutuhan

b. Manusia Sebagai Makhluk Psikologis

Dalam bukunya Alimul (2006) menyatakan manusia sebagai makhluk psikologis karena manusia :

- 1). Memiliki struktur kepribadian yang terdiri dari Id (aspek bio), Ego (aspek psikologi) dan Super ego (aspek social).
- 2). Dipengaruhi perasaan dan kata hati
- 3). Memiliki daya pikir dan kecerdasan
- 4). Memiliki kebutuhan psikologis agar dapat berkembang. Kebutuhan psikologis terdiri dari pengurangan ketegangan, kemesraan dan cinta, kepuasan altruistik, kehormatan dan kepuasan ego.
- 5). Memiliki kepribadian yang unik

c. Manusia Sebagai Makhluk Sosial

Menurut Alimul (2006) manusia dikatakan sebagai makhluk sosial karena manusia :

- 1). Sebagai makhluk yang tidak dapat lepas dari orang lain. manusia memiliki cipta (kemampuan untuk melakukan sesuatu), rasa (perasaan), dan karsa (tujuan).
- 2). Manusia hidup dalam kelompoknya (keluarga, masyarakat), manusia suci bagi manusia lain (*Homosacra Res Homonim*), dan engkau adalah aku (*Tat Twan Asi*)

3). Manusia selalu bersosialisasi, berhubungan, menyesuaikan diri, saling mencintai, menghormati, dan saling menghargai manusia lain dari masa kanak-kanak sampai dengan meninggal dunia.

d. Manusia Sebagai Makhluk Spiritual

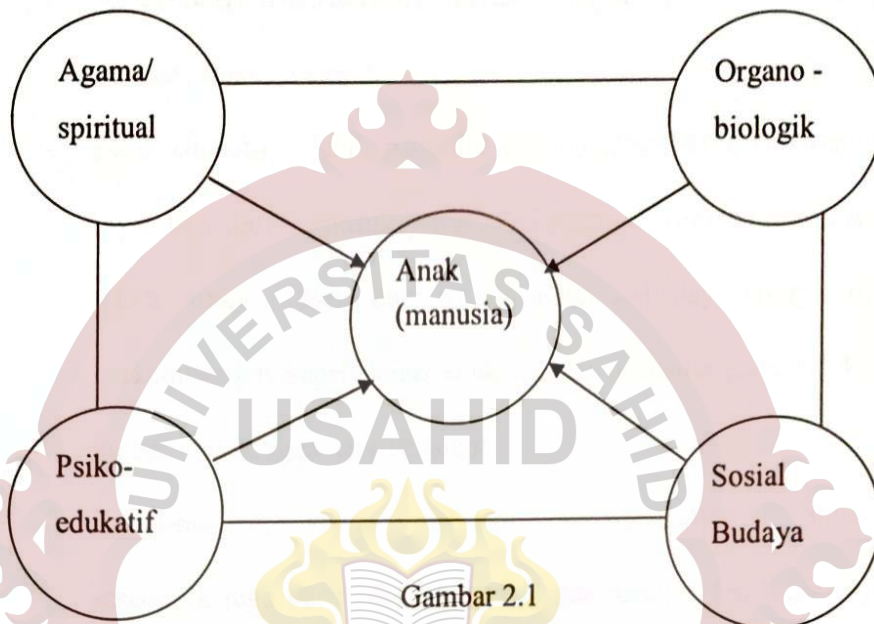
Alimul (2006) menyatakan manusia sebagai makhluk spiritual karena manusia :

- a). Memiliki keyakinan dan kepercayaan
- b). Menyembah Tuhan

2. Empat Dimensi Sehat pada Manusia

Dalam bukunya, Hawari (2008) menyebutkan bahwa pada tahun 1984 Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO: *World Health Organization*) telah menambahkan dimensi agama sebagai salah satu dari pilar 4 kesehatan; yaitu kesehatan manusia seutuhnya meliputi: (a) sehat secara jasmani/fisik (biologik), (b) sehat secara kejiwaan (psikiatrik/psikologik), (c) sehat secara sosial, dan (d) sehat secara spiritual (kerohanian/agama). Atau dengan kata lain manusia yang sehat seutuhnya adalah manusia yang beragama dan hal ini sesuai dengan fitrah manusia (Clinebell, H., 1981 dalam Hawari, 2008. Keempat dimensi sehat tersebut di atas diadopsi oleh *the American Psychiatric Association* dengan paradigma pendekatan *bio-psycho-socio-spiritual*).

Dalam kaitannya dengan hal tersebut, maka dalam perkembangan kepribadian seseorang itu mempunyai 4 dimensi holistik, yaitu agama, organobiologik, psiko-edukatif, dan sosial budaya; yang secara skematis dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1
Skema Empat Dimensi Sehat Manusia
(Sumber : Hawari, 2008)

Dari skema tersebut di atas, Hawari (2008) menjelaskan bahwa manusia hidup dalam 4 dimensi yaitu :

- a. Agama/Spiritual yang merupakan fitrah manusia, merupakan kebutuhan dasar manusia (*basic spiritual needs*), mengandung nilai-nilai moral, etika dan hukum. Atau dengan kata lain seseorang yang taat pada hukum, berarti ia bermoral dan beretika; seseorang yang bermoral dan beretika, berarti ia beragama (*no religion without moral, no moral without law*).

- b. Organo-biologik, mengandung arti fisik (tubuh/jasmani) termasuk susunan saraf pusat (otak), yang perkembangannya memerlukan makanan yang bergizi, bebas dari penyakit, yang kejadiannya sejak dari pembuahan, bayi dalam kandungan, kemudian lahir sebagai bayi, dan seterusnya melalui tahapan anak (balita), remaja, dewasa, dan usia lanjut.
- c. Psiko-edukatif, adalah pendidikan yang diberikan oleh orangtua (ayah dan ibu) termasuk pendidikan agama. Orangtua merupakan tokoh imitasi dan identifikasi anak terhadap orangtuanya. Perkembangan kepribadian anak melalui dimensi psiko-edukatif ini berhenti hingga usia 18 tahun.
- d. Sosial-budaya, selain dimensi psiko-edukatif kepribadian seseorang juga dapat dipengaruhi kultur budaya dan lingkungan sosial yang bersangkutan dibesarkan.

II. Konsep Model Kesehatan dan Keperawatan Jiwa

1. Konsep Model Perawatan Kesehatan Jiwa

Suliswati (2005) dalam bukunya menjelaskan beberapa konsep model perawatan kesehatan jiwa yaitu :

a. Model Psiko Analisa

Merupakan model yang pertama yang dikemukakan oleh Sigmund Freud yang meyakini bahwa penyimpangan perilaku pada usia dewasa berhubungan pada perkembangan pada masa anak.

b. Model Interpersonal

Model ini diperkenalkan oleh Harry Stack Sullivan. Sebagai tambahan mengembangkan teori interpersonal keperawatan. Teori ini meyakini bahwa perilaku berkembang dari hubungan interpersonal.

c. Model Sosial

Menurut Caplain situasi sosial dapat mencetuskan gangguan jiwa. Teori ini mengemukakan pandangan sosial terhadap perilaku bahwa faktor sosial dan lingkungan menciptakan stress yang menyebabkan ansietas yang akan menimbulkan gejala perilaku menyimpang.

d. Model Eksistensi

Teori ini mengemukakan bahwa penyimpangan perilaku terjadi jika individu putus hubungan dengan dirinya dan lingkungannya. Keasingan diri dari lingkungan dapat terjadi karena hambatan pada diri individu. Individu merasa putus asa, sedih, sepi, kurangnya kesadaran diri yang mencegah partisipasi dan penghargaan pada hubungan dengan orang lain. Klien sudah kehilangan/tidak mungkin menemukan nilai-nilai yang memberi arti pada eksistensinya.

e. Model Komunikasi

Teori ini menyatakan bahwa gangguan perilaku terjadi apabila pasien tidak dikomunikasikan dengan jelas. Bahasa dapat

digunakan merusak makna, pesan yang tersampaikan mungkin tidak selaras. Fase komunikasi ada 4 yaitu: pra interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi.

f. Model Perilaku

Dikembangkan oleh H.J Eysenk, J. Wolpe dan B.F Skinner. Teori ini meyakini bahwa perubahan perilaku akan mengubah *kognitif* dan *afektif*.

g. Model Medical

Penyimpangan perilaku merupakan manifestasi gangguan sistem saraf pusat. Dicurigai bahwa depresi dan skizoprenia dipengaruhi oleh transmisi impuls neural serta gangguan sinap yaitu masalah biokimia. Faktor sosial dan lingkungan diperhitungkan sebagai faktor pencetus.

h. Model Keperawatan

Teori ini mempunyai pandangan bahwa askep berfokus pada respon individu terhadap masalah kesehatan yang aktual dan potensial dengan model pendekatan berdasarkan teori sistem, teori perkembangan, teori interaksi, pendekatan holistik, teori keperawatanfokus pada rentang sehat sakit, teori dasar keperawatan, tindakan keperawatan, dan hasil tindakan.

2. Pengertian Keperawatan Jiwa

Dalam bukunya Yosef (2007) menjelaskan beberapa pengertian dari keperawatan jiwa yaitu :

a. Menurut American Nurses Associations (ANA)

Keperawatan jiwa adalah area khusus dalam praktek keperawatan yang menggunakan ilmu tingkah laku manusia sebagai dasar dan menggunakan diri sendiri secara teraupetik dalam meningkatkan, mempertahankan, memulihkan kesehatan mental klien dan kesehatan mental masyarakat dimana klien berada.

b. Menurut WHO

Kesehatan jiwa bukan hanya suatu keadaan tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik perawatan langsung, komunikasi dan manajemen, bersifat positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadian yang bersangkutan.

c. Menurut UU KES. JIWA NO 03 THN 1966

Kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual emosional secara optimal dari seseorang dan perkembangan ini selaras dengan orang lain.

3. Peran dan Fungsi Perawat Jiwa

Menurut Dalami (2009), dalam upaya mengembangkan pelayanan keperawatan jiwa, perawat sangat penting untuk mengetahui dan meyakini akan peran dan fungsinya, serta memahami beberapa konsep dasar yang berhubungan dengan asuhan keperawatan jiwa.

Para perawat kesehatan jiwa mempunyai peran yang bervariasi dan spesifik. Aspek dari peran tersebut meliputi kemandirian dan kolaborasi.

a. Pelaksana asuhan keperawatan

Perawat memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan jiwa kepada individu, keluarga dan komunitas. Dalam menjalankan perannya, perawat menggunakan konsep perilaku manusia, perkembangan kepribadian dan konsep kesehatan jiwa serta gangguan jiwa dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga dan komunitas.

Perawat melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif melalui pendekatan proses keperawatan jiwa, yaitu pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, dan melaksanakan tindakan keperawatan serta evaluasi terhadap tindakan tersebut.

b. Pelaksana pendidikan keperawatan

Perawat memberi pendidikan kesehatan jiwa kepada individu, keluarga dan komunitas agar mampu melakukan perawatan pada diri sendiri, anggota keluarga dan anggota masyarakat lain. Pada

akhirnya diharapkan setiap anggota masyarakat bertanggung jawab terhadap kesehatan jiwa.

c. Pengelola keperawatan

Perawat harus menunjukkan sikap kepemimpinan dan bertanggung jawab dalam mengelola asuhan keperawatan jiwa. Dalam melaksanakan perannya ini perawat:

- 1). Menerapkan teori manajemen dan kepemimpinan dalam mengelola asuhan keperawatan jiwa
- 2). Menggunakan berbagai strategi perubahan yang diperlukan dalam mengelola asuhan keperawatan jiwa
- 3). Berperan serta dalam aktifitas pengelolaan kasus seperti mengorganisasi, koordinasi, dan mengintegrasikan pelayanan serta perbaikan bagi individu maupun keluarga
- 4). Mengorganisasi pelaksanaan berbagai terapi modalitas keperawatan

d. Pelaksana penelitian

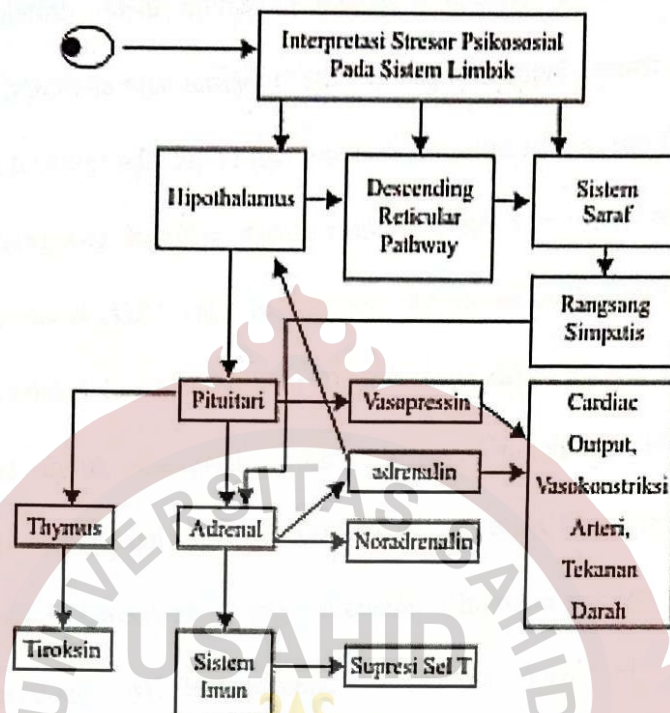
Perawat mengidentifikasi masalah dalam bidang keperawatan jiwa dan menggunakan hasil penelitian serta perkembangan ilmu dan teknologi untuk meningkatkan mutu pelayanan dan asuhan keperawatan jiwa (Dalami, 2009).

III. Stres

1. Pengertian Stress

Hans Selye (1950) dalam Hawari (2011) menjelaskan yang dimaksud dengan stres adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Misalnya, bagaimana respon tubuh seseorang manakala yang bersangkutan mengalami beban pekerjaan yang berlebihan. Bila ia sanggup mengatasinya artinya tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh, maka dikatakan yang bersangkutan tidak mengalami stres. Tetapi sebaliknya bila ia ternyata mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka disebut mengalami stres. Dalam perkembangan selanjutnya ternyata dampak stres ini tidak hanya mengenai gangguan fungsional hingga kelainan organ tubuh, tetapi juga berdampak pada bidang kejiwaan (psikologik/psikiatrik) misalnya kecemasan dan atau depresi. Dalam kehidupan sehari-hari manusia tidak dapat lepas stres, masalahnya adalah bagaimana hidup beradaptasi dengan stres tanpa harus mengalami distres.

2. Patofisiologi Stres



Gambar 2.2

Bagan alur mekanisme stres

(Sumber : Rice, 1987)

Menurut Rice (1987), mekanisme respon tubuh terhadap stres diawali dengan adanya rangsang yang berasal dari luar maupun dari dalam tubuh individu sendiri yang akan diteruskan pada sistem limbik sebagai pusat pengatur adaptasi. Sistem limbik meliputi thalamus, hipotalamus, amygdala, hippocampus dan septum. Sistem Limbik juga dapat mempengaruhi kerja dari sistem otonom. Hipotalamus memiliki efek yang sangat kuat pada hampir seluruh sistem visceral tubuh kita dikarenakan hampir semua bagian dari otak mempunyai

hubungan dengannya. Oleh karena hubungan inilah, maka hipotalamus dapat merespon rangsang psikologis dan emosional. Peran hipotalamus terhadap stres meliputi empat fungsi spesifik. Fungsi tersebut adalah; 1) menginisiasi aktivitas sistem saraf otonom, 2) merangsang hipofise anterior memproduksi hormon ACTH, 3) memproduksi ADH atau vasopressin, 4) merangsang kelenjar tiroid memproduksi hormon tiroksin. Pemahaman empat fungsi ini sangat penting untuk mengerti tentang respons tubuh terhadap stres. Hipotalamus saat stres akan mensekresikan CRF (*corticotropin releasing hormone*) yang memacu hipofise anterior untuk memproduksi ACTH (*adrenocorticotrophic hormone*) dan TRF (*thyrotropin releasing factor*). Pelepasan ACTH membuat kelenjar adrenal mensekresikan beberapa hormon, meliputi glukokortikoid (kortisol), adrenalin dan noradrenalin. Pelepasan TRF akan merangsang kelenjar hipofise untuk memproduksi tiotropin yang akan mengatur kecepatan sekresi tiroksin dan triiodotironin pada kelenjar tiroid. Hormon kortisol akan menekan sistem imun, sehingga menyebabkan produksi limfosit dan eosinofil berkurang terutama limfosit sangat ditekan produksinya. Selain itu, peningkatan jumlah kortisol juga menyebabkan terjadinya penurunan jumlah monosit dan basofil dalam sirkulasi, hanya saja mekanismenya masih belum jelas diketahui. Pengaruh adrenalin terhadap hitung jumlah leukosit terutama menyebabkan terjadinya kenaikan jumlah netrofil atau yang kita sebut

leukositosis netrofilia. Prosesnya terutama berkaitan dengan peningkatan terjadinya demarginasi sel-sel netrofil dari dinding-dinding kapiler darah oleh penambahan jumlah adrenalin sehingga menambah *pool* netrofil dalam sirkulasi bebas. Pada stres tahap ringan, intensitas stres masih belum mengakibatkan gangguan yang berat dan merusak, sehingga yang terjadi adalah tubuh masih mampu untuk mengatasi gangguan yang terjadi dengan meningkatkan sistem pertahanan tubuh sendiri salah satunya adalah dengan peningkatan jumlah sel darah putih yang beredar dalam sirkulasi darah.

3. Jenis Stres

Quick dan Quick (1984) dalam Chomaria (2009) membagi stres menjadi dua bagian yaitu:

a. Eustress

Eustress adalah stres dalam bentuk positif. Ini adalah stres yang baik yang dapat merangsang seseorang untuk melakukan berbagai hal dengan lebih baik. Seseorang dapat merasakan situasi tertentu, seperti pekerjaan baru, atau bertemu dengan idolanya. Jenis stres ini disebut sebagai eustress, dan secara fisik dan psikologis tidak berbahaya. Sebaliknya, stres jenis ini dapat memiliki efek positif pada kesehatan dan kinerja individu, setidaknya dalam jangka pendek.

b. Distress

Distress, atau apa yang biasa kita sebut sebagai stress, adalah jenis stress yang memiliki efek negatif pada kesehatan fisik dan emosional. Distress sering menghasilkan emosi yang intens, seperti kemarahan, rasa takut, dan kecemasan atau panik. Terkadang, tekanan juga dapat terwujud dalam gejala fisik, seperti palpitasi, sesak napas, dan peningkatan tekanan darah. Distress atau 'stres buruk' selanjutnya dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis - distress akut, gangguan akut episodik, dan penderita kronis.

1) Distress akut

Distress akut adalah jenis yang paling umum dari stress yang datang tiba-tiba, menjadikan kita ketakutan dan bingung. Meskipun stress akut hanya berlangsung untuk jangka waktu pendek. Stress akut sering menghasilkan reaksi 'lari atau melawan'. Sebuah wawancara kerja, atau ujian dimana kita belum cukup siap adalah beberapa contoh yang bisa menyebabkan stress akut. Gejala-gejala stress akut dapat dengan mudah diidentifikasi. Gejala tersebut dapat meliputi tekanan emosional, sakit kepala, migrain, peningkatan denyut jantung, palpitasi, pusing, sesak napas, tangan atau kaki terasa dingin, dan keringat berlebihan.

2) *Distress Episodik Akut*

Istilah 'stres akut episodik' biasanya digunakan untuk situasi ketika stres akut menjadi norma. Jadi, gangguan episodik akut ditandai dengan sering mengalami stres akut. Orang-orang memiliki jenis stres ini sering menemukan diri mereka berjuang untuk mengatur kehidupan mereka dan sering menempatkan tuntutan yang tidak perlu dan tekanan pada diri mereka sendiri, yang akhirnya dapat menyebabkan kegelisahan dan lekas marah.

Orang yang menderita gangguan episodik akut selalu terburu-buru. Jenis stres dapat menyebabkan masalah yang berhubungan dengan pekerjaan, selain memburuknya hubungan interpersonal. Gejala yang paling umum stres episodik akut adalah lekas marah, sakit kepala terus-menerus, ketegangan, migrain, hipertensi, dan nyeri dada.

3) *Distress kronis*

Distress kronis adalah stres yang bertahan untuk waktu yang lama. Stres kronis biasanya berasal keadaan yang tidak dapat dikontrol. Kemiskinan, perasaan terperangkap dalam karir menjijikkan, hubungan yang bermasalah, dan pengalaman trauma masa kecil adalah beberapa contoh peristiwa atau keadaan yang dapat menyebabkan stres kronis.

Stres kronis sering menimbulkan rasa putus asa dan kesengsaraan, dan dapat mendatangkan malapetaka pada kesehatan baik fisik dan mental. Kelelahan mental dan fisik akibat stres kronis kadang-kadang dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti, serangan jantung dan stroke. Hal ini juga dapat menyebabkan depresi, kekerasan, dan bunuh diri dalam kasus yang ekstrim. Mungkin aspek terburuk dari stres kronis adalah bahwa orang terbiasa dengan jenis stres, dan sehingga sering diabaikan atau diperlakukan sebagai cara hidup. Mengobati stres kronis tidak mudah, biasanya membutuhkan perawatan medis dan tehnik manajemen stres.

4. Hubungan Antara Stres dan Kecemasan

Menurut Siswanto (2007) keadaan stres dapat menimbulkan dua respon yaitu respon fisiologis dan respon psikologis. Respon fisiologis atau reaksi fisik dari stres dapat menimbulkan sakit kepala, darah tinggi, jantung sering berdebar-debar, kurang selera makan, sering buang air kecil, dan kurang tidur (insomnia). Sedangkan respon psikologis atau reaksi psikologis umumnya pasti menyebabkan kecemasan sebagai tanda yang menyatakan bahwa seseorang mulai mengalami stres. Kecemasan terjadi karena individu tidak mampu untuk mengatasi salah satu penyebab kecemasan itu yaitu stres yang berasal dari *stressor psikososial*.

IV. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal yang wajar yang pasti dialami oleh setiap manusia. Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan diri mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Kholil, 2010)

Namora (2009) menjelaskan bahwa kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal. Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang. Kecemasan dialami ketika berpikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi.

Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, dan penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut. (Singih, 2008:27)

2. Stressor Psikososial

Dalam bukunya Hawari (2011) menyebutkan bahwa stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang; sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya. Namun, tidak semua orang mampu melakukan adaptasi dan mengatasi stressor tersebut, sehingga timbullah keluhan-keluhan antara lain berupa cemas, stres, dan depresi.

Dari sekian banyak jenis stresor psikososial yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari, para pakar memberikan contoh antara lain sebagai berikut :

a. Perkawinan

Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya krisis perkawinan adalah tidak diamalkannya kehidupan religius dalam rumah tangga, sehingga menimbulkan *stressor*.

b. Problem Orangtua

Perbedaan orangtua zaman dulu dengan sekarang adalah lebih sulitnya bagi orangtua zaman sekarang mendapatkan anak yang diasuh mereka berkualitas, apalagi jika anak terlibat kenakalan remaja, pergaulan bebas, atau penyalahgunaan NAZA (Narkotika, Alkohol, dan Zat Adiktif) yang tentunya menimbulkan *stressor psikososial* bagi orangtua.

c. Hubungan Interpersonal (Antar Pribadi)

Hubungan antar sesama (perorangan/individual) yang tidak baik dapat merupakan sumber stres. Misalnya hubungan yang tidak serasi, tidak baik atau buruk dengan teman, pasangan, dan relasi.

d. Pekerjaan

Beban pekerjaan yang berlebih serta tekanan pekerjaan yang banyak dan persaingan yang ketat maka stres tidak dapat dihindarkan diantara para eksekutif muda. Apalagi mereka yang di-PHK dan tidak mempunyai pekerjaan akan bertambah stres karena tidak bisa mencukupi kebutuhan keluarga.

e. Lingkungan Hidup

Kondisi lingkungan sekitar yang buruk berpengaruh pada psikis seseorang. Misalnya suasana lingkungan sekitar yang sangat rawan akan kriminalitas, rawan terkena bencana alam, rawan terkena pencemaran baik udara maupun air, dan lain-lain.

f. Keuangan

Masalah keuangan dalam kehidupan sehari-hari ternyata merupakan salah satu *stressor* utama. Misalnya, pendapatan yang lebih kecil dari pengeluaran, terlibat hutang, mengalami kebangkrutan usaha dan lain sebagainya.

g. Hukum

Keterlibatan seseorang dalam masalah hukum dapat menjadi sumber stres. Misalnya, terkena tuntutan hukum, dipenjara, pengadilan dan lain sebagainya.

h. Perkembangan

Yang dimaksudkan disini adalah tahapan perkembangan baik fisik maupun mental seseorang (siklus kehidupan). Misalnya masa remaja, masa dewasa, menopause, usia lanjut dan lain sebagainya; yang secara alamiah akan dialami oleh setiap individu. Apabila tahapan perkembangan tersebut tidak dapat dilampaui dengan baik (tidak mampu beradaptasi), yang bersangkutan dapat mengalami stres.

i. Penyakit Fisik atau Cidera

Berbagai penyakit fisik terutama yang kronis dan atau cidera yang dapat menimbulkan perubahan fisik pada individu seperti kecacatan, kehilangan fungsi tubuh dikarenakan operasi atau pembedahan akhirnya bisa menjadi faktor terjadinya stres.

j. Faktor Keluarga

Anak dan remaja dapat pula mengalami stres yang disebabkan karena kondisi yang tidak harmonis. Misalnya orangtua sering bertengkar, komunikasi antara anak dan orangtua yang tidak serasi, orangtua jarang ada dirumah dan meluangkan waktu bersama anak, orangtua bercerai atau berpisah dan lain lain.

k. Trauma

Seseorang yang pernah mengalami kejadian seperti bencana alam, kecelakaan transportasi, kerusuhan, peperangan, penculikan, perampokan, pemerkosaan, dan kekerasan, merupakan pengalaman traumatis yang pada gilirannya yang bersangkutan dapat mengalami stres (stres pasca trauma). (Hawari, 2011)

3. Psiko-Neuro-Imunologi

Hawari (2011) menjelaskan bahwa psiko-neuro-imunologi adalah ilmu yang mempelajari hubungan antara faktor psikososial, sistem saraf dan kekebalan. Seseorang yang mengalami *stressor psikososial* yang ditangkap melalui panca inderanya, melalui sistem saraf panca indera akan diteruskan ke susunan saraf pusat otak, yaitu bagian saraf otak yang disebut *lymbic system*, melalui transmisi saraf (*neurotransmitter* / sinyal penghantar saraf). Dan, selanjutnya stimulus atau rangsangan psikososial tadi melalui susunan saraf autonom (simpatis/parasimpatis) akan diteruskan ke kelenjar-kelenjar hormonal (endokrin) yang merupakan sistem imunitas tubuh dan organ-organ tubuh yang dipersarafinya.

Sebagai contoh misalnya seseorang yang mengalami kecelakaan parah dan dibawa ke rumah sakit mendapat kabar/informasi dari dokter bahwa ada bagian tubuhnya misalnya kaki yang harus diamputasi karena sudah tidak dapat diselamatkan lagi, maka reaksi

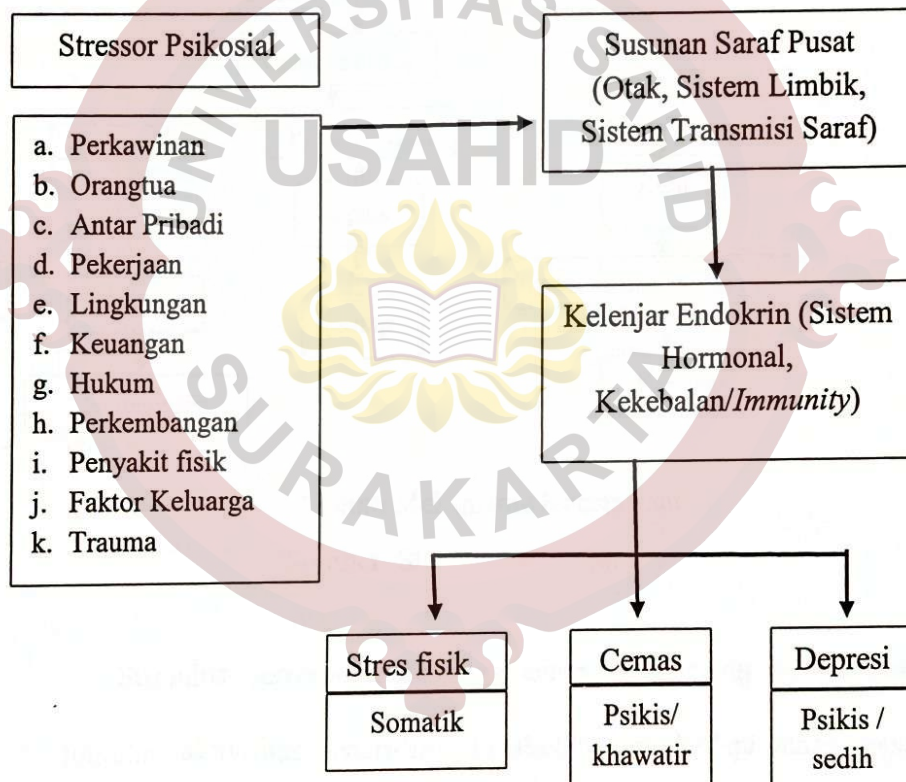
yang akan terjadi dapat digambarkan sebagai berikut: stimulus atau rangsangan (informasi kaki harus diamputasi) tadi dari panca indera pendengaran diteruskan melalui saraf ke pusat emosi dari *lymbic system* di otak, kemudian diteruskan melalui saraf pula ke kelenjar adrenalin yang letaknya di atas organ ginjal (kelenjar suprarenalis). Rangsangan tadi akan mengakibatkan produksi hormon adrenalin meningkat kemudian masuk dalam peredaran darah dan mempengaruhi jantung (berdebar-debar), tekanan darah meninggi, asam lambung meningkat, emosi tidak terkendali dan lain sebagainya yang berdampak pada perubahan sikap. Bila informasi ini tidak mampu diterima oleh pasien tersebut, lama kelamaan ia akan mengalami stres, kekebalan atau imunitas fisik dan mentalnya menurun dan akhirnya ia bertambah sakit.

Stimulus atau rangsangan psikososial tadi pada mulanya merupakan gangguan *fungsiional* atau *faal* organ tubuh, namun bila berkelanjutan akan menyebabkan kelainan pada organ tubuh itu sendiri. Tahap awal adalah gangguan pada neuro-kimiawi sel dari organ tubuh, kemudian kelainan sel, dan bila hal ini berlanjut menjadi kelainan jaringan dari organ tubuh yang bersangkutan, atau dengan kata lain organ tubuh itu sakit.

Pengetahuan mengenai psiko-neuro-imunologi atau psiko-neuro-endokrinologi ini amat penting dalam upaya pencegahan dan pengobatan penyakit baik fisik maupun mental. Kondisi fisik maupun

mental saling mempengaruhi, atau dengan kata lain bila fisik sakit akan mempengaruhi kondisi mental, demikian pula sebaliknya. Taraf kesehatan seseorang tergantung sejauh mana keseimbangan (*homeostasis*) sistem hormonal tubuh yang amat penting bagi tingkat kekebalan atau imunitas seseorang.

Secara sederhana mekanisme psiko-neuro-endokrinologi atau psiko-neuro-imunologi dapat digambarkan dalam skema berikut ini :



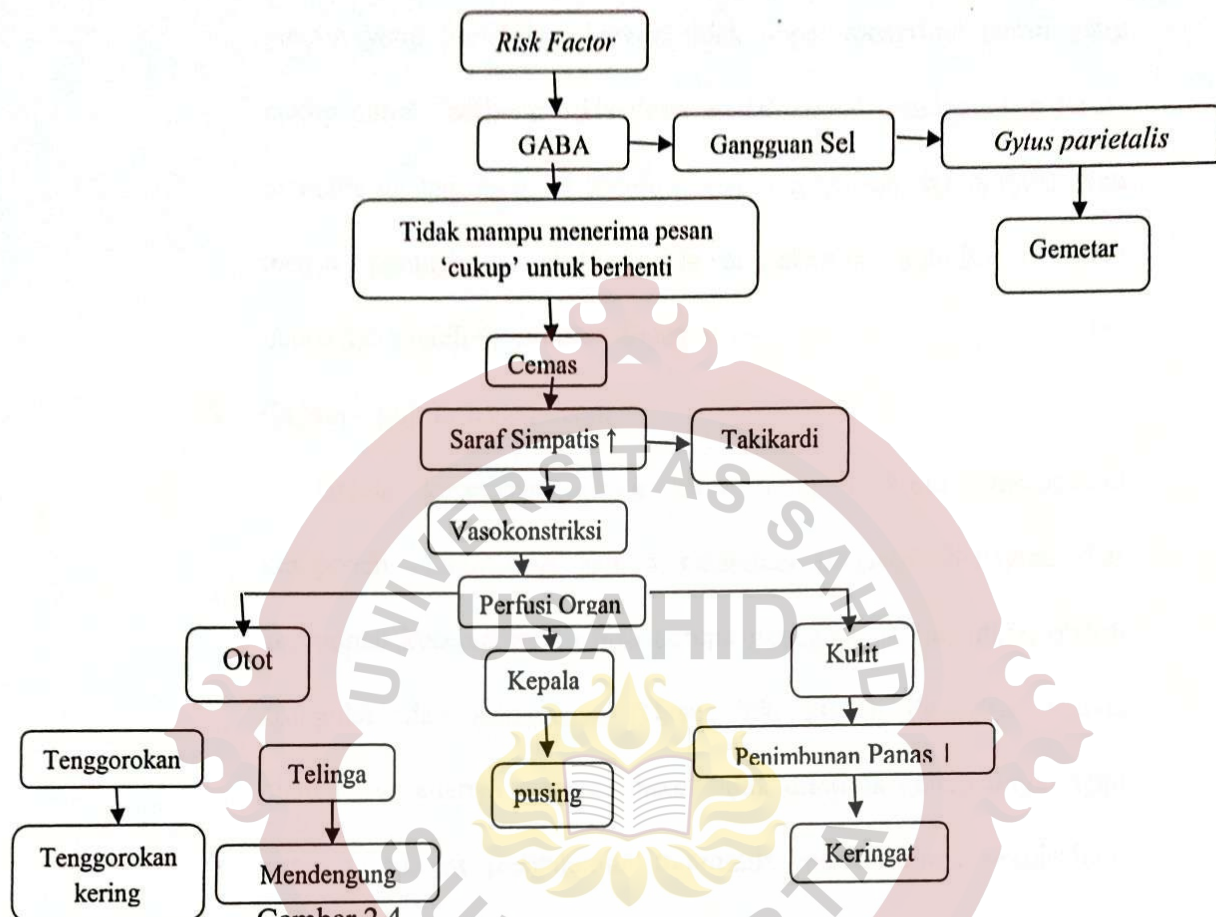
Gambar 2.3

Skema Mekanisme Psiko-Neuro-Imunologi

(Sumber : Hawari, 2011)

4. Mekanisme Terjadinya Kecemasan

Berikut ini adalah skema mekanisme terjadinya kecemasan :



Gambar 2.4

Skema Mekanisme Kecemasan

(Sumber :Stefan dan Florian, 2007)

Stimulus penyebab terjadinya cemas dirangsang karena stres, tuntutan aktivitas sehari-hari, ketakutan menghadapi masa depan, fobia dan lain-lain (*risk factor*).

Ada reseptor di otak yang menerima neurotransmitter *asam gamma-aminobutyric*(GABA). Ketika GABA ditransmisikan ke reseptor, neuron diperintahkan untuk menembak. *Generalized Anxiety Disorder* (gangguan kecemasan) terjadi ketika GABA tidak dapat

mengikat secara akurat ke sel reseptor, atau ketika ada terlalu sedikit reseptor GABA. Tanpa jumlah yang tepat dari penerimaan GABA, neuron yang berlebihan karena tidak dapat menerima pesan yang cukup untuk “berhenti”. Hasilnya adalah orang tersebut akan terus-menerus tegang, menjadi terlalu cemas dan gelisah, selanjutnya akan memicu peningkatan saraf simpatis yang akan menimbulkan berbagai gejala yang telah disebutkan diatas

5. Gejala – gejala Kecemasan

Gejala kecemasan, baik akut maupun kronis merupakan komponen utama bagi semua gangguan psikiatri. Sebagian dari komponen kecemasan itu bisa berupa gangguan panik, fobia, obsesi kompulsi, dan sebagainya (Nasir dkk, 2011). Penyebab cemas diantaranya adanya perasaan takut tidak diterima dalam lingkungan tertentu, adanya pengalaman traumatik, seperti trauma perpisahan, kehilangan atau bencana alam, adanya frustrasi akibat kegagalan memenuhi kebutuhan fisiologis (kebutuhan dasar) dan adanya ancaman pada konsep diri.

Kecemasan berasal dari perasaan tidak sadar yang berada di dalam kepribadian sendiri, dan tidak berhubungan dengan objek yang nyata atau keadaan yang benar-benar ada. Kholil (2010) mengemukakan beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain:

- a. Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas.

Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.

- b. Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan *excited* (heboh) yang memuncak, sangat *irritable*, akan tetapi sering juga dihindangi depresi.
- c. Diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi, dan *delusion of persecution* (delusi yang dikejar-kejar).
- d. Sering merasa mual dan muntah – muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare.
- e. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi.

Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Gejala – gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing – masing orang. Kaplan dan Sadock (2010) dalam bukunya menyebutkan bahwa takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut muncul jika terdapat ancaman yang jelas atau nyata, berasal dari lingkungan, dan tidak menimbulkan konflik bagi individu. Sedangkan kecemasan

muncul jika bahaya berasal dari dalam diri, tidak jelas, dan bisa menyebabkan konflik bagi individu.

6. Faktor – faktor Penyebab Kecemasan

a. Faktor predisposisi

Adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan (Stuart dan Sundeen 2007). Faktor – faktor tersebut antara lain:

1) Teori Psikoanalitik

Menurut teori psikoanalitik Sigmund Freud, kecemasan timbul karena konflik antara elemen kepribadian yaitu *id* (insting) dan *super ego* (nurani). *Id* mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang sedang *super ego* mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan norma budayanya. *Ego* berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan *ego* bahwa ada bahaya

2) Teori *Interpersonal*

Menurut teori ini kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan *interpersonal*. Kecemasan juga berhubungan dengan perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik.

3) Teori *Behavior*

Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan

4) Teori *Perspektif* / keluarga

Kecemasan dapat timbul karena pola interaksi yang tidak adaptif dalam keluarga

5) Teori *Perspektif* / biologi

Fungsi biologi menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus *Benzodiazepine*. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam amino butirik *gamma neuro regulator* (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan sebagaimana *endorphin*, selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai *predisposisi* terhadap kecemasan. Kecemasan dapat disertai gangguan fisik dan menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi *stressor*

b. Faktor Presipitasi

Faktor prespitasi adalah faktor – faktor yang dapat menjadi pencetus terjadinya kecemasan (Stuart dan Sundeen, 2007), faktor pencetus tersebut adalah:

- 1) Ancaman terhadap integritas seseorang yang meliputi ketidakmampuan *fisiologis* atau menurunnya kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi dari seseorang.

7. Jenis – jenis Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan didalam dirinya sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsangan dari luar. (Stuart dan Sundeen, 2007), membagi kecemasan menjadi tiga jenis kecemasan yaitu :

a. Kecemasan Rasional

Merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam misalnya ketika menunggu hasil ujian. Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok normal dari mekanisme pertahanan dasar kita.

b. Kecemasan Irrasional

Yang berarti bahwa mereka mengalami emosi ini dibawah keadaan – keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.

c. Kecemasan *Fundamental*

Kecemasan *fundamental* merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini juga disebut sebagai kecemasan *eksistensial* yang mempunyai peran *fundamental* bagi kehidupan manusia.

8. Tingkat Kecemasan

Stuart dan Sundeen (2007) membagi tingkat kecemasan menjadi empat tingkat antara lain:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas.

Respon fisiologisnya ditandai dengan sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar. Respon kognitif merupakan lapang persepsi luas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif.

Respon perilaku dan emosi seperti tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meningkat.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Respon fisiologis kecemasan sedang diantaranya sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, diare, dan gelisah. Sedangkan respon kognitif dari kecemasan sedang diantaranya: lapang persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Respon perilaku dan emosi pada kecemasan sedang antara lain: meremas tangan, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak enak.

c. Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lapang persepsi seseorang terhadap sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk menghentikan ketegangan individu dengan kecemasan berat memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pikiran pada suatu area lain. Respon fisiologi: nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, sakit kepala. Respon kognitif: lapang

persepsi amat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah.

Respon perilaku dan emosi: perasaan ancaman meningkat.

d. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang.

Hilangnya kontrol menyebabkan individu tidak mampu

melakukan apapun meskipun dengan perintah. Respon fisiologis:

nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi,

koordinasi motorik rendah. Respon Kognitif: lapang persepsi

sangat sempit, tidak dapat berpikir logis. Respon perilaku dan

emosi: marah, ketakutan, kehilangan kendali dan mudah

mengamuk.

9. Pengukuran Kecemasan

Instrumen untuk pengukuran tingkat kecemasan dapat menggunakan

a. MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*)

Tes ini dikembangkan di tahun 1937 oleh Starke Hathaway,

seorang ahli psikologi dan J. Charnley Mckinley, seorang

dokter psikiatri. *Minnesota Multiphasic Personality*

Inventory adalah inventarisasi yang dilaporkan oleh pasien

sendiri (*Self report*) terdiri atas 500 lebih pernyataan dan 17

skala, seperti A = kecemasan (*anxiety*), R = Represi

(*repression*), ES = Kekuatan ego (*ego strength*), dan lain-

lain. Kelemahannya: cenderung menekankan psikopatologi

berat.(Anastasia ,2007)

b. TMAS (*Taylor Manifest Anxiety Scale*)

Alat ini merupakan alat pengukur kecemasan yang pertama kali, diciptakan tahun 1950 oleh Janet Taylor (Taylor, 1953), tes ini disebut TMAS (*Taylor Manifest Anxiety Scale*). Taylor mula-mula menggunakan TMAS untuk mengungkap:

1) variasi dengan tingkat dorongan (*drive*) yang dimiliki seseorang, yang berhubungan dengan *internal anxiety* atau *emosionalitas*.

2) intensitas kecemasan, yang diketahui dari tingkah laku yang nampak keluar atau yang dimanifestasikan melalui gejala-gejala reaksi kecemasan. Komponen yang mendasari terdiri dari : a) *self consciousness, lack of self confidence, constant worrying* (kesadaran diri, kurang percaya diri, dan kecemasan menetap). b) *fear of blushing, cold hand, sweating* (tersipu-sipu, tangan dingin dan berkeringat). c) *Lost of sleep, worry* (gangguan tidur dan cemas). d) *Restlessness, motor tension, heart pounding, out of breath* (gelisah, tekanan terhadap alat gerak, jantung berdebar dan kehabisan nafas).

c. IPAT (*Institute for Personality and Ability Testing*).

Barret (2004) dalam bukunya mengemukakan sesuai dengan perkembangan teori yang membedakan *state* dan *trait anxiety* maka pengukuran kecemasan pun dibedakan menjadi dua macam. *State anxiety* untuk kecemasan yang temporer atau terpengaruh oleh situasi yang ada, sedangkan *trait anxiety* menunjukkan proneness atau kecenderungan individu untuk bersikap cemas. Cattell dan Scheier kemudian mengembangkan IPAT (*Anxiety scale* pada *institute for personality and ability testing*). Tes ini untuk mengukur *general anxiety* (kecemasan umum) yang disebut juga dengan *free floating* atau *manifest anxiety*. Kecemasan tersebut termasuk dalam tipe *trait anxiety*. Komponen pada IPAT terdiri atas lima unsur yaitu: a) Q3 = *Defective integration, Lack of self sentiment*. b) C – *Ego weakness, Lack of ego strength*. c) L = *Suspiciousness or paranoid insecurity*. d) O = *guilt proneness*. e) QA = *Frustrative tension or Id pressure*.

d. STAI (*State-Trait Anxiety Inventory*)

STAI dikembangkan oleh Spielberger (Spielberger, 1989). Skala ini untuk mendapatkan *self report* (melapor sendiri) pada format jenis Likert yang relatif singkat dan cukup untuk mengukur baik *state anxiety (A-State)* maupun *Trait Anxiety (A-Trait)*. Dengan demikian test ini disusun

berdasarkan atas dua komponen yaitu : 1) *State Anxiety*(*A-State*) merupakan kecemasan sesaat karena keadaan. 2) *Trait Anxiety* (*A-Trait*), merupakan kecemasan yang relatif permanen atau karena sifat. Kelebihan dari test ini adalah memungkinkan perbedaan keadaan dan sifat kecemasan diteliti dengan baik, sedangkan kelemahannya adalah nomor STAI dibuat transparan.

e. HARS (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*)

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, diperkenalkan oleh Max Hamilton. Alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A/HARS), yang terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing – masing kelompok ini di rinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik (Hawari, 2008). Menurut Hawari (2008) gejala – gejala yang lebih spesifik adalah sebagai berikut:

- 1) Perasaan cemas : cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan : merasa lesu, tidak dapat beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.

- 3) Ketakutan : pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas dan pada kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur : sukar untuk tidur, sering terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi, mimpi buruk dan mimpi yang menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan : sukar berkonsentrasi, daya ingat menurun, dan daya ingat buruk.
- 6) Perasaan depresi (murung) : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, terbangun pada saat dini hari, dan perasaan/mood berubah-ubah sepanjang hari.
- 7) Gangguan somatik / fisik (otot) : sakit dan nyeri di otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk dan suara tidak stabil.
- 8) Gangguan somatik / fisik (sensorik) : tinitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, dan perasaan ditusuk – tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) : takikardi (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/lemas seperti

mau pingsan dan detak jantung dapat menghilang atau berhenti sekejap.

10) Gejala respiratori (pernafasan) : rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas dan nafas pendek/sesak.

11) Gejala gastrointestinal (pencernaan) : sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, BAB konsistensinya lembek, sukar BAB (konstipasi) dan kehilangan berat badan.

12) Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) : sering buang air kecil dan sukar menahannya, tidak datang bulan (tidak dapat haid), darah haid berlebihan, darah haid sangat sedikit, masa haid berkepanjangan atau malah sangat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin (frigid, ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang atau impotensi).

13) Gejala autonom : mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing dan terasa berat, kepala terasa sakit dan bulu-bulu berdiri.

14) Tingkah laku / sikap : gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening/dahi berkerut, wajah tegang, otot

tegang/mengeras, nafas pendek dan wajah cepat memerah.

Masing –masing kelompok gejala diberi penilaian angka (skor) antara 0 – 4, dengan penilaian sebagai berikut :

Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan)

Nilai 1 = gejala ringan

Nilai 2 = gejala sedang

Nilai 3 = gejala berat

Nilai 4 = gejala berat sekali/panik

Masing-masing nilai angka (skor) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

- Total nilai (skor) kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
- Total nilai (skor) 14 – 20 = kecemasan ringan
- Total nilai (skor) 21 – 27 = kecemasan sedang
- Total nilai (skor) 28 – 34 = kecemasan berat
- Total nilai (skor) 35 – 41 = kecemasan berat sekali/panik

Pengukuran dengan HARS merupakan alat ukur tingkat kecemasan yang telah banyak dipakai di Indonesia dan sudah dibakukan secara Internasional, sehingga dalam penelitian ini instrumen HARS yang dipergunakan dalam instrumen penelitian.

10. Penatalaksanaan Kecemasan

Dalam bukunya yang berjudul “Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi”, Hawari (2008) mengemukakan penatalaksanaan *ansietas* pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial, dan psikoreligius. Selengkapnya pada uraian sebagai berikut :

a. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap cemas, dengan cara :

- 1) Makan makanan 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 syaraf) di susunan saraf pusat otak (*limbic system*). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (*anxiolytic*) 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 berkepanjangan. Untuk menghilangkan keluhan – keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

d. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain :

- 1) Psikoterapi *supportif*, 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 *re-konstruktif*, untuk dimaksudkan memperbaiki kembali (*re-konstruksi*) kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat *stressor*.
- 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 *stressor* psikosial sehingga mengalami kecemasan.

- 6) Psikoterapi keluarga, untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan, agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan sebaliknya faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.

e. Terapi Psikoreligius

Untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan *stressor* psikosial.

11. *Vital Sign* Kecemasan

Seperti yang telah dijelaskan pada tingkatan kecemasan, cemas pasti akan selalu meningkatkan tekanan darah, nadi serta merubah kesan umum pasien. Berikut ini adalah tabel *vital sign* klien/pasien yang cemas :

Tingkatan		Tekanan Darah	Pulse (Nadi)	Kesan Umum
1.	Normal	90 – 119 mmHg (sistole) 60 – 79 mmHg (diastole) Hipertensi : 130 – 140 mmHg (sistole) 99 – 109 mmHg (diastole)	60- 90x/menit Hipertensi : 90 - 100x/menit	Normal
2.	Kecemasan	100 - 130 mmHg	60-90x/menit	Raut muka

	Ringan	(sistole) 70 – 90 mmHg (diastole) Hipertensi : 140 – 160 mmHg (sistole) 110 – 119 mmHg (diastole)	Hipertensi : 100 – 110x/menit	sedikit berkerut
3.	Kecemasan Sedang	110 – 150 mmHg (sistole) 90 – 100 mmHg (diastole) Hipertensi : 160 – 180 mmHg (sistole) 120 – 129 mmHg (diastole)	> 100x/menit Hipertensi : 111 – 120x/menit	Terlihat gelisah
4.	Kecemasan Berat dan Panik	< 90 mmHg (sistole) < 60 mmHg (diastole) Hipotensi Hipertensi >180 mmHg (sistole) >130 mmHg (diastole)	> 120x/menit Hipertensi : >120x/menit	Muka pucat

Tabel 3.1

Vital Sign Kecemasan

(Sumber : Stuart dan Sundeen 2007)

V. Terapi Psikoreligius

1. Pengertian Terapi Psikoreligius

Terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit, pengobatan penyakit dan perawatan penyakit. Dalam bidang medis, kata terapi sinonim dengan kata pengobatan (Suharso, 2013).

Menurut kamus lengkap psikologi, terapi adalah suatu perlakuan dan pengobatan yang ditujukan kepada penyembuhan suatu kondisi patologis pengetahuan tentang penyakit atau gangguan. Terapi juga dapat diartikan sebagai suatu jenis pengobatan penyakit dengan kekuatan batin atau rohani, bukan pengobatan dengan obat-obatan.

Sedangkan psikoreligius berasal dari dua kata, yaitu psiko dan religius. Psiko berasal dari kata *psyche* (Inggris) dan *Pseuche* (Yunani) yang artinya : nafas, kehidupan, hidup, jiwa, roh, sukma, dan semangat. Sedangkan religius merupakan kata sifat dari kata benda religi, yang berarti berhubungan dengan agama atau keagamaan. Kata religi sendiri berasal dari bahasa Belanda. Pendapat lain mengatakan, *religi* berasal dari kata "*relegere*" yang berarti mengumpulkan dan membaca. Jadi religi, mengandung pengertian mengumpulkan cara-cara mengabdikan kepada Tuhan, dan ini terkumpul dalam kitab suci yang harus dibaca. Ada juga yang mengatakan, *religi* berasal dari kata "*religare*" yang berarti mengikat. Ini karena ajaran-ajaran agama (religi) memang mempunyai sifat mengikat bagi manusia

(pemeluknya), dalam agama terdapat pula ikatan antara diri (hamba) dengan Tuhannya.

Religi yang artinya agama, berasal dari akar kata Sanskerta *gam* yang artinya pergi, kemudian setelah mendapat awalan *a* dan akhiran *a* (*agam-a*) artinya menjadi jalan. Jadi, agama adalah suatu jalan yang harus diikuti, supaya orang dapat sampai ke suatu tujuan yang mulia dan suci. Pengertian yang lebih populer adalah agama berasal dari *a* yang artinya tidak, dan *gama* yang berarti kacau, jadi agama ialah (yang membuat sesuatu) tidak kacau. Secara *terminology*, agama adalah mempercayai tentang adanya kekuatan kodrat yang Maha mengatasi, menguasai, menciptakan dan mengawasi alam semesta.

Agama juga merupakan salah satu aspek terpenting bagi kehidupan manusia, karena agama bagi manusia adalah merupakan undang – undang dasar dan pedoman hidup (*way of life*) dalam hidup dan kehidupannya.

Dengan mengetahui definisi dari psiko dan religius dapat ditarik kesimpulan, psikoreligius adalah segala aktivitas yang berhubungan dengan ajaran agama berdasarkan peraturan atau perundang-undangan yang terkandung didalamnya, dimana aktivitas keagamaan yang dilakukan itu mempunyai pengaruh terhadap kondisi mental seseorang.

Berdasarkan pengertian terapi dan psikoreligius diatas, maka dapat disimpulkan bahwa terapi psikoreligius (keagamaan) secara

Islami, yaitu suatu perlakuan dan pengobatan yang ditujukan suatu penyakit mental, kepada setiap individu, dengan kekuatan batin atau ruhani, yang berupa ritual keagamaan bukan pengobatan dengan obat-obatan, dengan tujuan untuk memperkuat iman seseorang agar ia dapat mengembangkan potensi diri dan fitrah beragama yang dimilikinya secara optimal, dengan cara mensosialkan nilai-nilai yang terkandung di dalam *Al - Quran* dan *As-Sunnah* ke dalam diri. Sehingga ia dapat hidup selaras, seimbang, dan sesuai dengan ajaran agama.

Terapi psikoreligius merupakan suatu pengobatan dalam praktek keperawatan khususnya keperawatan jiwa yang menggunakan pendekatan keagamaan antara lain doa-doa, dzikir, ceramah keagamaan, dan lain-lain untuk meningkatkan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan *stressor psikososial* guna peningkatan integrasi kesehatan jiwa. Terapi psikoreligius merupakan suatu pengobatan alternatif dengan cara pendekatan keagamaan melalui doa dan dzikir yang merupakan unsur penyembuh penyakit atau sebagai psikoterapeutik yang mendalam, bertujuan untuk membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme yang paling penting selain obat dan tindakan medis (Kholiq, 2015).

Pendekatan keagamaan dalam praktek kedokteran dan keperawatan dalam dunia kesehatan, bukan untuk tujuan mengubah

keimanan seseorang terhadap agama yang sudah diyakininya, melainkan untuk membangkitkan kekuatan spiritual dalam menghadapi penyakit merupakan terapi psikoreligius (Yosef, 2009). Yang dimaksud dengan terapi spiritual kurang lebih adalah terapi dengan memakai upaya – upaya untuk mendekatkan diri kepada Tuhan. Ini sama dengan terapi keagamaan, religius, atau psikoreligius, yang berarti terapi dengan menggunakan faktor agama, kegiatan ritual keagamaan, seperti sembahyang, kajian kitab suci, dan sebagainya. Hanya saja terapi spiritual lebih umum sifatnya dan tidak selalu dengan agama formal masing – masing individu (Kholiq, 2015).

Pengertian terapi spiritual atau terapi religius adalah sebuah terapi dengan pendekatan terhadap kepercayaan yang dianut oleh klien, pendekatan ini dilakukan oleh seorang pemuka agama dengan cara memberikan pencerahan, kegiatan ini dilakukan minimal 1 kali seminggu untuk semua klien/pasien. Terapi spiritual berbeda dengan berdoa, doa tersebut ditiupkan disebuah gelas berisi air minum kemudian meminta klien meminum air tersebut, meskipun sama-sama menggunakan sebuah perilaku dalam sebuah agama atau kepercayaan tetapi akan sangat berbeda dengan terapi spiritual (Kholiq, 2015).

2. *God Spot*

Para peneliti seperti *Harrington A., Juthani, N.V dan Monakow, V., Goldstein* dalam Hawari (2008) mencoba mencari hubungan antara ilmu pengetahuan (*neuroscientific concepts*) dengan dimensi spiritual yang hingga sekarang masih belum jelas, namun diyakini adanya hubungan tersebut. Dalam presentasinya yang berjudul *Brain and Religion: Undigested Issues* diyakini adanya *God Spot* dalam susunan saraf pusat (otak). Sebagai contoh, misalnya orang yang menderita kecemasan, kemudian di beri obat anti cemas, maka yang bersangkutan akan menjadi tenang. Namun orang yang sama memanjatkan doa dan disertai dzikir ke Hadirat Tuhan Yang Maha Esa juga akan memperoleh ketenangan. Oleh karena itulah doa dan dzikir bisa menjadi pengobatan; namun hal ini tidak berarti terapi dengan obat (*medicine*) diabaikan. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terapi medis saja tanpa doa dan dzikir tidaklah lengkap, sebaliknya doa dan dzikir saja tanpa terapi medis tidaklah efektif.

3. Penatalaksanaan Terapi Psikoreligius

Hawari (2008) mengemukakan pelaksanaan terapi psikoreligius berbentuk berbagai ritual keagamaan, yang dalam agama Islam seperti melaksanakan shalat, berdoa, berdzikir, puasa, mengaji (membaca dan mempelajari isi kandungan *Al – Quran*), siraman ruhani, bershalawat, dan membaca buku-buku yang berkaitan dengan keagamaan/agama.

Dari berbagai ritual keagamaan diatas, yang ingin diuraikan oleh penulis adalah do'a, Shalat, dan dzikir

a. Do'a

Menurut bahasa, do'a artinya permohonan atau panggilan. Sedangkan menurut istilah *syar'i*, do'a berarti meminta pertolongan kepada Allah SWT, berlindung kepada-Nya dan memanggil-Nya, serta memuji-muji nama-Nya, demi mendapatkan manfaat atau kebaikan dan menolak gangguan atau bala. Do'a juga merupakan kesempatan manusia untuk mencurahkan isi hatinya kepada Tuhan, menyatakan kerinduan, ketakutan dan kebutuhan manusia kepada Tuhan. Menurut Dadang Hawari, do'a adalah permohonan yang dipanjatkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa, Maha Pengasih, Maha Penyayang, dan Maha Pengampun. Seorang Muslim yang berdo'a kepada Allah berarti ia sedang memohon dan meminta sesuatu kepada-Nya.

Dipandang dari sudut ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa, do'a mengandung unsur *psikoterapeutik* yang mendalam. Psikoreligius terapi ini tidak kalah pentingnya dengan psikoterapi psikiatrik, karena do'a mengandung unsur spiritual/keruhanian yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme (harapan kesembuhan). Dua hal ini, yaitu rasa percaya diri (*self confident*) dan *optimisme*, merupakan dua hal yang amat

essensial bagi penyembuhan suatu penyakit disamping obat-obatan dan tindakan medis yang diberikan. Sebagai terapi, do'a merupakan sebuah terapi yang luar biasa, banyak orang yang sembuh penyakitnya hanya dengan beberapa ucapan do'a dari orang-orang tertentu.

Hawari (2008) dalam bukunya "*Dimensi Religi dalam Praktik Psikiatrik dan Psikologi*", mengkoleksi banyak hasil penelitian dari para ahli mengenai do'a sebagai "obat". Georgetown, Amerika Serikat, yang menyatakan bahwa dari 212 penelitian yang telah dilakukan para ahli sebelumnya, ternyata 75 % menyimpulkan adanya pengaruh positif pada pasien, dan hanya 7 % yang menyatakan pengaruh negatif do'a terhadap hasil terapi. Manfa'at oda terhadap proses kesembuhan paseien terutama terletak pada berbagai penyakit, seperti depresi, kanker, kecemasan, stress, hipertensi, jantung dan penyalahgunaan NAPZA (Narkoba, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif).

b. Shalat

Menurut bahasa, shalat bermakna do'a. sedangkan menurut *syara'* shalat berarti menghadapkan jiwa dan raga kepada Allah denga khusyuk, sebagai wujud ketaqwaan seorang hamba kepada Tuhannya dan mengagungkan kebesaran-Nya, yang dimulai dengan takbir dan diakhiri dengan salam, menurut cara-cara dan syarat-syarat yang telah ditentukan.

Shalat adalah aktifitas fisik dan psikis. Kedua hal tersebut tidak dapat dipisahkan, seseorang yang shalat, berarti ia memadukan aktifitas fisik dan psikis secara bersamaan dalam istilah ilmiahnya yaitu memadukan antara kecerdasan intelektual, emosional, dan spiritual. Jadi ketika tubuh bergerak, maka otak memegang kendali, ingatan seseorang tertuju pada bacaan dan jenis gerakan, dalam waktu yang sama, hati mengikuti dan membenarkan tindakan.

Pada saat seseorang sedang shalat (khusyuk), maka seluruh pikirannya terlepas dari segala urusan dunia yang membuat jiwanya gelisah. Setelah menjalankan shalat, ia senantiasa dalam keadaan tenang, sehingga secara bertahap kecemasan dan kegelisahan itu akan mereda. Keadaan yang tenang dan jiwa yang tenang yang dihasilkan oleh shalat, mempunyai dampak terapi yang penting dalam meredakan ketegangan syaraf yang timbul akibat berbagai tekanan kehidupan sehari-hari, dan menurunkan kecemasan yang diderita oleh sebagian orang. Hal ini karena shalat merupakan salah satu bentuk dzikir kepada Allah SWT dan dzikir akan bisa menimbulkan ketenangan batin.

Sebagaimana dijelaskan dalam *Al-Qur'an* Surah *Al-Ra'du* ayat 28, yang Artinya: "Yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka tenang, ingatlah hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenang" (*Q.S. al-Ra'du* {13}: 28). Mengapa tenang

?karena dengan mengingat Allah otak manusia akan mencairkan kimia kebahagiaan yang disebut *Endorphine*(Erbe, 2007). Pada dasarnya tujuan dari shalat sendiri bukanlah untuk kepentingan Sang Pencipta, melainkan untuk kepentingan manusia itu sendiri, agar dalam hidupnya senantiasa mendapatkan derajat, ketenangan dan kebahagiaan hidup di dunia maupun kelak di akhirat.

c. Dzikir

Pembahasan mengenai dzikir akan dijelaskan lebih lanjut pada topik berbeda karena dzikir merupakan terapi psikoreligius yang akan dipergunakan untuk penelitian ini.

4. Metode Terapi Psikoreligius

Menurut Mery (2012), metode – metode yang bisa diterapkan untuk terapi psikoreligius adalah sebagai berikut :

a. Metode Wawancara

Adalah salah satu cara memperoleh fakta – fakta kejiwaan yang dapat dijadikan bahan pemetaan tentang bagaimana sebenarnya hidup Pasien pada saat tertentu yang memerlukan bantuan. Segala fakta yang diperoleh dari Pasien dicatat secara teratur dan rapi di dalam buku catatan (*cumulativae records*) untuk Pasien yang bersangkutan serta disimpan baik-baik sebagai file (dokumen penting). Pada saat dibutuhkan catatan pribadi tersebut dianalisa dan diidentifikasi untuk bahan pertimbangan tentang

metode apakah yang lebih tepat bagi bantuan yang harus diberikan kepadanya (Pasiens-red).

b. Metode *Group Guidance* (Bimbingan secara berkelompok)

Cara pengungkapan jiwa atau batin serta pembinaannya melalui kegiatan kelompok seperti ceramah, diskusi, seminar, simposium, atau dinamika kelompok (*group dynamics*) dan sebagainya. Metode ini baru dapat berjalan dengan baik bilamana bimbingan secara kelompok memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- 1) Usahakan agar bimbingan kelompok dapat berlangsung dengan tenang, jauh dari gangguan apapun serta tempat tersebut cukup sehat karena cukup ventilasi udaranya dan cahaya sinar matahari dan lampu.
- 2) Usahakan agar kelompok tersebut tidaklah terlalu besar, sebaliknya jangan lebih dari 13 orang.
- 3) Secara periodik, bimbingan kelompok perlu dilaksanakan dan diisi dengan ceramah-ceramah tentang hal-hal atau topik-topik masalah yang berkaitan dengan pengembangan kesehatan dan perilaku yang baik

4) Metode *Non Direktif* (cara yang tidak mengarahkan)

Cara lain untuk mengungkapkan segala perasaan dan pikiran yang tertekan, sehingga menjadi penghambat

kemajuan klien/pasien adalah metode non direktif. Metode ini di bagi menjadi dua macam yaitu:

a) Metode *Clien centered*

Yaitu metode yang berpandangan bahwa klien/pasien sebagai makhluk yang memiliki kemampuan berkembang sendiri dan sebagai pencari kemandirian diri (*self consistency*). Jadi bilamana menggunakan metode ini, haruslah bersikap sabar mendengarkan dengan penuh perhatian segala ungkapan batin klien/pasien yang diutarakannya, dengan demikian seolah-olah konselor pasif, tetapi sesungguhnya aktif menganalisa segala apa yang dirasakan oleh klien sebagai beban batinnya.

b) Metode *Edukatif*

Yaitu cara pengungkapan tekanan perasaan yang menghambat perkembangan klien/pasien dengan mengorek sampai tuntas perasaan / sumber perasaan yang menyebabkan hambatan dan ketegangan dengan cara-cara *keint centered* yang diperdalam dengan permintaan / pertanyaan yang *motivatif* dan *persuasive* (meyakinkan) untuk mengingat-ingat serta didorong untuk berani mengungkap perasaan tertekan sampai ke akar-akarnya. Dengan cara demikian, diharapkan

klien/pasien dapat terlepas dari penderitaan batin yang bersifat *obsentif* (pada hal yang menyebabkan ia terpaksa pada hal-hal yang menekan batinnya).

5) Metode *Psikoanalitik* (penganalisaan jiwa)

Metode ini berasal dari teori psiko-analisa Freud yang dipergunakan untuk mengungkapkan segala tekanan perasaan terutama perasaan yang sudah tidak lagi disadari.

Menurut teori ini, manusia yang senantiasa mengalami kegagalan usaha dalam mengejar cita-cita atau keinginan, akan menyebabkan timbulnya perasaan tertekan yang makin lama makin menumpuk. Bilamana tumpukan perasaan gagal tersebut tidak dapat diselesaikan, maka akan mengendap ke dalam lapisan jiwa bawah sadarnya. Untuk memperoleh data tentang jiwa tertekan bagi penyembuhan klien/pasien tersebut, diperlukan metode psikoanalitik yaitu menganalisa gejala tingkah laku baik melalui mimpi atau melalui tingkah laku yang salah itu yang terjadi berulang-ulang.

6) Metode *Direktif* (Metode yang bersifat mengarahkan).

Metode ini lebih bersifat mengarahkan pada klien/pasien untuk berusaha mengatasi segala kesulitan (problema) yang dihadapi. Pengarahan yang diberikan kepada klien ialah dengan memberikan secara langsung jawaban-

jawaban terhadap permasalahan yang menjadi sebab kesulitan yang dihadapi dan dialami klien/pasien.

- 7) Metode lainnya yang berkaitan dengan sikap sosial dalam hubungannya dengan pergaulan klien/pasien sering dipakai metode *sosiometri*, yaitu suatu cara yang dipergunakan untuk mengetahui kedudukan klien/pasien dalam hubungan kelompok.

5. Tujuan Terapi Psikoreligius

Hawari (2008) mengemukakan tujuan terapi psikoreligius adalah menyempurnakan diri (pribadi) dalam hubungan vertikal kepada Tuhan (*hablum minallah*) dan horizontal terhadap sesama manusia (*hablum minannas*) atau alam sekitarnya (*hablum minal 'alam*). Sehingga terwujud kesetaraan dan keseimbangan hidup menurut fitrah kejadiannya.

Melalui pembinaan agama atau terapi psikoreligius, akan menghasilkan orang yang dengan sendirinya akan menjadikan agama sebagai pedoman, pengendali tingkah laku dan gerak gerik dalam kehidupan sehari-hari.

Lebih jelasnya tujuan terapi psikoreligius dapat penulis kemukakan untuk menjadikan manusia yang berakhlak mulia dan bertambah keyakinan dan keimanannya, guna terciptanya masyarakat/manusia yang taat kepada Tuhan, dimana Agama menjiwai dalam kehidupan, tingkah laku dan perbuatan manusia,

sehingga akan tercipta kebahagiaan dunia dan akhirat. Hidup akan lebih bermakna bila disertai dengan Agama dan sebaliknya tanpa Agama hidup niscaya tidak akan merasa tenang malah kecemasan yang didapat bahkan jiwanya dapat terganggu yang selanjutnya dapat mengakibatkan gangguan - gangguan kejiwaan.

VI. Terapi *Dzikir*

1. Definisi *Dzikir*

Teungku (2001) mengemukakan dzikir secara etimologi berasal dari kata bahasa Arab *dzakara*, artinya mengingat, memperhatikan, mengenang, mengambil pelajaran, mengenal atau mengerti. Biasanya perilaku dzikir diperlihatkan orang hanya dalam bentuk renungan sambil duduk dengan membaca bacaan tertentu. Sedangkan dalam pengertian *terminology* dzikir sering dimaknai sebagai suatu amal ucapan atau amal *quliyah* melalui bacaan-bacaan tertentu untuk mengingat Allah. Berdzikir kepada Allah adalah suatu rangka dari rangkaian iman dan Islam yang mendapat perhatian khusus dan istimewa dari Al-Qur'an dan sunnah. Hal ini dibuktikan dengan begitu banyaknya ayat Al-Qur'an dan Hadist Nabi yang menyinggung dan membahas masalah ini.

Al Qur'an memberi petunjuk bahwa dzikir itu bukan hanya ekspresi daya ingatan yang ditampilkan dengan bacaan-bacaan lidah sambil duduk merenung, tetapi lebih dari itu, dzikir bersifat

implementatif dalam berbagai variasi yang aktif dan kreatif, beberapa penjelasan tentang dzikir.

- a. Al-Qur'an menjelaskan dzikir berarti membangkitkan daya ingatan

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ
الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

"Dengan mengingat Allah, hati orang-orang yang beriman menjadi tenang. Ketahuilah dengan mengingat Allah, hati menjadi tenang. (QS. Ar-Ra'd 13:28)".

- b. Dzikir juga berarti mengambil pelajaran atau peringatan:

يُؤْتِي الْحِكْمَةَ مَنْ يَشَاءُ وَمَنْ يُؤْتَ الْحِكْمَةَ فَقَدْ
أُوتِيَ خَيْرًا كَثِيرًا وَمَا يَذَّكَّرُ إِلَّا أُولُو الْأَلْبَابِ

۞
۞
۞

"Allah memberikan hikmah kepada orang atau siapa yang dikehendaki-Nya, dan barangsiapa yang diberi hikmah, sungguh telah diberi kebajikan yang banyak. Dan tak ada yang mengambil pelajaran kecuali orang-orang yang berakal (ulul albab). (QS. Al-Baqarah 2 : 269)".

c. Dzikir berarti meneliti proses alam:

إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَاخْتِلَافِ اللَّيْلِ
وَالنَّهَارِ لَآيَاتٍ لِأُولِي الْأَلْبَابِ ۚ
الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَمًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِهِمْ
وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ رَبَّنَا
مَا خَلَقْتَهُذَا بَطْلًا سُبْحَانَكَ فَقِنَا عَذَابَ النَّارِ

==

“Sesungguhnya dalam penciptaan langit dan bumi, dan saling bergantinya siang dan malam terdapat tanda-tanda bagi orang-orang yang berakal yaitu orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri atau duduk atau dalam keadaan berbaring, dan mereka memikirkan tentang penciptaan langit dan bumi seraya berkata: Ya Tuhan kami, tidaklah Engkau menciptakan ini dengan sia-sia. Maha Suci Engkau maka peliharalah kami dari siksa api neraka.

(QS. Ali-Imran 3 : 190-191)”.

Dzikir adalah mengingat Allah dengan segala sifat-sifat-Nya. Pengertian dzikir tidak terbatas pada bacaan dzikirnya itu sendiri (dalam arti *semit*), melainkan meliputi segala bacaan, sholat ataupun perilaku kebaikan lainnya sebagaimana diperintahkan dalam agama. Dengan demikian, yang dimaksudkan dengan do'a dan dzikir adalah suatu amalan dalam bentuk kata-kata yang diucapkan secara

lisan ataupun dalam hati yang berisikan permohonan kepada Allah SWT dengan selalu mengingat nama dan sifat-Nya.

Dipandang dari sudut kesehatan jiwa, do'a dan dzikir mengandung unsur *psikoterapeutik* yang mendalam. Terapi *psikoreligius* tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan psikoterapi dan psikiatrik, karena mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme.

Jadi, berdasarkan penjelasan di atas, maka yang termasuk pengertian dzikir adalah doa, membaca Al-Qur'an, tasbih, tahmid, takbir, tahlil, istighfar, haulalah (*laa haula wala quwwatailla billah*) dan lafadh dzikir lainnya. Dalam pelaksanaannya, ada dzikir yang menyatu dengan ibadah lainnya, seperti dalam ibadah sholat dan ibadah haji. Ada pula dzikir yang tidak terkait dengan ibadah-ibadah tersebut.

2. Faedah – Faedah Dzikir

Menurut Teungku (2001) Ada dua puluh faedah yang diperoleh orang-orang yang berdzikir apabila mengerjakannya menurut cara yang dikehendaki Allah dan Rasul-Nya :

- a. Mewujudkan tanda baik sangka kepada Allah dengan amal shalih dzikir tersebut
- b. Menghasilkan rahmat dan *inayat* Allah
- c. Memperoleh sebutan dari Allah di hadapan hamba-hamba pilihan-Nya
- d. Membimbing hati dengan mengingat dan menyebut Allah

- e. Melepaskan diri dari azab
- f. Memelihara diri dari waswas setan dan membentengkan diri dari maksiat
- g. Mendatangkan kebahagiaan dunia dan akhirat
- h. Menyampaikan kepada derajat yang tinggi di sisi Allah
- i. Memberikan sinaran kepada hati dan menghilangkan kekeruhan jiwa
- j. Menghasilkan tegaknya suatu rangka dari iman dan islam
- k. Menghasilkan kemuliaan dan kehormatan di hari kiamat
- l. Melepaskan diri dari kesesalan
- m. Memperoleh penjagaan dan pengawalan dari para Malaikat
- n. Menyebabkan Allah bertanya kepada para Malaikat yang menjadi utusan Allah tentang keadaan orang-orang yang berdzikir
- o. Menyebabkan berbahagianya orang-orang yang duduk beserta orang-orang yang berdzikir, walaupun orang yang turut duduk itu orang yang tidak berbahagia
- p. Menyebabkan dipandang *ahlul insan*, dipandang orang-orang pengumpul kebajikan
- q. Menghasilkan ampunan dan keridhaan Allah
- r. Menyebabkan terlepas dari suatu pintu fasik dan durhaka. Karena orang yang tiada mau menyebut Allah (berdzikir) dihukum sebagai orang yang fasik

- s. Merupakan ukuran untuk mengetahui derajat yang diperoleh di sisi Allah\
- t. Menyebabkan para Nabi-Nabi dan orang-orang *Mujahidin* (syuhada) menyukai dan mengasih orang tersebut.

3. Cara Berdzikir

Menurut Teungku (2001) dzikir itu boleh dilakukan dengan hati saja. Yakni, sebutan itu dilakukan dengan ingatan hati. Yang sangat utama, kita laksanakan dzikir dengan lidah dan hati. Yakni, lidah menyebut, hati mengingat apa yang disebutkan lidah.

Dalam pada itu harus pula dimaklumi, bahwa tiada layak kita meninggalkan sebutan dengan lidah lantaran khawatir menjadi *riya*. Baiknya kita lakukan dzikir dengan hati dan lidah dan hendaklah kita memelihara diri dari *riya*. Tegasnya, kita diperbolehkan berdzikir dengan salah satu cara, yakni cara mengingat dengan hati saja, tidak kedengaran bunyi sebutan lidah dan cara menyebut terang-terang ucapan-ucapan dzikir dengan lidah serta menghayati makna yang disebut itu dengan hati. Ini lebih utama jika terpelihara dari *riya* dan *sum'ah*.

Adapun menyembunyikan dzikir, yaitu sebutan-sebutan dzikir tersebut dengan lidah, tiadalah berguna jika hati di kala menyebut itu menerawang ke udara tinggi, tidak menghayati dan tidak memahami apa yang diucapkan lidah. Cara inilah yang banyak terdapat pada masyarakat umum.

4. Adab dan Tata Krama dalam Berdzikir

Dalam bukunya, Teungku (2001) menjelaskan adab dan tata krama dalam berzikir yaitu :

a. Dalam keadaan suci dan bersih

Setengah diantara adab yang baik ketika hendak mengingat Allah adalah keadaan suci dan bersih. Suci disini ada dua hal, yakni suci secara lahiriah dan suci secara batiniah. Karena sesungguhnya Allah adalah Zat yang mahasuci, yang sangat suka dan cinta kepada siapa saja diantara hambaNya yang bersedia menyucikan dirinya.

Allah berfirman:

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

“Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang menyucikan diri.”

(QS. Al-Baqarah (2): 222).

Suci secara lahiriah adalah suci dari hadas dan najis, sedangkan suci batiniah adalah suci dari perbuatan maksiat, dari rasa iri dan dengki, dari sifat hasud, sombonghati yang *riya'* dan berbagai hal yang dapat mengotori hati. Untuk menyucikan batin dari segala noda dan dosa salah satu hal yang dapat dilakukan adalah dengan bertaubat kepada

Allah atas segala dosa dan kesalahan yang pernah diperbuat, baik kesalahan dan dosa yang dikerjakan karena lalai dan lupa. Sedangkan untuk menyucikan lahiriah adalah dengan membersihkan diri dari hadas dan najis dengan wudhu atau tayamum untuk hadas kecil, sedangkan untuk hadas besar maka diperintahkan untuk mandi.

b. Didasari dengan niat untuk beribadah

Islam menyatakan bahwa nilai sebuah perbuatan tergantung pada niatnya, artinya jika melakukan sesuatu perbuatan berlandaskan pada niat untuk beribadah kepada Allah, maka perbuatan tersebut memiliki nilai yang mendapatkan pahala dari Allah. Sebaliknya meskipun menjalankan ibadah tetapi jika hal tersebut tidak diniatkan untuk beribadah kepada Allah, maka perbuatan tersebut tidak termasuk amal perbuatan yang bernilai ibadah dan tidak akan mendapatkan pahala dari-Nya.

Demikian pula dalam berdzikir kepada Allah, jika dzikir dilaksanakan atas dasar niat untuk beribadah kepada Allah, maka akan bernilai ibadah, namun sebaliknya jika dzikir yang dilakukan atas dasar niat bukan untuk beribadah kepada Allah, misalnya agar mendapatkan sanjungan dari orang lain, atau agar dianggap orang alim, maka sesungguhnya dzikir tidak akan memiliki nilai apapun dihadapan Allah, sia-sia atau bahkan menjadi perbuatan dosa kepada Allah. Tegasnya bahwa suatu perbuatan akan bernilai dan dinilai sebagai perbuatan ibadah atau bahkan menjadi perbuatan yang

mengandung dosa dan maksiat sangat tergantung dari niatnya. Oleh karena itu, dalam berdzikir kepada Allah, bedanya benar-benar menyucikan hati dari segala motif dan keinginan selain hanya untuk beribadah kepada Allah.

c. Didahului dengan memuji dan memohon ampunan kepada Allah

Dzikrullah pada hakikatnya adalah mengingmgat, memanggil, dan menghadirkan Allah ke dalam hati dan jiwa, karena itu sebelum melakukan aktivitas tersebut hendaklah membersihkan hati dan jiwa terlebih dahulu dari segala kotoran hati yang terwujud dosa. Oleh karena itu, ketika hendak berdzikir kepada Allah diawali dengan memohon ampunan kepada Allah atas segala dosa dan kesalahan yang telah dilakukan, kemudian dilanjutkan dengan mengucapkan puji dan syukur kepadaNya atas segala nikmat dan karunia yang telah Dia limpahkan dan mengagungkan-Nya.

d. Dilakukan dengan sopan dan *ta'zhim*

Dalam berdzikir hendaklah dilakukan dengan sopan dan *ta'zhim*, dan inilah salah satu adab yang baik dan terpuji dalam mengingat Allah. Sopan dan *ta'zhim* artinya berupaya dan berusaha dengan sungguh-sungguh untuk benar-benar menghadirkan keagungan Allah ke dalam hati dan jiwa, penuh kosentrasi serta persiapan yang matang. untuk menghadap-Nya. Dan hal ini sudah barang tentu didasari dengan niat yang bersih dari segala motif dan keinginan selain hanya kepada Allah semata. Dengan begitu, yang ada dalam

hati dan pikiran hanyalah Allah, yang dimuliakan dan disucikan adalah Zat-Nya, yang diagungkan dipuja dan dipuji hanyalah Dia, yang dinantikan adalah keridhaan dan curahan kasih sayang-Nya dan terhadap-Nya segala pertolongan dan perlindungan diharapkan.

Dzikrullah pada hakikatnya adalah pertemuan dan dialog antara manusia dengan Allah. Selain ia juga merupakan wahana untuk mengutarakan keinginan dan harapan kepada Allah. Karena itulah kita harus melakukan dengan cara yang baik dan sopan sebagaimana layaknya seorang hamba yang hina dan rendah berhadapan dengan Tuhan yang Maha Agung, sehingga sangat tidak layak dan pantas manakala sebagai seorang hamba yang rendah dan kotor memanggil, mengingat, dan menyebut nama-Nya dengan sikap yang sombong, angkuh, dan sembrono atau sembarangan, tanpa mengindahkan tata karma dan etika dalam berdzikir sebagaimana tuntunan Allah dan Rasul-Nya.

e. Tidak bercampur dengan kesyirikan

Dalam mengingat Allah, benar-benar dituntut menghindari dan menjahui perilaku syirik atau menyekutukan Allah. Baik syirik kecil yakni riya' (beribadah bukan hanya dan karena Allah) maupun syirik besar yakni beribadah bukan kepada Allah. Menyekutukan Allah dengan sesuatu hal lain adalah perbuatan yang palingburuk dan tercela yang dilakukan oleh seorang hamba yang rendah dan hina. Dan Allah bukan hanya mencela dan mengancam siapa saja diantara

hamba-Nya yang berani menyekutukan-Nya, melainkan Dia juga teramat murka dan benci terhadap para pelaku kesyirikan.

Allah SWT berfirman:

إِنَّ اللَّهَ لَا يَغْفِرُ أَنْ يُشْرَكَ بِهِ ۖ وَيَغْفِرُ مَا دُونَ ذَلِكَ
لِمَنْ يَشَاءُ ۗ وَمَنْ يُشْرِكْ بِاللَّهِ فَقَدْ ضَلَّ ضَلَالًا

بَعِيدًا

“Sesungguhnya Allah tidak mengampuni dosa mempersekutukan (sesuatu) dengan Dia, dan dia mengampuni dosa selain syirik bagi siapa yang dikehendaki-Nya. Barang siapayang mempersekutukan (sesuatu) dengan Allah, Maka sesungguhnya ia Telah tersesat sejauh-jauhnya.”

(QS. An-Nisa' (4): 116).

f. Dilakukan dengan Penuh Khusyu'

Dalam berdzikir kepada Allah dituntut dengan penuh *khusyu'* dan *ta'dhim*. *Khusyu'* adalah menyengaja, ikhlas, serta memenuhi dengan menghadirkan hati, kesadaran dan pengertian segala ucapan dan sikap lahir. Dengan kata lain, saat sedang berdzikir kepada Allah hendaklah dengan menghadirkan Allah ke dalam hati dan berupaya meresapi makna bacaan dzikir dan

mentadaburkan bacaan tersebut kedalam hati, sehingga apa yang dibaca akan membekas dan mencerahkan hati serta pikiran.

g. Menangis Ketika Mengingat Allah

Diantara sikap yang baik dan dianjurkan Nabi saw manakala sedang bedzikir kepada Allah adalah dilakukan dengan penuh kerendahan hati dan dengan menangis. Dan hal ini telah Nabi contohkan kepada umatnya, Abdullah bin Mas'ud memberikan kesaksian, katanya: Rasulullah pernah bersabda kepadaku "Bacakan Al-Qur'an kepadaku." Aku bertanya: wahai Rasulullah, adakah aku harus membaca Al-Qur'an kepada engkau, sedangkan Al-Qur'an itu diturunkan kepada engkau! Rasulullah bersabda: sesungguhnya aku suka mendengarnya dari orang lain. Lantas aku membaca surah An-Nisa' sehingga aku sampai ayat: yang artinya: "dan kami datangkan kamu (wahai Muhammad) untuk menjadi saksi terhadap mereka (umatmu)". Kemudian akumengangkatkan kepalaku atau secara tiba-tiba seseorang berada disampingku, ketika aku mengangkat kepala aku melihat beliau mengalirkan air matanya.

(HR. Al-Bukhari dan muslim).

Sesungguhnya menangis ketika mengingat Allah swt yang disebabkan besarnya rasa takut dan harap merupakan ciri orang

yang mendapat petunjuk dari Allah, yakni hati yang telah terbuka untuk mendapatkan cahaya kebenaran dari Allah.

Allah berfirman:

أُولَئِكَ الَّذِينَ أَنْعَمَ اللَّهُ عَلَيْهِمْ مِنَ النَّبِيِّينَ مِنْ
ذُرِّيَّةِ آدَمَ وَمِمَّنْ حَمَلْنَا مَعَ نُوحٍ وَمِنْ ذُرِّيَّةِ
إِبْرَاهِيمَ وَإِسْرَائِيلَ وَمِمَّنْ هَدَيْنَا وَاجْتَبَيْنَا إِذَا
تُتِلَّ عَلَيْهِمُ آيَاتُ الرَّحْمَنِ خَرُّوا سُجَّدًا وَبُكِيًّا



“Mereka itu adalah orang-orang yang telah diberi nikmat oleh Allah, yaitu para nabi dari keturunan Adam, dan dari orang-orang yang Kami angkat bersama Nuh, dan dari keturunan Ibrahim dan Israil, dan dari orang-orang yang telah Kami beri petunjuk dan telah kami pilih, apabila dibacakan ayat-ayat Allah yang Maha Pemurah kepada mereka, Maka mereka menyungkur dengan bersujud dan menangis.”

(QS. Maryam (19): 58).

h. Merendahkan Suara Ketika Mengingat Allah

Sesungguhnya Allah adalah Tuhan yang maha dekat dan maha mengetahui segala perbuatan dan tindakan, baik perbuatan yang dilakukan secara terang-terangan, maupun perbuatan yang

sembunyi. Dia bukanlah Tuhan yang jauh dari kita, namun sungguh Diasangat dekat kepada hambanya lebih dekat dari urat nadi manusia.

Allah berfirman:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ وَنَعَلِمُ مَا تُوَسَّوَسُ بِهِ
نَفْسُهُ وَنَحْنُ أَقْرَبُ إِلَيْهِ مِنْ حَبْلِ الْوَرِيدِ ۝۱۶

“Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dan mengetahui apa yang dibisikkan oleh batinnya, dan kami telah dekat kepadanya daripada urat lehernya.”

(QS.Qaf (50): 16).

Dalam suatu kesempatan Rasul saw juga pernah mengingatkan agar dalam mengingat dan menyebut nama Allah dilakukan dengan suara yang rendah dan halus, dan menghindari suara yang keras dan gaduh. Hadis yang diriwayatkan Al-Bukhari dan Muslim bersumber dari Abu Musa, menerangkan:

“Ketika beliau (Nabi) dan beberapa orang sahabat yang lainnya berada dalam satu perjalanan bersama Rasulullah saw, para sahabat bertakbir dengan suara yang cukup kuat (keras), lalu Rasulullah saw mengingatkan para sahabat agar tidak terlalu keras dalam berdoa dan menyebut Allah swt, dengan bersabda; Wahai umatku! Perlahankanlah suara kamu. Sesungguhnya kamu

bukannya berdoa kepada mereka yang buta atau pun ghaib, akan tetapi kamu sedang berdoa kepada yang Maha Mendengar lagi Maha Dekat dan Dia bersama kamu.“

(HR. Al-Bukhari dan Muslim).

i. Dilakukan dengan Penuh Optimis

Satu hal lagi yang sangat penting dalam usaha untuk *bertaqarrub* kepada Allah melalui dzikrullah, dan sekaligus sebagai salah satu dari adab yang baik dalam mengingat Allah adalah dilakukan dengan kesungguhan hati dan optimis. Artinya, dalam berdzikir kepada Allah hendaklah dilakukan dengan kesungguhan hati dan disertai keyakinan yang kuat (optimis) bahwa dzikir dan ibadah akan berhasil, dalam arti dapat diterima Allah dan terhitung sebagai amal kebaikan yang akan mendapat pahala dari-Nya.

5. Dzikir yang Digunakan Dalam Terapi Psikoreligius serta Fadhilah (Keutamaannya)

a. *Al Baqiyatush-shaalihatu*

Dalam Kitab Nashoih Diniyah (Al Allamah), terkait dengan bacaan-bacaan dzikir yang sangat baik untuk kita amalkan dan yang pernah Rasul ajarkan (*ma'tsur*) diantaranya seperti, bacaan atau lafal "*Al-Baqiyyatu Ash-shalihah*" yakni "*Subhanallah wal hamdulillah wala ilaha illallahu wallahu akbar wa lahawlaw la quwwata illa billahil aliyyl azhim*"

(Artinya: Maha suci Allah dan segala puji bagi-Nya, tiada Tuhan selain Allah. Allah Maha Besar. Dan tiada daya dan kekuatan selain dengan (*izin*) Allah yang Maha tinggi dan Maha agung).

Dengan lebih terperinci bacaan atau lafal “*Al-Baqiyyatu Ash-Shalihah*” ini dijabarkan dalam Al-Qur’an surat Al-Kahfi yang terdiri atas lima bacaan dzikir yang sangat baik dan utama, yakni :

- 1) Bacaan *Tasbih*,
Tasbih, (*Subhanallah*) artinya mengakui kesucian Allah dari segala yang tidak layak bagi-Nya dan mengakui Allah dari segala kekurangan
- 2) Bacaan *Tahmid*,
Tahmid (*Alhamdu lillahii robbil ‘aalamiin*) artinya ialah menyatakan pujian dan kesyukuran kita kepada Allah Tuhan Semesta Alam.
- 3) Bacaan *Takbir*,
Takbir (*Allahu akbar*) ialah mengakui kebesaran Allah, Tuhan yang menciptakan alam.
- 4) Bacaan *Tahlil*,
Tahlil (*Laa Illahaa Illallahu*) berarti mengakui bahwasanya Allah SWT itu satu, Maha Esa, sehingga tidak ada Tuhan yang disembah selain Allah SWT.
- 5) Bacaan *Al-Hauqalah*.

Hauqalah (*Laa haula wala quwwata illa billahi*), adalah mengakui bahwa tak ada yang dapat memalingkan hamba-Nya dari maksiat selain dari Allah sendiri, dan tak ada kekuatan bagi hamba-Nya untuk selalu taat melainkan karena taufiq Allah jua.

Keutamaan - keutamaan (*fadhillah*) lafal *Al Baqiyatush shaalihatu* menurut kitab *Nashoih Diniyah* (Al-Allamah Habib Abdullah) yakni :

- 1). Merupakan ucapan yang paling utama
- 2). Ucapan yang paling dicintai oleh Allah
- 4). Merupakan tanaman surga, orang yang mengucapkannya sekali akan ditanamkan baginya satu pohon di surga
- 5). Menggugurkan kesalahan-kesalahan sebagaimana pohon menggugurkan daunnya
- 6). Orang yang memulai perbuatan dengan membacanya maka terhindar dari bahaya
- 7). Merupakan tameng dari api neraka
- 8). Akan datang di hari kiamat sebagai amalan yang baik

Sabda Nabi Muhammad Saw :

شُبْحَانَ اللَّهِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ وَلَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَاللَّهُ أَكْبَرُ وَلَا
حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ

عَنْ أَبِي سَعِيدٍ الْخُدْرِيِّ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ : قَالَ
رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ :
إِسْتَكْبَرُوا مِنَ الْبَاقِيَّاتِ الصَّالِحَاتِ، قِيلَ : وَمَا
هُنَّ يَا رَسُولَ اللَّهِ ؟ قَالَ : شُبْحَانَ اللَّهِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ
وَلَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَاللَّهُ أَكْبَرُ وَلَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا
بِاللَّهِ.

رواه الإمام أحمد وابن حبان (في صحيحه)
والحاكم وقال صحيح الإسناد.

Diriwayatkan dari Abu Sa'id Al Khudry r.a, Rasulullah Saw bersabda

: "Perbanyaklah oleh kalian bacaan 'Al Baqiyatush Shaalihat'.

Ditanyakan oleh sahabat, apakah Al Baqiyatush shaalihat itu Ya

Rasullullah ? Beliau menjawab :


شُبْحَانَ اللَّهِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ وَلَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَاللَّهُ أَكْبَرُ وَلَا
حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ

b. *Istighfar*

Selain lafal atau bacaan "Al-Baqiyyatu Ash-Shalihah", Rasulullah SAW juga mengajarkan kepada kita bacaan lain yang baik dan dianjurkan untuk kita amalkan sebagai media untuk mengingat dan mendekatkan diri (ber-taqarrub) kepada Allah, yakni bacaan *Istighfar* (Al Alimamah : Kitab Nashoih Diniyah).

Istighfar berarti menundukkan jiwa, hati dan pikiran kepada Allah seraya memohon ampun dari segala dosa, beberapa *fadhillah*(keutamaan) *istighfar* yaitu :

Firman Allah SWT



"Mohonkanlah kepada Tuhanmu, ampunan dari segala dosa, kemudian berobatlah kepada-Nya; Dia akan memberikan kepadamu kenikmatan-kenikmatan yang cukup baik dan memuaskan hingga batas waktu yang telah ditentukan, dan Dia akan memberikan kemuliaan kepada tiap-orang; menurut kadarnya masing-masing." (Q.S. Hud 11:3)

Sabda Rasulullah Saw

"Barangsiapa memperbanyak *istighfar*, niscaya Allah melegakan tiap-tiap kegundahan mereka, melepaskan tiap-tiap kesempitan mereka dan memberikan rezeki dari arah yang tidak diduga." (H. R. Abu Daud)

VII. Pre Operasi

1. Pengertian Pre Operasi

Menurut Hidayat (2008), beberapa hal yang perlu dikaji dalam tahap pre operasi adalah pengetahuan tentang persiapan pembedahan dan pengalaman masa lalu, kesiapan psikologis, pengobatan yang memengaruhi kerja obat anestesi, seperti antibiotika yang berpotensi dalam istirahat otot, antikoagulan yang dapat meningkatkan perdarahan, antihipertensi yang memengaruhi anestesi yang dapat menyebabkan hipotensi, diuretika yang berpengaruh pada ketidakseimbangan potasium, dan lain-lain. Selain itu, terdapat juga pengkajian terhadap riwayat alergi obat atau lainnya, status nutrisi, ada atau tidaknya alat protesa seperti gigi palsu, dan sebagainya.

2. Klasifikasi Operasi

Smeltzer & Bare (2005) mengategorikan operasi berdasarkan urgensinya menjadi lima, yaitu :

- 1) Kedaruratan, yaitu pasien membutuhkan tindakan segera karena mengancam jiwa. Sebagai contoh perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih, fraktur tulang tengkorak, luka tembak, dan luka tusuk
- 2) Urgen, yaitu pasien membutuhkan perhatian segera dengan jeda waktu 24-30 jam. Contoh pada kasus infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu pada uretra.

- 3) Diperlukan, yaitu pasien harus menjalani pembedahan dalam tempo bisa beberapa minggu atau bulan ke depan. Contoh katarak, hiperplasia prostat, gangguan tiroid.
- 4) Elektif, yaitu pasien harus dioperasi bila diperlukan apabila tidak dilakukan pembedahan tidak berbahaya, contoh vaginoplasti dan herniotomy.
- 5) Pilihan, yaitu keputusan terletak pada keinginan pasien, contoh operasi plastik.

3. Prosedur Pre Operasi

Informasi ini dapat membantu menghilangkan kecemasan dan takut yang berkaitan dengan kurang pengalaman tentang aktivitas dan rutinitas pre operasi (Carpenito, 2002). Tujuan dari semua prosedur pre operasi adalah :

- 1) Enema
Dilakukan untuk mengosongkan usus dari materi fekal, yang dapat membantu mengurangi obstruksi usus pasca operasi karena peristaltik usus tak ada.
- 2) Status Puasa
Menghindari cairan per oral pre operasi akan mengurangi resiko aspirasi pasca operasi.
- 3) Pemeriksaan Laboratorium
Tes dan pemeriksaan menetapkan nilai data dasar dan membantu mendeteksi adanya abnormalitas sebelum pembedahan.

4) Obat - obat pre operasi

Sedatif pre operasi mengurangi kecemasan dan meningkatkan relaksasi yang meningkatkan efektivitas anestesi dan menurunkan sekresi dalam berespon intubasi.

4. Persiapan di Ruang Operasi/ Kamar bedah

Dalam buku berjudul "Bedah dan perawatannya" karangan E. Oswari (2005), beberapa hal ini perlu dipersiapkan sebelum memulai operasi, diantaranya sebagai berikut :

b. Sebelum masuk kamar bedah

Persiapan fisik pada hari operasi, seperti biasa harus diambil catatan suhu, tensi, nadi, dan pernafasan. Bila suhunya meningkat, perawat harus melaporkan kepada dokter melalui kepala bangsal. Sewaktu mengukur suhu, perhatikan apakah pasien kedinginan, sakit perut, atau sesak nafas. Operasi yang bukan darurat, bila ada demam, penyakit tenggorokan, atau sedang haid, biasanya ditunda oleh ahli bedah atau ahli anestesi.

Pasien yang akan dioperasi harus dibawa tepat pada waktunya. Jangan dibawa ke kamar tunggu terlalu cepat, sebab terlalu lama menunggu tibanya waktu operasi, akan menyebabkan pasien gelisah, cemas dan takut.

Baju pasien haruslah diganti dengan baju khusus untuk operasi. Barang berharga seperti uang, jam tangan, cincin, gelang,

anting-anting, dan giwang harus dilepaskan dan disimpan dengan baik atau diserahkan kepada keluarga pasien tersebut.

Sebelum dibawa ke kamar bedah, pasien disuruh buang air kecil agar tidak membasahi meja operasi atau tersayat kandung kemihnya sewaktu membuka dinding perut. Bila pasien tidak bisa BAK karena ketakutan, maka perlu dikateter.

c. Premedikasi

Premedikasi yang sering dipakai ialah morfin-atropin yaitu 10 mg morfin $\frac{1}{4}$ mg atropin. Morfin gunanya mengurangi perasaan sakit, sedangkan atropin untuk mengurangi sekresi dari mulut dan saluran pernafasan. Obat premedikasi lain adalah BDP (antimuntah) 2 $\frac{1}{2}$ mg, petidin atau valium (penenang).

d. Pencatatan sebelum operasi

Semua tindakan penting yang dilakukan pada pasien harus dicatat, misalnya sudah dilakukan *lavamen* pukul berapa, jumlah kencingnya berapa mililiter. Premedikasi, obat apa dan pukul berapa diberikan. Catat juga bila penderita mempunyai gigi palsu dan lain-lain yang dianggap perlu.

e. Persiapan di kamar bedah

Pasien yang datang dari bangsal untuk dioperasi, sebaiknya dibawa langsung ke kamar bius dan disambut dengan ramah menyebut nama pasien, sehingga pasien merasa diperhatikan secara khusus.

Kamar tunggu pasien sebelum dioperasi haruslah hening dan tidak boleh terdengar suara – suara dentingan instrumen alat bedah, atau percakapan pasien lain yang bersifat menakutkan. Bila memungkinkan, di kamar tunggu pasien dimainkan musik yang berirama tenang.

Perawat haruslah menunjukkan muka yang cerah di kamar bedah. Jangan dibuat bersikap tegang atau menyeramkan walaupun mengetahui operasi yang dilakukan itu berbahaya. Sedapat mungkin, di kamar tunggu selalu ada seorang perawat yang menjaga pasie-pasien. Bila ada sesuatu yang mau dibicarakan dengan pasien, lakukanlah dengan tenang dan perlahan agar pasien lain tidak mendengarkannya.

5. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi

Faktor - faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi antara lain (Sharon, et.all 2000) :

1. Nyeri dan ketidaknyamanan (*pain and discomfort*)

Suatu yang umum dan biasa terjadi pada pasien pre operasi akibat pembedahan. Perawat bertugas memberikan informasi dan meyakinkan kepada pasien bahwa pembedahan tidak akan dilakukan tanpa diberikan anestesi terlebih dahulu. Pada pembedahan akan timbul reaksi nyeri pada daerah luka dan pasien merasa takut untuk melakukan gerakan tubuh atau latihan ringan

akibat nyeri pada daerah perlukaan. Faktor tersebut akan menimbulkan cemas pada pasien pre operasi.

2. Ketidaktahuan (*unknown*)

Cemas pada hal-hal yang belum diketahui sebelumnya adalah suatu hal yang umum terjadi. Ini disebabkan karena kurangnya informasi tentang operasi.

3. Kerusakan atau Kecacatan (*mutillation*)

Cemas akan terjadi kerusakan atau perubahan bentuk tubuh merupakan salah satu faktor bukan hanya ketika dilakukan amputasi tetapi juga pada operasi-operasi kecil. Hal ini sangat dirasakan oleh pasien sebagai suatu yang sangat mengganggu *body image*.

4. Kematian (*death*)

Cemas akan kematian disebabkan oleh beberapa faktor yaitu : ketika pasien mengetahui bahwa operasi yang akan dilakukan akan mempunyai resiko yang cukup besar pada tubuh sehingga akan menyebabkan kematian.

5. Anestesi (*Anesthesia*)

Pasien akan mempersepsikan bahwa setelah di bius pasien tidak akan sadar, tidak terlalu lama dan tidak akan bangun kembali.

Pasien mengkhawatirkan efek samping dari pembiusan

6. Data Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Umum Mulia Hati

Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 5 Juni 2015 di Rumah Sakit Umum Mulia Hati, Selogiri, Wonogiri, didapatkan data jumlah operasi selama tiga bulan terakhir dari bulan Maret 2015 sampai dengan bulan Mei 2015 yaitu berjumlah 193 operasi yang jenisnya di klasifikasikan berdasarkan operasi ringan, operasi sedang dan operasi berat (Data Rekam Medik Rumah Sakit Umum Mulia Hati, Maret-Mei 2015)

7. Jenis – Jenis Operasi yang ada Di Rumah Sakit Umum Mulia Hati

No	Jenis Operasi	Nama Operasi			
1	Ringan	Circumsision	Abses Coli	Debridement	Extirpasi Nervus
2	Sedang	Hernia Repair	Litotripsi	Extirpasi Ganglion	ROI CF Shaft Humerus
		Extirpasi Fam	Laparotomy	Hydroelectomy	Extirpasi Lipoma Punggung
		Orif cf radius ulna	TURP	Hemorrhoidectomy	Extirpasi Tumor Parotis
		Extirpasi massa auricle	Extirpasi massa abdomen	Extirpasi massa agluteus	Orif Of Cruris Dex
		Extirpasi cyundroma	ROI CF Manus Dex	Biopsi Limpadenopati	Debridement, Reheacting
		Incision Abses Axila	Massa Perineum	Extirpasi massa Lip	Reposisi Opendislokasi genue
		Strumectomy	Abses tonsil	Appendectomy	Extirpasi Tumor Punggung
		Explorasi	Mastectomy	Other excision of	Excision

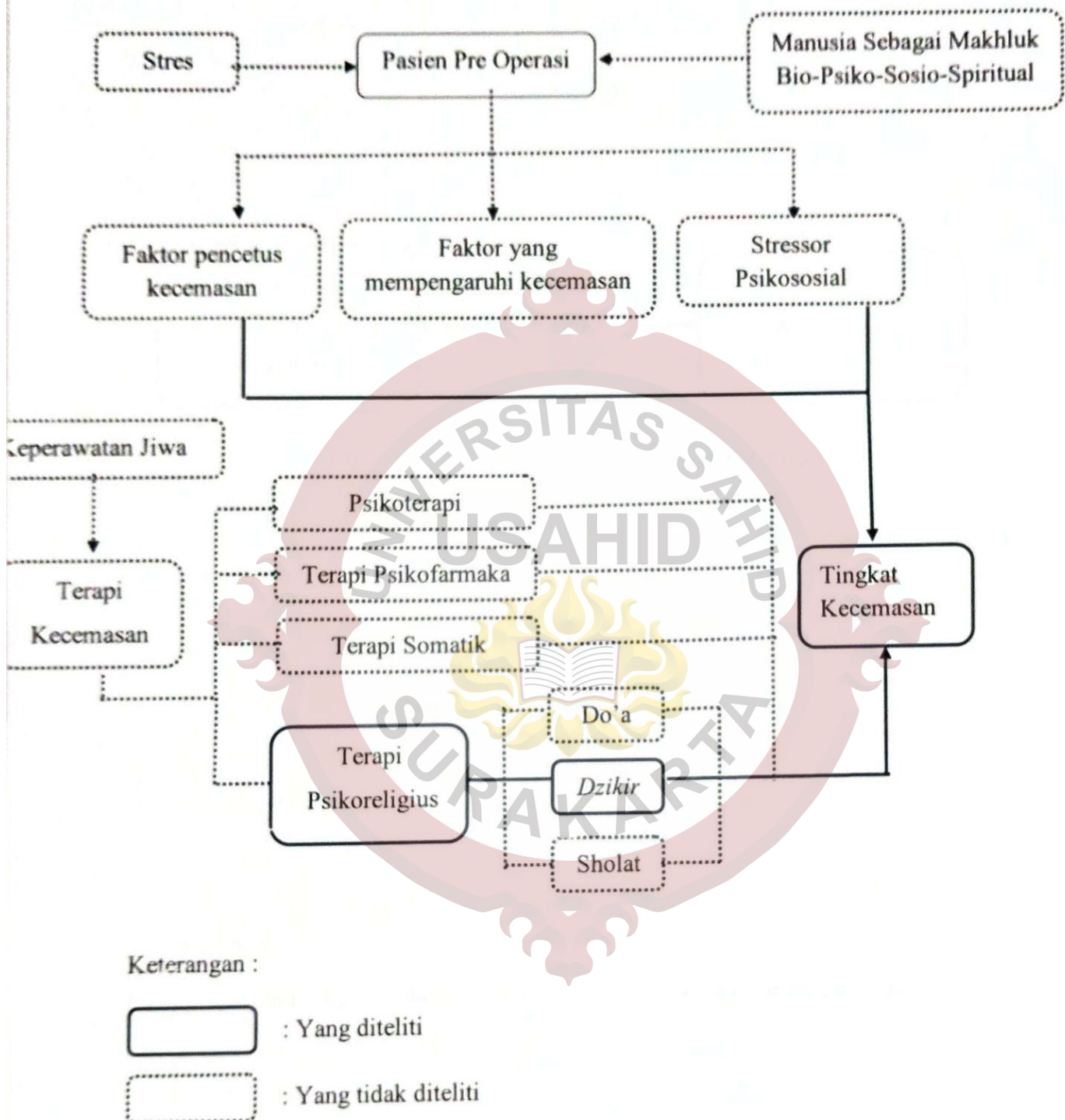
		Corpal Genue		Pterygium	cholazion
		Lumpectomy	Exsisi stenosis	Limphadenectomy	ROI upper arm dan radius
		Prosedur Palomo	Eksisi tumor mammae	Circumsisi	Biopsi tumor poplitea
		Orif Cf femur	Orif Cf Clavicula	Orif of radius ulna	Eksisi tumor scapula
		Eksisi tumor paha	Extirpasi lipoma	Eksisi massa labialis	Rekonstruksi keloid
		Abses mammae	ROI	Eksisi tumor kaki	Eksisi tumor manus
3	Berat	Sache, TURP	Laparotomy	Laparotomy Appendectomy	Peritonitis Generalizes
		Amputation	Litotripsi	Strumectomy	Orif Of cruris Dex
		Orif, Debridement	Orif of femur	Eksisi massa perianal	Eviserasi Bulbi
		Orif Cf Tibia Fibula	URS	Ekstubasi Tracheostomy	Wide eksisi

Tabel 3.2

Daftar Operasi yang ada di Rumah Sakit Umum (RSU) Mulia Hati Wonogiri

(Sumber : Data Rekam Medik RSU Mulia Hati, 2015)

B. Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori

(Sumber : Arif 2006, Stuart 2007, Hawari D 2008, Lumbatobing 2007, Namora Lumongga Lubis 2009, Kholiq Nur Rosyid, 2009, Kaplan and Saddock 2010)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.6 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ha: Terapi psikoreligius efektif terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi

H0: Terapi psikoreligius tidak efektif terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi