

**BIMBINGAN ROHANI ISLAM BAGI PASIEN NYERI KRONIS
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG (STUDI TERHADAP
MANAJEMEN NYERI SYARIAH DALAM MENGATASI
KECEMASAN)**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat

Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)

Oleh:

Ali Khafid

1801016097

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2022

PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Lamp. : -

Hal : Persetujuan Proposal Skripsi

Kepada Yth.
Ketua Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)
Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Walisongo Semarang
di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya terhadap naskah proposal skripsi atas nama mahasiswa:

Nama : Ali Khafid
NIM : 1801016097
Fakultas/Jurusan : Dakwah dan Komunikasi / Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Judul Skripsi : Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Nyeri Kronis di RSI Sultan Agung Semarang (Studi Terhadap Manajemen Nyeri Syariah dalam Mengatasi Kecemasan)

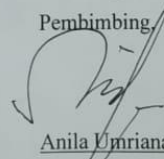
Dengan ini kami menyatakan telah menyetujui naskah tersebut dan oleh karenanya mohon untuk segera diujikan.

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 5 September 2022

Pembimbing,



Anila Umriana M.Pd.

NIP. 197904272008012012

PENGESAHAN SKRIPSI

PENGESAHAN SKRIPSI

**BIMBINGAN ROHANI ISLAM BAGI PASIEN NYERI KRONIS DI RSI SULTAN
AGUNG SEMARANG (STUDI TERHADAP MANAJEMEN NYERI SYARIAH
DALAM MENGATASI KECEMASAN)**

Oleh:

Ali Khafid
1801016097

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 21 Desember 2022 dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat
guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S. Sos)
Susunan Dewan Penguji

Ketua Sidang



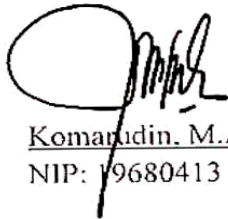
Dra. Ema Hidayanti, S.Sos.I., M.S.I
NIP: 19820307 200710 2 001

Sekretaris Sidang




Ayu Faiza Algifahmy, M.Pd
NIP: 1991071 1201903 2 018

Penguji I



Komarudin, M.Ag
NIP: 19680413 200003 1 001

Penguji II



Muhammad S.I.P., M.P.P.
NIP: 19871128 201903 1 008

Mengetahui,
Pembimbing



Anila Umriana, M.Pd
NIP: 19790427 200801 2 012

Disahkan oleh
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
pada tanggal 21 Desember 2022



Prof. Dr. H. H. Supena, M.Ag.
NIP: 197204102001121003

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil kerja saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di Lembaga Pendidikan lainnya. Pengetahuan yang dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 27 Desember 2022

Penulis



Ali Khafid

NIM. 1801016097

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah hirobbil alamin, dengan memanjatkan segala puja dan puji syukur kepada Allah SWT., yang telah melimpahkan segala nikmat dan karuninya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Nyeri Kronis di RSI Sultan Agung Semarang (Studi Terhadap Manajemen Nyeri Syariah Dalam Mengatasi Kecemasan)” yang disusun guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) di jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang. Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis menyadari bahwa tidak mungkin dapat menyelesaikannya tanpa dukungan pihak lain. Untuk itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak berikut:

1. Prof. Dr. H. Imam Taufiq. M.Ag., selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Prof. Dr. Ilyas Supena, M.Ag., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
3. Dr. Ema Hidayanti, S.Sos.I. M.Si., dan Widayat Mintarsih, M.Pd., selaku Ketua dan Sekretaris Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam dan seluruh staf Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam.
4. Anila Umriana, M.Pd., selaku dosen wali studi dan dosen pembimbing yang senantiasa memberikan bimbingan dan pencerahan dalam menyelesaikan skripsi ini serta sebagai Ibu dengan tulus hati dan kasih sayangnya membimbing perkuliahan ini sampai selesai.
5. Segenap dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang atas segala ilmu yang telah diberikan. Semoga dapat bermanfaat bagi agama, nusa, dan bangsa.
6. Segenap staf pegawai/karyawan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang atas segala pelayanan yang telah diberikan.
7. Kedua orang tua yang sangat penulis sayangi dan cintai, Bapak Ali Amsyah dan Ibu Marsuti yang senantiasa memberikan dorongan semangat berupa

moral dan materiel. Serta kepada kakak-kakakku yang selalu memotivasi untuk menyelesaikan skripsi penulis.

8. Teman-teman BPI C 2018 seperjuangan yang selalu saling memberikan dukungan dan motivasi dalam menyusun skripsi ini.
9. Segenap petugas medis, petugas kerohanian, dan pegawai dari RSI Sultan Agung Semarang yang telah memberikan tempat dan waktunya dalam membantu terselesaikannya skripsi ini.

Terima kasih atas jasa-jasa mereka, penulis hanya mampu memberikan do'a semoga semua amal kebaikan dan amal ibadah mereka senantiasa diterima oleh Allah SWT, mendapatkan pahala dan keselamatan serta kebahagiaan di dunia maupun di akhirat. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan penulis pada khususnya. Saya sebagai manusia yang tidak luput dari kesalahan dan kekurangan, oleh karena itu menulis mengharapkan saran dan kritik atas kesalahan-kesalahan dalam penulisan ini, dan saya ucapkan terima kasih.

Semarang, 27 Desember 2022

Penulis

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur kepada Allah SWT., ku persembahkan tugas akhir ini kepada orang tuaku, saudara-saudaraku, dan sahabat-sahabatku. Selesaiannya skripsi ini sebagai bentuk rasa terima kasihku atas segala dukungan yang telah diberikan.

MOTTO

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

“Yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah hanya dengan zikir dan mengingat Allah, hati menjadi tenteram”

(QS. Ar-Ra'du: 28)

ABSTRAK

Ali Khafid. NIM 1801016097. Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Nyeri Kronis di RSI Sultan Agung Semarang (Studi Terhadap Manajemen Nyeri Syariah Dalam Mengatasi Kecemasan).

Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung lama lebih dari enam bulan secara terus-menerus atau intermiten, disebabkan penyakit yang menyertainya maupun dari sebab yang tidak diketahui pasti. Efek dari nyeri kronis mengakibatkan problematika secara fisik dan secara psikis. Problematika psikis yang sangat dominan pada pasien nyeri kronis adalah kecemasan. Penanganan problem psikis pasien nyeri kronis berupa kecemasan dapat ditangani dengan pendekatan agama yakni bimbingan rohani Islam salah satunya melalui metode manajemen nyeri syariah yang ada di rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui penatalaksanaan manajemen nyeri syariah dan mengetahui peranan bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien nyeri kronis dalam manajemen nyeri syariah kronis di RSI Sultan Agung Semarang.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara dan dokumentasi. Adapun sumber data utama yakni 1 pembimbing rohani, 2 perawat, dan 6 pasien nyeri kronis. Teknik analisis data yang digunakan yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian ini adalah pelaksanaan bimbingan rohani Islam yakni penatalaksanaan manajemen nyeri syariah di RSI Sultan Agung Semarang disesuaikan dengan skala nyeri yang bertujuan untuk mengajak pasien untuk beristighfar, berdzikir, berdoa, dan selalu mengingat Allah SWT. Waktu pelaksanaan manajemen nyeri syariah diberikan petugas kerohanian kepada pasien minimal satu kali selama masa rawat inap dan dilaksanakan pada jam 07.00-13.00. Sedangkan dari perawat memberikan manajemen nyeri syariah pada saat hendak menyuntikkan obat/infus, kontrol kondisi pasien, dan ketika pasien melaporkan adanya rasa nyeri. Metode yang digunakan dengan metode langsung yaitu dengan cara bertatap muka langsung dengan pasien secara individu dan kelompok, dan secara tidak langsung. Kecemasan pasien nyeri kronis secara psikis antara lain merasa bosan dan stres, takut, putus asa, traum, *down, shocked*, tidak bisa menerima kondisi, gelisah, khawatir, sedih, dan tidak percaya diri. Peranan bimbingan rohani Islam melalui manajemen nyeri syariah dalam mengatasi kecemasan pada pasien nyeri kronis dengan pemberian *treatment* khusus yaitu secara kontinu dengan metode dan materi yang dikaji terlebih dahulu untuk menentukan kondisi dan pemberian pada pasien nyeri kronis. Peranan ini dapat membantu mengatasi kecemasan seperti memunculkan perasaan lebih tenang dan nyaman, membantu menghilangkan rasa kejenuhan, menyadarkan mengenai makna sakit, meningkatkan spiritualitas pasien, menumbuhkan rasa ikhlas, bersyukur atas nikmat yang diberikan Allah, dan mampu mengalihkan rasa sakit.

Kata kunci: *Bimbingan Rohani Islam, Manajemen Nyeri Syariah, Kecemasan, Nyeri Kronis*

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER SKRIPSI	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Manfaat Penelitian.....	12
D. Tinjauan Pustaka	13
E. Metode Penelitian.....	20
1. Jenis dan pendekatan penelitian	20
2. Definisi konseptual variabel	21
3. Sumber dan jenis data.....	21
4. Teknik pengumpulan data	22
F. Tujuan Penelitian.....	24
1. Teknik validitas dan reliabilitas data	25
2. Teknik analisis data	26
BAB II LANDASAN TEORI	28
A. Bimbingan Rohani Islam.....	28
1. Pengertian bimbingan rohani Islam.....	28
2. Peranan bimbingan rohani Islam	29

3. Landasan bimbingan rohani Islam.....	32
4. Ruang lingkup bimbingan rohani Islam	34
5. Tujuan bimbingan rohani Islam.....	34
6. Fungsi bimbingan rohani Islam	36
7. Sasaran bimbingan rohani Islam.....	37
8. Unsur-unsur bimbingan rohani Islam	38
9. Metode bimbingan rohani Islam.....	40
10.Materi bimbingan rohani Islam	43
11.Media bimbingan rohani Islam	44
B. Manajemen Nyeri Syariah.....	45
1. Pengertian manajemen nyeri syariah.....	45
2. Pendekatan manajemen nyeri syariah.....	48
3. Manfaat manajemen nyeri syariah.....	50
C. Kecemasan	51
1. Pengertian kecemasan.....	51
2. Jenis-jenis kecemasan.....	53
3. Aspek-aspek kecemasan	54
4. Tingkat kecemasan	55
5. Ciri–ciri dan gejala kecemasan.....	56
6. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan	58
D. Nyeri Kronis	61
1. Pengertian nyeri.....	61
2. Mekanisme dasar nyeri.....	62
3. Skala nyeri	63
4. Klasifikasi nyeri.....	64
5. Aspek psikologis nyeri	66

6. Penatalaksanaan nyeri.....	68
7. Pasien dengan nyeri kronis	71
8. Faktor yang mempengaruhi respons nyeri	72
E. Peranan Bimbingan Rohani Islam Dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Nyeri Kronis Melalui Pendekatan Manajemen Nyeri Syariah.....	73
BAB III GAMBARAN UMUM DAN HASIL PENELITIAN.....	83
A. Gambaran Umum RSI Sultan Agung Semarang.....	83
1. Sejarah	83
2. Letak Geografis	84
3. Visi, Misi dan Tujuan	84
4. Sarana dan Fasilitas Layanan	85
B. Penatalaksanaan Manajemen Nyeri Syariah di RSI Sultan Agung Semarang	87
1. Pelaksanaan Manajemen Nyeri Syariah	87
2. Tujuan Manajemen Nyeri Syariah.....	90
3. Waktu Manajemen Nyeri Syariah	91
4. Metode Manajemen Nyeri Syariah.....	94
5. Materi Manajemen Nyeri Syariah	100
C. Peranan Bimbingan Rohani Islam Melalui Manajemen Nyeri Syariah Dalam Mengatasi Kecemasan Pada Pasien Nyeri Kronis	103
1. Kecemasan Pasien Nyeri Kronis	103
2. Peranan Bimbingan Rohani Islam dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Nyeri Kronis Melalui Manajemen Nyeri Syariah di RSI Sultan Agung Semarang	122
BAB IV ANALISIS PERANAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM MELALUI MANAJEMEN NYERI SYARIAH DALAM MENGATASI KECEMASAN PADA PASIEN NYERI KRONIS DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG	141

A.	Analisis Penatalaksanaan Manajemen Nyeri Syariah di RSI Sultan Agung Semarang	141
1.	Pelaksanaan Manajemen Nyeri Syariah	141
2.	Tujuan Manajemen Nyeri Syariah.....	144
3.	Waktu Manajemen Nyeri Syariah	146
4.	Metode Manajemen Nyeri Syariah.....	149
5.	Materi Manajemen Nyeri Syariah	152
B.	Analisis Peranan Bimbingan Rohani Islam Melalui Manajemen Nyeri Syariah Dalam Mengatasi Kecemasan Pada Pasien Nyeri Kronis di RSI Sultan Agung Semarang	154
1.	Analisis Kecemasan Pasien Nyeri Kronis	154
2.	Peranan Bimbingan Rohani Islam dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Nyeri Kronis Melalui Manajemen Nyeri Syariah di RSI Sultan Agung Semarang	157
BAB V	PENUTUP.....	166
A.	Kesimpulan.....	166
B.	Saran.....	167
DAFTAR PUSTAKA		169
LAMPIRAN.....		178

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Hasil Pemberian Manajemen Nyeri Syariah pada Pasien Nyeri Kronis	135

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Draf Wawancara	178
Lampiran 2. Dokumentasi	183
Lampiran 3. Daftar Riwayat Hidup Penulis	188

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Nyeri merupakan masalah yang unik untuk ditelaah, di satu sisi sebagai alarm yang melindungi tubuh dari jaringan yang rusak namun di sisi lain merupakan bentuk siksaan yang menyakitkan akibat rangsangan tersebut. Nyeri termasuk bentuk pertahanan tubuh bila terjadi jaringan rusak atau stimulus berbahaya sehingga individu merespons rangsangan tersebut dengan cara memindahkan rangsangan sakit. Pengertian nyeri bisa dikatakan sebagai suatu peringatan protektif bagi tubuh yang timbul akibat cedera atau jaringan yang rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan nyeri (Swieboda et al., 2013, p. 3).

Nyeri bersifat subjektif di mana setiap perasaan rasa sakit yang dirasakan berbeda dari satu dengan yang lainnya. *The International Association for the Study of Pain* (IASP) mengartikannya sebagai pengalaman dari akibat rangsangan dari luar tubuh dan emosional yang tidak mengenakan, berkaitan dengan rusaknya jaringan pada tubuh yang sedang terjadi ataupun kemungkinan akan kerusakan jaringan tersebut, atau bahkan keduanya (Soenarto et al., 2019, p. 6). Definisi tersebut mengindikasikan bahwa rasa nyeri memiliki dua bagian dasar, yaitu sensorik (fisik) dan emosional (psikologis). Komponen sensorik bekerja dari adanya rangsangan dari luar tubuh yang akan ditangkap sinyal nosiseptor menjadi informasi tentang nyeri (durasi, lokasi, intensitas, dan kualitas stimuli). Komponen lain yaitu emosional merupakan komponen yang menentukan seberapa tidak nyamannya perasaan seseorang. Sistem limbik dan faktor lingkungan seperti (keluarga/sosial dan pengobatan yang tidak jelas) hal itu juga dapat menyebabkan penyakit emosional seperti kecemasan dan depresi jika rasa sakit terasa terus-menerus (Lubis et al., n.d., p. 1).

Nyeri secara umum dibagi menjadi dua klasifikasi, yaitu nyeri akut dan nyeri kronik. Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang diakibatkan dari cedera atau penyakit yang berlangsung dalam waktu singkat

atau kurang dari enam bulan dan dengan tingkat keparahan dari ringan hingga berat (Ediyanto, 2018, p. 42). Nyeri yang berlangsung lama lebih dari 6 bulan secara terus-menerus atau intermiten disebut dengan nyeri kronis. Nyeri kronis sering tidak bereaksi terhadap pengobatan yang ditujukan pada penyebabnya, karena nyeri kronis biasanya dapat tidak memiliki awitan yang jelas, biasanya tidak memberikan respons dari pengobatan sehingga sangat sulit untuk disembuhkan (Pinzon, 2016, p. 4).

Nyeri kronis merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia, sebanyak 20,4% orang dewasa di Amerika Serikat dan sebanyak 19% di Eropa mengalami nyeri kronis (Arraisyi & Imran, 2022, p. 20). Penelitian yang dilakukan (Janasuta & Putra, 2017, p. 5) juga menerangkan bahwa diperkirakan nyeri kronis dapat mempengaruhi sebanyak 40% populasi dewasa. Menurut *The National Center for Health Statistics* Amerika, sekitar 80% kunjungan ke dokter didorong dari keluhan rasa nyeri. Prevalensi tersebut terbagi dari sebab maupun tempat rasa nyeri yang dirasakan seperti nyeri punggung bawah berkisar dari 8%-37% yang mayoritas pasiennya antara usia 45 dan 60 tahun. terutamanya terlihat pada pasien lansia yang berusia antara 45 dan 60 tahun. Sedangkan prevalensi nyeri kronis pada orang dewasa terdapat sekitar 20% pada negara maju. Rata-rata wanita dan pasien lanjut usia menyumbang Sebagian besar kejadian dari jumlah yang terjadi di semua rentang usia. Word Bank kemudian melakukan survei pada populasi yang lebih kecil di negara berkembang, dan hasilnya menunjukkan bahwa prevalensi nyeri kronis berkisar dari sedang hingga rendah (Mailawati et al., 2020, p. 2).

Di Indonesia sendiri nyeri kronis merupakan alasan yang paling sering dan umum bagi pasien ketika periksa ke klinik rawat jalan. Adapun penyebab nyeri kronis yang paling sering ditemui yaitu akibat nyeri kronik pada punggung bawah, leher kronik, *osteoaritis*, *migrain*, gangguan *musculoskeletal* lain, nyeri pada kepala akibat berlebihan dalam penggunaan obat, dan polieneuropati (Arraisyi & Imran, 2022, p. 20). Pasien yang menderita nyeri umumnya mendambakan keadaan yang terbebas dari rasa

sakit ataupun nyeri, oleh karena itu pasien berharap kepada petugas medis ataupun yang lainnya supaya rasa nyeri atau sakit yang sedang dialaminya dapat segera menghilang maupun berkurang. (Pajarianto & Ahmad, 2021, p. 139).

Individu dengan kondisi sakit, secara umum mempengaruhi fisiknya sehingga merasakan sakit yang nyata dan jelas, namun juga akan mempengaruhi juga kondisi psikologis dan spiritualnya. Pasien yang dirawat di rumah sakit misalnya, umumnya akan mengalami kegelisahan, stres, galau, cemas, frustrasi, emosional, merasa bersalah, dan kondisi psikologis dan spiritual yang lain. Penyebab munculnya kondisi itu sukar untuk digeneralisasi (disamakan) antara satu pasien dengan pasien yang lain berdasarkan tingkatan atau derajat keparahan dari kondisi psikologis dan spiritualitasnya (Basit, 2017, p. 137).

Nyeri kronis yang dirasakan oleh pasien ini berbeda dengan nyeri akut, di mana nyeri akut merupakan nyeri yang bisa mereda, menghilang atau sembuh setelah diberikan penanganan dan pengobatan terhadap faktor reseptor nyerinya, dan biasanya memiliki rentang waktu yang singkat yaitu kurang dari 3 bulan. Namun berbeda dengan nyeri kronis, nyeri berlangsung lebih dari 6 bulan bahkan tahunan, di mana pasien tetap merasakan nyeri di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan seringkali tidak dapat dikaitkan dengan faktor penyebab ataupun sumber cedera yang spesifik, sehingga dianggap sebagai patologis dan secara signifikan mempengaruhi fungsi otak dan menimbulkan masalah baru yang tidak hanya secara fisik saja seperti misalnya menjalarnya rasa nyeri di bagian tubuh lain, namun juga nyeri ini sering mempengaruhi semua aspek kehidupan penderitanya seperti menimbulkan masalah distress, kecemasan, terganggunya emosionalnya, dan mengganggu terhadap aspek sosio-spiritualnya (Arraisyi & Imran, 2022, p. 20).

Efek dari nyeri kronis secara fisik yang sering dijumpai yaitu gangguan tidur, dampak sosial adalah terganggunya fungsi sosial, pekerjaan, maupun kegiatan fisik penderita, sehingga sangat memengaruhi kehidupan penderita secara sosial. Dampak lainnya yaitu secara psikologi yang umum terjadi

seperti stres, cemas, dan depresi (Saulata et al., 2019, p. 53). Selaras juga dengan pendapat Ema Hidayanti pada penelitiannya menjelaskan realitas menunjukkan bahwa seseorang yang menderita sakit sebagian besar mengalami masalah spiritual seperti distress spiritual atau memunculkan respons maladaptif seperti merasakan penyakitnya sebagai hukuman dan menyalahkan Tuhan (Hidayanti, 2015, p. 40). Individu yang bisa memenuhi spiritualitas dirinya dengan baik maka respons terhadap rasa sakit yang dideritanya adalah respons positif seperti mampu menerima kenyataan maupun keadaan dirinya dengan sabar dan ikhlas. Begitu pun sebaliknya, seseorang yang jauh dari Tuhannya dan tidak bisa memenuhi kebutuhan spiritualnya cenderung pada kondisi dengan respons negatif seperti tidak dapat menerima keadaan/kondisi sakitnya (Styana et al., 2016, p. 52).

Seseorang yang sedang sakit seperti dijelaskan sebelumnya, akan mempengaruhi jasmani dan rohaninya juga, utamanya pada pasien rawat inap di rumah sakit, klinik atau tempat pengobatan dan perawatan, di mana hal tersebut selaras dengan pendapat (Aryanto, 2017, p. 242) yang menerangkan bahwa orang yang sedang sakit (pasien), yang dirawat di rumah sakit ataupun dirawat di rumah biasanya diberikan nasihat dan pelayanan yang sifatnya medis dari perawat atau dokternya. Jarang sekali pasien ini memperoleh nasihat atau bimbingan yang sifatnya psikospiritual ataupun keagamaan dari dokter, perawat, ataupun keluarganya. Padahal pasien atau seseorang yang sedang sakit secara umum tidak hanya mengeluhkan rasa sakit fisiknya saja, namun sering kali mengeluhkan gangguan psikis berupa kecemasan atau ketakutan yang berhubungan dengan penyakit yang dideritanya. Kondisi tersebut memang wajar dialami pasien, apalagi pasien dengan penyakit kronis, karena secara fisik pasien dihadapkan dengan tiga alternatif kemungkinan yang akan terjadi, yaitu: 1) sembuh total/sepurna, 2) sembuh disertai dengan cacat sehingga terdapat kemunduran yang menetap pada fungsi-fungsi organ tubuh, 3) meninggal dunia. Begitu pula dengan pasien nyeri kronis yang mengalami rasa sakit secara terus-menerus dan berlangsung lama, sehingga aspek psikologisnya pun akan terganggu.

Realitas penelitian menunjukkan, bahwa penderita nyeri kronis secara umum akan memiliki kecemasan yang tinggi dan cenderung memiliki perasaan putus asa dan merasa tidak berdaya. Bisa dikatakan seperti itu, karena pasien dengan nyeri kronis merasa semua pengobatan yang dijalannya tidak ada menimbulkan kesembuhan dan tidak dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakannya. Sari dalam penelitiannya juga menjelaskan bahwa pasien nyeri kronis memiliki anggapan bahwa rasa nyerinya itu merupakan sesuatu yang sangat mengganggu dirinya dalam beraktivitas karena rasa nyeri dapat muncul secara tiba-tiba dengan intensitas yang sering sehingga menghalanginya dalam aktivitas sehari-hari. Rasa nyeri dengan intensitas yang tinggi tersebut berdampak pada naiknya tingkat distress emosional pada pasien nyeri (Sari, 2017, p. 108). Selaras dengan pendapat Dewi (dalam Widayanti & Hayati, 2017, p. 7) yang menyatakan bahwa persepsi pasien terhadap rasa nyeri yang dirasakan dapat mempengaruhi respons afektif perilakunya, contohnya seperti pasien yang mengalami cemas dan stress diakibatkan nyeri kronis tersebut maka akan berdampak pada meningkatnya intensitas dari nyeri tersebut menjadi lebih tinggi.

Penjelasan yang diuraikan di atas, mengindikasikan bahwa adanya keterkaitan dampak yang erat antara intensitas nyeri dengan kecemasan, di mana semakin tinggi intensitas nyeri pada pasien maka akan semakin memiliki risiko yang tinggi pula pasien mengalami kecemasan. Nyeri bisa membuat pasien susah dalam mengendalikan diri dan pikirannya sehingga membuat pasien takut dan menghindari rasa nyeri tersebut. Ketika hal tersebut sudah terjadi akan menimbulkan gejala fisik merasa cemas seperti jantung berdebar secara kuat dan tidak teratur serta pernapasan yang pendek dan terengah-engah. Ketika nyeri sudah menjadi kronis maka pasien akan merasakan semakin tingginya intensitas nyeri karena terdapat hipersensitivitas sehingga bisa terjadinya *Catastrophizing* (pola pikir beranggapan bahwa masalah atau sakit yang sedang dirasakan akan berakhir dengan bencana). Rasa cemas yang semakin intens dan sulit diatasi tersebut akan berpengaruh

juga pada sulitnya proses *coping* yang membuat pasien cenderung menghindari nyeri (Saulata et al., 2019, p. 57).

Perspektif Islam menerangkan kecemasan terjadi khususnya disebabkan oleh permasalahan spiritual. Al-Ghazālī menegaskan bahwa penyakit hati merupakan akar dari penyebab kecemasan. Penyakit hati seperti kebencian, kesedihan, kecemburuan, kesombongan, marah, dan lain-lain akan berkembang dari jiwa yang tidak sehat. ‘Abd al-Rahmān Muhammad Iswā menuturkan bahwa menurut penjelasan al-Ghazālī, rasa cemas hampir sama mendekati perasaan takut. Islam menilai gangguan kecemasan merupakan penyakit hati yang secara umum disebabkan dari tidak stabilnya mental dan emosional (Rusydi, 2015, p. 81).

Kecemasan atau rasa takut pada penderita ini, dapat mengakibatkan pada timbulnya stres secara psikis (ketegangan) yang berdampak melemahnya daya tahan tubuh (respons imunologi), sehingga membuat proses penyembuhan pasien menjadi lebih sulit. Tentu saja hal ini tidak bisa ditangani dengan penanganan medis semata. Upaya yang biasa dilakukan dalam mengatasi nyeri pada pasien, biasanya tenaga medis melakukan cara-cara yang sering disebut dengan istilah manajemen nyeri. Manajemen nyeri dibagi menjadi dua jenis yakni manajemen nyeri farmakologis dan non farmakologis. Upaya atau rencana untuk mengurangi rasa sakit dengan menggunakan obat penghilang rasa sakit dikenal sebagai manajemen nyeri farmakologis. Tenaga medis yang berperan dominan dalam manajemen farmakologis adalah para dokter dan apoteker. Sedangkan manajemen nyeri non farmakologis lebih mengandalkan perilaku caring (peduli) di samping pemberian obat-obatan untuk mengurangi rasa sakit (Mayasari, 2016, p. 36). Bentuk pelayanan yang diberikan pada pasien berupa pendampingan maupun bimbingan yang berupaya membantu mempengaruhi aspek psikisnya yang berguna dalam menstabilkan rasa sakit baik itu fisik dan psikisnya.

Realitas menunjukkan, sering kali yang terjadi masih belum mampu menjangkau aspek rohaninya, padahal dari aspek rohani inilah sangat berdampak besar bagi kesembuhan pasien. Pasien yang berada di ruang rawat

intensif umumnya terintubasi dan ataupun tidak sadarkan diri. Kondisi ini berdampak secara psikologis, sosial, dan spiritual. Seringkali kondisi tersebut menimbulkan ketidakberdayaan dan keputusan pada pasien dan pada akhirnya jatuh dalam kondisi distres spiritual dimana pasien sudah tidak lagi percaya pada Tuhan, tidak lagi melakukan ibadah, dan hilang pengharapan terhadap Tuhan. Proses penyembuhan dan mekanisme koping tentunya akan terhambat jika pasien mengalami distres spiritual. Perspektif Islam menegaskan bahwa rasa cemas dan kesedihan bisa diatasi dengan mendekati diri kepada Tuhan. Proses inilah yang kemudian menjadi bentuk pertahanan spiritual dalam mengatasi kecemasan, seperti yang dilakukan oleh para Nabi. Seperti tertuang dalam do'a yang diajarkan oleh Rasulullah Saw sebagai berikut (Rusydi, 2015, p. 75).

اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْهَمِّ وَالْحَزَنِ

Artinya: "Ya Allah, sesungguhnya aku berlindung pada-Mu dari rasa cemas dan sedih" (H.R. al-Bukhārī).

Agama dengan perannya termasuk sebagai salah satu solusi dalam membantu mengatasi kecemasan pada pasien nyeri kronis. Seperti yang ditegaskan dalam pendapat Dzarrad, bahwa terapi keagamaan terbukti memiliki manfaat yang sangat baik dalam mengatasi perasaan tidak mengenakkan semacam, rasa khawatir, ketakutan, stress, maupun kebimbangan. Salah satu bentuk pendekatan keyakinan spiritual Islam yaitu dengan teknik dzikir atau mengingat Allah. Beberapa penelitian juga menunjukkan akan efektivitas berdzikir terhadap subjek dengan kondisi tersebut di atas yaitu dalam penelitian (Patimah et al., 2015, p. 19) menerangkan bahwa, Teknik dzikir atau mendekati diri pada Allah dapat mengatasi perasaan tidak mengenakkan (kecemasan) pada pasien AMI (*Acute Myocardial Infaction*), kecemasan pasien operasi bedah, kecemasan pasien nyeri, kecemasan pasien abdomen, dan dapat menurunkan intensitas halusinasi pendengaran pada pasien gangguan mental kronis.

Teknik dzikir merupakan salah satu terapi spiritual yang bisa digunakan dalam pelayanan kesehatan, yang dalam penerapannya menggunakan prinsip

dan nilai agama (Hidayanti, 2017, p. 72). Tujuannya yaitu sebagai upaya pemulihan dan peneguhan keimanan serta pemahaman pada diri pasien yang utamanya adalah untuk membantu mengatasi keluhan yang dideritanya mengenai penyakitnya. Keimanan seseorang pada Tuhan merupakan salah satu obat mujarab dari gangguan kecemasan, utamanya bagi pasien yang sedang merasakan kecemasan, dengan spiritualitas dan keimanan yang baik diharapkan dapat menjadi tameng dari kegundahan dan kekhawatiran yang menyertai pasien selama pengobatan (Sari, 2017, p. 109). Mengingat Allah atau disebut dengan dzikir dapat berupa dzikir pikiran, dzikir hati, dzikir lisan dan perbuatan.

Secara psikologis, mengingat Allah atau berdzikir secara mendalam dan penuh kesadaran akan memunculkan penghayatan akan kehadiran Allah SWT. Pelaksanaan dzikir yang dibarengi dengan kerendahan hati dan ikhlas serta lisan mengucapkan nama Allah dengan lemah lembut akan berdampak pada hadirnya ketenangan serta menjadi rileks (Rofiqah, 2016, p. 79). Pernyataan itu berdasarkan firman Allah dalam surat Ar-Ra'du ayat 28:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya: "Yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah hanya dengan zikir dan mengingat Allah, hati menjadi tenteram" (Agama, 2007, p. 374).

Menurut Hawari dalam (Mulyadi et al., 2006, p. 15) dilihat dari ilmu kedokteran metode terapi yang menggunakan unsur ketuhanan seperti doa dan dzikir dapat membangkitkan harapan dan rasa percaya diri pada pasien karena di dalam ya terkandung unsur-unsur kerohanian/ketuhanan, yang berada di tingkat yang lebih tinggi dari psikoterapi biasa. Menurut WHO, seseorang dapat dikatakan sehat mentalnya jika terdiri dari empat dimensi, yaitu sehat secara fisik, psikis, sosial, dan spiritual. Maka dari itu upaya penanganan kecemasan pada pasien membutuhkan pendekatan atau metode yang sifatnya menyeluruh (*holistic*). Terapi dzikir hadir sebagai metode yang dapat memberi dampak ke empat aspek itu, baik secara kognitif, afektif, maupun spiritualnya.

Berdasarkan aspek kognitif, dzikir yang dilakukan secara sungguh-sungguh dapat memberikan manfaat berupa keimanan dan pemahaman yang positif. Kemudian pada aspek afektif ini menjadikan seseorang timbul perasaan optimis yang baik dalam membentuk perspektif bahwa semua permasalahan pasti dapat diatasi dan ada obatnya. Manfaat lainnya dari Teknik dzikir ini merupakan teknik relaksasi Islam yang membawa ketenangan dari perasaan yang tegang (Widyastuti et al., 2019, p. 150). Survei yang dilakukan majalah TIME dan CNN dan *USA Weekend* dalam penelitian (Muzaenah & Hidayati, 2021, p. 5) menyatakan bahwa dari 212 studi usaha yang dilakukan pasien dengan cara berdoa, berdzikir dan iman kepada Allah SWT hasilnya lebih dari 70 pasien menunjukkan efek positif dan percaya bahwa doa dan dzikir dapat mempercepat proses penyembuhan. Doa dan dzikir ini merupakan metode spiritual yang mampu membangkitkan kepercayaan dan harapan pada pasien, sehingga dapat meningkatkan imunitas pasien sehingga dapat mempercepat penyembuhan.

Hasil penelitian lain yaitu di Iran juga membuktikan bahwa adanya manfaat yang signifikan dari penerapan teknik mengingat Allah ini, di mana terdapat perbedaan antara kelompok yang mendapatkan intervensi sebelum dan sesudah melafalkan “Allah” selama 3 hari setelah operasi terhadap penghilang rasa sakit sebanyak ($p \leq 0.001$), yang artinya pasien yang menerapkan teknik mengingat Allah ini berdampak baik dalam mempercepat proses penyembuhan dari rasa sakit. Sehingga dapat dikatakan bahwa manajemen nyeri dengan pendekatan spiritual, merupakan metode non farmakologi yang murah dan non-invasif tanpa efek samping, yang pada akhirnya dapat menjadi pilihan yang efektif untuk menghilangkan rasa nyeri (Dewi, 2020, p. 42). Dilihat dari manfaat yang telah diteliti tersebut, urgensi dari pemberian manajemen nyeri ini dapat dikatakan sangat dibutuhkan bagi pasien terutamanya pasien yang mengalami nyeri kronis, di mana pasien merasakan sakit yang konstan dan terus-menerus dalam periode yang lama sehingga diperlukan penanganan yang intens dengan penerapan manajemen nyeri non farmakologi yang dapat membantu pasien yang sifatnya spiritual

ataupun rohani. Manajemen nyeri syariah merupakan metode manajemen nyeri yang termasuk ke dalam salah satu metode dari Bimbingan Rohani Islam yang berbasis Islam.

Aspek rohani ini, saat ini telah dikembangkan penanganan guna mengatasi hal tersebut yaitu “Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim”, dan “Perawatan Rohani Islam” (Warois) atau “Bimbingan Rohani Islam” (Bimroh) (Arifin, 2016, p. 3). H.M. Barrie Isham menegaskan juga bahwa, “Pasien yang sakit tidak hanya membutuhkan perawatan secara medis saja, tetapi sedikit banyaknya pasti akan mempengaruhi rohaniannya, sehingga membutuhkan penanganan berupa santunan rohani. Santunan rohani (nasihat dan bimbingan) dapat disampaikan dengan beberapa macam cara dan sarana, yakni secara lisan, tulisan, lukisan, audio visual, dan akhlak” (Hidayati, 2014, p. 215).

Bimbingan rohani Islam sendiri menurut Setiadi (dalam Sahputra, 2020, p. 2) menjelaskan sebagai pelayanan berupa santunan spiritual yang diberikan kepada pasien beserta keluarga pasien seperti memberi dorongan motivasi agar kuat dan sabar dalam menghadapi cobaan, serta memberikan bimbingan berupa tuntunan berdoa, shalat, cara bersuci, dan amalan ibadah lainnya yang dilakukan dalam kondisi sakit. Menurut Ema Hidayanti “bimbingan rohani Islam merupakan proses memberi bantuan pada pasien dan keluarga pasien yang menjadi lemah iman/spiritualnya disebabkan pada ujian berupa sakit dan problem lain yang menyertainya supaya mereka bisa mengatasi ujian tersebut selaras dengan pedoman dari Allah” (Hidayanti, 2015, p. 24).

Kompleksitas permasalahan yang dihadapi pasien nyeri kronis yang telah dijelaskan sebelumnya itulah yang perlu ditangani dengan pelayanan khusus. Kolaborasi antara petugas medis dengan petugas rohani merupakan usaha yang perlu diterapkan pada pasien nyeri kronis. Pendekatan bimbingan rohani Islam yang diberikan kepada pasien nyeri kronis ini tidak hanya terbatas pada pemberian bimbingan ritual peribadatan secara umum saja, namun intervensi lain seperti komunikasi merupakan komponen yang terpenting untuk dilakukan. intervensi seperti komunikasi dengan pasien, mendengarkan dengan baik keluh kesah pasien, dan melakukan tanya jawab seputar

keyakinan merupakan hal yang perlu diterapkan dengan baik. Karena dengan hal itu, pembimbing rohani dapat mengetahui pengalaman sakit/nyeri dan ketidaknyamanan permasalahan lain seperti apa yang diekspresikan pasien, mendengarkan ekspresi emosi dan kecemasan seperti stress, kesedihan, ketakutan, kekhawatiran yang bisa menghambat atau memperkeruh kesehatan mereka secara fisik, emosional, dan spiritualnya. Dengan demikian dapat meningkatkan pemahaman pembimbing rohani tentang kebutuhan spiritual pasien nyeri kronis (Sriyono, 2019).

Peranan pembimbing rohani dalam memberikan pelayanan bimbingan rohani Islam dalam mengatasi problem pasien nyeri kronis ini menjadi tidak hanya sebatas pada pemberian materi bimbingan doa, dzikir, dan peningkatan keimanan dan keyakinan spiritual yang biasa diberikan kepada pasien selain pasien nyeri kronis. Namun pembimbing harus dapat memberikan pendekatan yang berbeda seperti penyampaian materi tentang bimbingan fiqh seperti ketentuan ibadah bagi orang sakit, hikmah pada orang sakit, keyakinan tentang pemaknaan sakit dan materi akidah dan ibadah lainnya. Maka dari itu perlunya keterampilan yang kompeten bagi pembimbing rohani dalam membantu kondisi pasien nyeri kronis.

Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang merupakan rumah sakit yang menerapkan pelaksanaan pendekatan agama kepada setiap pasien yang menjalani pengobatan yaitu pelayanan bimbingan rohani/keagamaan khususnya pada kesempatan kali mengulik tentang salah satu pendekatan yang digunakan yakni manajemen nyeri syariah di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Manajemen nyeri syariah merupakan satu dari penatalaksanaan nyeri non farmakologis dengan intervensi spiritual yang berusaha menangani keluhan dari stimulus nyeri dan yang menyertainya yang sesuai dengan prosedur dan tata cara syariah meliputi mengajak pasien untuk memohon ampun kepada Allah SWT dengan selalu beristighfar, mengajak pasien untuk selalu berdzikir kepada Allah SWT dengan mengucapkan tasbih, tahmid, takbir dan mengajak pasien untuk selalu berdoa kepada Allah SWT untuk memohon kesembuhan pada pasien. Posisi bimbingan rohani di rumah

sakit sendiri telah diakui sebagai salah satu standar mutu pelayanan dari rumah sakit syariah. Semakin bertambahnya problematik yang terjadi seiring dengan perkembangan zaman, membuat layanan bimbingan rohani semakin diperlukan di setiap rumah sakit.

Peranan pelaksanaan bimbingan perawatan rohani Islam dalam memenuhi kebutuhan spiritual sangat dibutuhkan. Setelah pasien mendapatkan bimbingan rohani Islam dan terbantu dalam proses ibadahnya, serta mendapatkan kesembuhan yang didambakan yang menjadi tujuannya, utamanya bagi pasien nyeri kronis yang mengalami kecemasan di rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Dengan demikian berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik mengambil judul **“BIMBINGAN ROHANI ISLAM BAGI PASIEN NYERI KRONIS DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG (STUDI TERHADAP MANAJEMEN NYERI SYARIAH DALAM MENGATASI KECEMASAN)”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana penatalaksanaan manajemen nyeri syariah di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?
2. Bagaimana peranan bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien nyeri kronis melalui pendekatan manajemen nyeri syariah di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?

C. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritik

Melalui penelitian ini, penulis mengharapkan kebermanfaatan untuk pengembangan keilmuan dalam bidang bimbingan rohani Islam yang sangat bermanfaat bagi para mahasiswa jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas dan Komunikasi di Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang pada khususnya dan untuk para pembimbing rohani. Manfaat teoritik lain dengan dilakukannya penelitian ini maka akan bisa

mengembangkan terkait dengan peranan bimbingan rohani Islam dalam manajemen nyeri syariah sehingga bisa menjadi sumber literasi bagi calon penyuluh agama dan juga pembimbing rohani.

2. Manfaat Praktis

Melalui hasil dari penelitian yang dilakukan dengan mengangkat topik tentang manajemen nyeri syariah dengan objek pasien nyeri kronis, akan menjadi sebuah pengembangan sebuah pendekatan di dalam Bimbingan Rohani Islam.

D. Tinjauan Pustaka

Peneliti dalam menganalisis penelitian ini, penelitian terdahulu dijadikan sebagai tolak ukur dan referensi dalam memperluas teori. Adapun penelitian-penelitian tersebut antara lain:

1. Penelitian dengan judul “Bimbingan Rohani Islam Dalam Mengatasi Kecemasan Pra Operasi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo” oleh Aham Kautsar tahun 2018.

Penelitian ini berhasil membuktikan bahwa metode bimbingan rohani berupa ceramah dengan materi nasihat agama, tuntunan doa dan dzikir pada pasien pra operasi melalui tatap muka secara langsung dan dalam panduan buku yang disebut spiritual pembedahan, memiliki efek yang berupa perubahan dari rasa cemas, dan takut menjadi lebih tenang secara rohani dan berserah diri kepada Allah setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam (Kautsar, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Aham Kautsar dengan penelitian ini memiliki persamaan yakni berfokus pada pasien yang mengalami kecemasan dan membahas tentang metode bimbingan rohani Islam. Sedangkan terdapat perbedaan yakni metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian Aham Kautsar adalah pendekatan kualitatif deskriptif, data yang diperoleh melalui wawancara dan studi dokumentasi, sedangkan pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, dan pada data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi serta dokumentasi. Kemudian hasil yang diperoleh dalam

penelitian Aham Kautsar berbeda dengan penelitian ini yaitu pada penelitian Aham Kautsar menitikberatkan pada apa saja metode yang digunakan pada bimbingan rohani Islam dan dampaknya, sedangkan pada penelitian ini lebih menitikberatkan pada penatalaksanaan, metode dan faktor-faktor penentu keberhasilan manajemen nyeri syariah. Selain itu perbedaan yang lainnya terletak pada objeknya yaitu pasien sebelum operasi, sedangkan pada penelitian yang dilakukan peneliti objeknya adalah pasien nyeri kronis.

2. Penelitian dengan judul “Metode Bimbingan Rohani Islam dalam Mengatasi Kecemasan Terhadap Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta” oleh Novan Dwi Priyono tahun 2017.

Pada penelitian tersebut menjelaskan bahwa metode percakapan individu, ceramah keagamaan, pemutaran dzikir dan ayat-ayat Al-Qur'an, serta pemberian buku doa adalah metode yang digunakan dalam upaya mengatasi kecemasan pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil yang didapatkan dari metode tersebut yaitu mampu mengatasi kecemasan pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta (Priyono, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Novan Dwi Priyono dengan penelitian ini memiliki persamaan yakni pada penelitiannya sama-sama membahas tentang metode pada bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien dan berfokus pada pasien yang mengalami kecemasan. Sedangkan terdapat perbedaan yakni objek penelitian yaitu pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta, lebih berfokus pada metode dan hasil bimbingan rohani Islam, sedangkan pada penelitian ini berfokus pada penatalaksanaan, metode dan faktor penentu keberhasilan manajemen nyeri syariah dan objeknya yaitu pasien nyeri kronis. Kemudian perbedaan lainnya yaitu metode yang digunakan memiliki perbedaan dengan penelitian ini, di mana pada penelitian menggunakan metode manajemen nyeri syariah sebagai metode bimbingan rohani Islam

dalam mengatasi kecemasan pada pasien dengan nyeri kronis sedangkan pada penelitian Novan Dwi Priyano dalam mengatasi kecemasan menggunakan metode percakapan pribadi, ceramah agama, pemutaran dzikir dan ayat-ayat Al-Quran, serta pemberian buku-buku do'a dan dzikir dalam bimbingan rohaninya.

3. Penelitian dengan judul “Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Pra Operasi Radang Usus Buntu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang” oleh Naelul Fauziyah tahun 2019.

Hasil penelitiannya yaitu sebagian besar pasien pra operasi radang usus buntu memiliki berbagai problem kecemasan yang dapat dibagi menjadi tiga kategori: psikologis, fisik dan kognitif. Gejala fisik kecemasan termasuk gemetar, tangan atau tubuh berkeringat, pusing, sakit perut dan mual. Ketidaknyamanan dan kecemasan tentang proses pembedahan adalah tanda-tanda kecemasan. Dari perspektif kognitif, kecemasan dapat dilihat pada munculnya defisit perhatian, rasa bersalah, dan pemikiran negatif. Kedua, petugas spiritual menggunakan metode langsung dan tidak langsung untuk mempraktikkan bimbingan spiritual. Dalam praktiknya, metode tatap muka biasanya digunakan, karena dianggap lebih efektif. Selain itu, petugas rohani memberikan inspirasi kepada pasien dan meyakinkan mereka bahwa tim medis kompeten. Setelah itu, petugas rohani meminta pasien untuk berdoa dan bertawakal kepada Allah agar prosedur dapat berjalan lebih lancar dan pasien dapat merasa lebih nyaman selama prosedur (Fauziyah, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Naelul Fauziyah dengan penelitian ini memiliki persamaan yakni sama-sama membahas kecemasan pada pasien. Sedangkan terdapat perbedaan yakni pada penelitian Naelul Fauziyah tahun 2019 merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan psikologis, sedangkan pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Kemudian objek yang diteliti adalah

pasien pra operasi radang usus buntu sedangkan pada penelitian ini objeknya yaitu pasien nyeri kronis.

4. Penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Manajemen Nyeri terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Rk Charitas Palembang” oleh Bernadinus Laksono Noto Warno tahun 2017.

Hasil penelitiannya adalah tingkatan kecemasan pasien pre operasi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan manajemen nyeri menurun, 3 pasien merasakan perubahan tingkatan kecemasan dari kecemasan ringan menurun menjadi tidak cemas, 3 pasien dari cemas menjadi tidak cemas, 11 responden dari cemas sedang ke kecemasan ringan, 7 responden dari kecemasan berat hingga kecemasan ringan, 6 responden dari kecemasan berat hingga kecemasan sedang, dan 1 responden yang tetap cemas sedang serta 1 responden yang masih mengalami kecemasan berat. Dengan hasil tersebut dinyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan sebelum setelah diberikan manajemen nyeri pada pasien pra operasi di RS RK Charitas Palembang, dengan p value 0,001 atau $< 0,05$ (Warno, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Bernadinus Laksono Noto Warno dengan penelitian ini memiliki persamaan yakni berfokus pada pasien yang mengalami kecemasan. Sedangkan terdapat perbedaan yakni penelitian yang dilakukan oleh Bernadinus Laksono Noto Warno menggunakan metode kuantitatif pre eksperimen dengan pendekatan *One Group Pretest-Posttest* sedangkan pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

5. Penelitian dengan judul “Hubungan Intensitas Nyeri dengan Strategi Manajemen Nyeri pada Pasien Fraktur Post Operasi ORIF di RSUP H. Adam Malik Medan” oleh Albertina Butu tahun 2018.

Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa manajemen nyeri di RSUP H. Adam Malik Medan sudah baik dengan sebesar 66,70 % responden memiliki strategi manajemen nyeri yang baik, 33,3 % responden memiliki strategi manajemen nyeri yang cukup (Butu, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Penelitian yang dilakukan oleh Aham Kautsar dengan penelitian ini memiliki persamaan yakni dengan penelitian ini memiliki persamaan yakni tema pembahasan tentang manajemen nyeri pada pasien. Sedangkan terdapat perbedaan yakni metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi alat pengambilan data menggunakan kuesioner. Teknik pengambilan data yang digunakan adalah *nonprobability sampling* yaitu total sampling. Sedangkan pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan teknik pengambilan data dengan wawancara, observasi dan dokumentasi.

6. Penelitian dengan judul “Manajemen Nyeri Non Farmakologi pada Pasien Kanker Payudara” oleh Annazhifa A Boestari tahun 2020.

Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi musik dan seni, relaksasi otot progresif, distraksi musik, terapi dzikir, pijat tangan, gerakan tari dan aromaterapi merupakan pengobatan nonfarmakologis untuk pasien kanker payudara. Terapi dzikir, yang mengurangi skala nyeri dari 9 menjadi 2, adalah pengurangan yang paling signifikan. Semua pasien kanker payudara dapat menerima pengobatan nonfarmakologis terlepas dari stadium penyakitnya. Empat dari sepuluh jurnal yang diperiksa dilakukan pada pasien kemoterapi. Mereka menemukan bahwa relaksasi otot progresif mengurangi skala nyeri paling banyak, dari 6,50 menjadi 1,35. Sebuah jurnal mencatat bahwa terapi Dzikir membantu pasien pasca operasi mengurangi skor nyeri mereka dari 9 menjadi 2. Rentang 1 sampai 2 poin untuk menghilangkan rasa sakit hampir identik dalam lima penelitian lain dari pasien kanker payudara yang tidak menerima kemoterapi. Perawatan non-farmakologis, serta mengurangi kesusahan, juga menghasilkan hasil positif sementara seperti relaksasi, kualitas istirahat, disposisi dan kepuasan pribadi. Salah satu intervensi keperawatan mandiri untuk mengatasi nyeri pada pasien kanker payudara adalah kombinasi terapi nonfarmakologi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan. (Boestari, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Annazhifa A Boestari dengan penelitian yang dilakukan peneliti memiliki persamaan yakni membahas manajemen nyeri secara non farmakologi. Sedangkan terdapat perbedaan yakni jenis penelitian yang dilakukan oleh Annazhifa A. Boestari merupakan *literatur review* dengan teknik *rapid review* dari 10 jurnal pada data base *Google Scholar, Ebsco, Proquest dan science direct*, sedangkan pada penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang menjelaskan tentang manajemen nyeri syariah dalam mengatasi kecemasan pasien nyeri kronis.

7. Penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Intensitas Nyeri Pada Penderita Nyeri Punggung Bawah (*Low Back Pain*) di Poli Saraf RSUD Banyumas” oleh Guntur Arianto Wibowo tahun 2012.

Hasil penelitian tersebut yaitu pasien nyeri punggung bawah (*low back pain*) yang berada di Poli Saraf RSUD Banyumas memiliki keterkaitan yang erat antara tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri (Wibowo, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Guntur Arianto Wibowo dengan penelitian ini memiliki persamaan yakni pada objek yang diteliti yaitu pasien yang memiliki kecemasan. Sedangkan Perbedaannya yaitu pada tujuan penelitian tersebut adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada penderita nyeri punggung bawah (*Low Back Pain*) di Poli Saraf RSUD Banyumas. Tempat dan waktu penelitian di Poli Saraf RSUD Banyumas bulan Mei 2012. Subjek penelitian sebanyak 165 subjek (88 perempuan dan 77 laki laki) yang didiagnosis oleh dokter spesialis saraf menderita nyeri punggung bawah. Sedangkan pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan, metode dan faktor-faktor penentu keberhasilan manajemen nyeri syariah terhadap pasien nyeri kronis di RSI Sultan Agung Semarang. Kemudian penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang berbeda dengan penelitian yang

dilakukan oleh Guntur Arianto Wibowo di mana merupakan penelitian observasional analitikal dengan pendekatan belah lintang (*cross sectional*).

8. Penelitian dengan judul “Gambaran Manajemen Nyeri pada Anak Post Operasi yang Dilakukan oleh Perawat Ditinjau dari Sudut Pandang Orang Tua di Ruang Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga” oleh Stepanus Oka Mahendra tahun 2014.

Hasil menunjukkan menurut mayoritas responden (lebih dari 50%) yang menyatakan sangat setuju dan setuju, caregiver melakukan pengkajian, implementasi dan pengkajian manajemen nyeri dengan sangat baik. Beberapa responden (kurang dari 50 persen) tidak menyetujui praktik manajemen nyeri perawat. Akhirnya, dengan hasil pemeriksaan yang telah selesai, ditetapkan bahwa eksekusi penyiksaan mati oleh staf pasien anak pasca operasi adalah penting dari sudut pandang wali atau figur orang tua di ruang anggrek Klinik Kota Salatiga yang medis asisten manajer cukup menderita (Mahendra, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Stepanus Oka Mahendra dengan penelitian ini memiliki persamaan yakni sama-sama berfokus mengenai topik tentang manajemen nyeri. Sedangkan terdapat perbedaan yakni tujuan dari penelitian yang dilakukan oleh Stepanus Oka Mahendra adalah menggambarkan pelaksanaan manajemen nyeri terhadap anak post operasi ditinjau dari sudut pandang orang tua/*primary care givers*. Menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dengan respondennya berjumlah 30 orang terdiri dari orang tua dengan anak post operasi yang dirawat di ruang Anggrek RSUD Kota Salatiga. Sampel yang digunakan yaitu teknik total sampling. Pengolahan data yang digunakan menggunakan teknik analisis deskriptif. Hal tersebut berbeda dengan yang dilakukan pada penelitian ini, di mana bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan, metode dan faktor-faktor penentu keberhasilan manajemen nyeri syariah terhadap pasien nyeri kronis di RSI Sultan Agung Semarang. Kemudian penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

E. Metode Penelitian

1. Jenis dan pendekatan penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif sebagai metode penggalan data. Sugiyono mengatakan bahwa metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang didasarkan pada filosofi postpositivisme, yang digunakan untuk mempelajari keadaan objek alami (berlawanan dengan eksperimen, di mana peneliti adalah instrumen kuncinya). Metode pengumpulan data ini bersifat triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi (Sugiyono, 2013, p. 9).

Menurut (Anggito & Setiawan, 2018, p. 7) penelitian kualitatif diartikan sebagai pengumpulan data dalam *setting* natural dengan tujuan untuk menginterpretasikan fenomena yang terjadi, sampel yang diambil menggunakan cara *purposive and snowball sampling*, sumber data, dan analisis data induktif/kualitatif. Selanjutnya, dalam hasil penelitian kualitatif, kepentingan lebih ditekankan daripada generalisasi.

Pada penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus, dengan alasan untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif, holistik, mendalam dan ilmiah tentang latar belakang masalah dan interaksi antar individu dalam suatu kelompok sosial atau lintas sekelompok orang. Dibandingkan dengan jenis penelitian kualitatif lainnya, penelitian kasus adalah pilihan yang paling populer. Akan mampu memberikan gambaran yang komprehensif dan mendalam tentang situasi atau objek melalui penelitian ini. Stake mengusulkan tiga jenis penelitian studi kasus berikut ini: 1) studi kasus nyata; (2) penerapan studi kasus; dan ketiga, studi kasus kelompok. Dalam penelitian ini, studi kasus intrinsik digunakan untuk lebih memahami aspek intrinsik sebuah kasus, seperti anak, penjahat, dan pasien. Sebuah studi kasus intrinsik dilakukan ketika peneliti ingin mempelajari lebih lanjut tentang kasus yang khas, seperti: sifatnya, karakteristik atau masalah individu (Nurdin & Hartati, 2019, p. 80). Studi kasus yang dibahas adalah terhadap manajemen nyeri syariah dalam

mengatasi kecemasan pasien dengan nyeri kronis di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Definisi konseptual variabel

a. Bimbingan rohani Islam

Musnamar menjelaskan bahwa bimbingan rohani Islam merupakan pelayanan bantuan secara spiritual oleh petugas rohani terhadap jiwa pasien yang mengalami kesulitan rohaniannya baik mental maupun spiritual agar mampu mengatasi dengan kemampuannya serta memotivasi untuk hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah SWT dan Rasul-Nya, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup dunia dan akhirat (Sahputra, 2020, p. 2).

b. Manajemen nyeri syariah

Manajemen nyeri syariah adalah suatu sistem pelayanan manajemen nyeri yang dilakukan di ruangan untuk mengatasi masalah nyeri pasien selama perawatan secara syariah (Hidayanti et al., 2021).

c. Kecemasan

Kecemasan menurut Darajat (Listiana & Ngayomi Yudha Wastuti, 2020, p. 152) adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur dan terjadi ketika mengalami tekanan perasaan (frustrasi) dan pertentangan batin sehingga menjadikan seseorang merasakan tekanan secara fisik maupun psikis.

d. Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah nyeri konstan atau *intermittent* yang menetap pada suatu periode waktu, nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik, nyeri ini berlangsung selama enam bulan atau lebih (Suwondo et al., 2017, p. 47).

3. Sumber dan jenis data

Dalam penelitian ini, data didapatkan dengan menggunakan dua sumber data, yakni data primer dan data sekunder.

- a. Data primer yaitu data yang didapat peneliti secara langsung (dari tangan pertama) (Nurdin & Hartati, 2019, p. 173). Sumber data primer antara lain pasien dengan nyeri kronis, perawat dan petugas kerohanian.
 - b. Data sekunder yaitu data yang didapat peneliti dari sumber yang sudah ada (Nurdin & Hartati, 2019, p. 173). Sumber data sekunder ini antara lain dari data-data dan dokumen lain.
4. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara adalah proses komunikasi antara setidaknya dua orang di lingkungan alami, tergantung ketersediaan. Arah percakapan ditentukan oleh tujuan yang ditetapkan, dengan kepercayaan menjadi dasar utama untuk memahami. Pewawancara dan yang diwawancarai adalah dua mitra yang berperan dalam wawancara dan pewawancara dan yang diwawancarai adalah sederajat. Pewawancara dan responden tidak terbatas pembatas. Kedua peran dapat ditukar karena keduanya dapat bertanya dan menjawab pertanyaan. Dalam hal kepentingan dan tujuan, tidak hanya pewawancara saja yang memiliki kepentingan, tetapi juga responden sendiri mungkin memiliki kepentingan dan tujuan (Anwar Mujahidin, 2019, pp. 61–62).

Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara terencana-terstruktur. Wawancara ini pewawancara/peneliti membuat rencana atau panduan pertanyaan yang teratur dan terperinci sesuai dengan *template* dan format standar yang telah ditentukan. Pewawancara hanya membaca pertanyaan yang telah disiapkan dan mencatat jawaban dari sumber informasi secara tepat (Yusuf, 2017, p. 372). Penelitian ini akan mengambil data dari pasien nyeri kronis, petugas kerohanian, dan perawat. Dengan klasifikasi pasien yang akan dijadikan sebagai informan adalah sebagai berikut:

- 1) Kriteria inklusi
 - a) Pasien (6 orang)

- (1) Pasien RSI Sultan Agung Semarang yang menerima pelayanan metode manajemen nyeri syariah minimal 3 kali pemberian,
 - (2) Pasien berusia 18-60 tahun,
 - (3) Pasien yang merasakan nyeri kronik atau nyeri akibat penyakit/kecelakaan/peristiwa tidak mengenakan lebih dari 6 bulan,
 - (4) Beragama Islam,
 - (5) Berada dan masih menjalani penanganan di RSI Sultan Agung Semarang,
 - (6) Bersedia mengikuti proses wawancara
- b) Petugas rohani/pembimbing rohani
- (1) Menguasai metode bimbingan rohani dan terkhususnya metode manajemen nyeri syariah,
 - (2) Menangani pasien nyeri kronik yang termasuk responden dalam penelitian,
 - (3) Minimal pernah memberikan metode manajemen nyeri syariah ke pasien yang berbeda sebanyak 4 kali,
 - (4) Beragama Islam
- c) Perawat
- (1) Mengetahui rekam jejak medis pasien nyeri kronik yang menjadi responden penelitian,
 - (2) Mengetahui karakteristik penyakit dan pasien nyeri kronik,
 - (3) Mengetahui dan mengaplikasikan metode manajemen nyeri syariah kepada pasien nyeri kronik
- 2) Kriteria eksklusi
- Adapun kriteria eksklusi pasien:
- a) Pasien dengan kondisi lemah
 - b) Pasien yang tidak mampu berkomunikasi dengan baik atau tidak kooperatif
 - c) Tidak berada di RSISA

b. Observasi

Observasi adalah proses mengamati secara langsung subjek kajian untuk mengamati secara seksama kegiatan yang sedang dilakukan. Diyakini bahwa penggunaan observasi untuk mengumpulkan data sangat penting untuk penelitian sosial. Bakhtiar menjelaskan bahwa penelitian berkualitas tinggi membutuhkan metode yang relatif murah dan prosedur metodologis yang tidak rumit untuk memudahkan penelitian, sehingga metode observasi sangat berguna (Nurdin & Hartati, 2019, p. 173). Observasi dalam penelitian ini akan menghasilkan data berupa fasilitas sarana dan prasarana, dan pelaksanaan pelayanan bimbingan rohani Islam yang ada di RSI Sultan Agung Semarang.

c. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan tertulis atau hasil karya seseorang tentang sesuatu yang telah dilakukan. Dokumen tentang individu atau kelompok individu, peristiwa atau kejadian dalam situasi sosial yang sesuai dengan fokus penelitian merupakan sumber informasi yang sangat berguna (Yusuf, 2017, p. 391). Dokumentasi bertujuan untuk memperoleh data secara langsung dari tempat penelitian, termasuk buku-buku yang sesuai, peraturan-peraturan, foto-foto, laporan kegiatan, film dokumenter, maupun data lain yang sesuai dengan penelitian (Nurdin & Hartati, 2019, p. 201). Melalui dokumentasi maka akan menghasilkan data seperti profil, layanan bimbingan rohani Islam, rekam medis pasien dengan nyeri kronis, serta struktur organisasi RSI Sultan Agung Semarang.

F. Tujuan Penelitian

Merujuk pada rumusan masalah di atas maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui penatalaksanaan manajemen nyeri syariah di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

2. Untuk mengetahui peranan bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien nyeri kronis dalam manajemen nyeri syariah di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1. Teknik validitas dan reliabilitas data

Triangulasi adalah metode yang digunakan untuk menguji keabsahan data. Triangulasi mencoba melihat sesuatu dari perspektif yang berbeda. Metode ini berarti bahwa sumber data yang berbeda dan metode pengumpulan data yang berbeda digunakan untuk memverifikasi hasil. Penulis berbicara tentang multiangulasi karena bisa ada lebih dari tiga sudut atau hanya dua jika dianggap cukup atau tidak mungkin untuk menambahkan lebih dari tiga sudut (Hardani, 2020, p. 203). Triangulasi adalah metode pemeriksaan keabsahan data dengan membandingkan data dengan sumber atau kriteria lain di luar data (Lexy J. Moleong, 2014, p. 330). Penelitian ini, triangulasi yang dilakukan adalah:

- a. Triangulasi sumber, yaitu dengan cara membandingkan dan verifikasi tingkat kepercayaan informasi dari berbagai sumber (Bachtiar S. Bachri, 2010, p. 56). Triangulasi sumber ini dilakukan dengan cara mengecek data yang telah didapatkan dari penelitian ini dengan penelitian atau sumber lain sejenisnya (Anwar Mujahidin, 2019, p. 94).
- b. Triangulasi teknik, yaitu memeriksa kredibilitas data dengan membandingkannya dengan sumber yang sama dengan menggunakan metode yang berbeda. Misalnya, observasi, dokumentasi atau kuesioner adalah semua metode yang digunakan untuk memvalidasi data yang dikumpulkan melalui wawancara, informasi menghasilkan informasi yang berbeda, analisis melakukan diskusi lebih lanjut dengan sumber informasi utama atau orang lain (Sugiyono, 2013, p. 274).
- c. Triangulasi teori, yaitu proses pemeriksaan data dari perspektif lebih dari satu teori untuk membahas masalah yang diteliti (Lexy J. Moleong, 2005, p. 331). sehingga data tersebut nantinya dapat dianalisis dan dapat dibuat kesimpulan yang lebih lengkap dan menyeluruh.

Diharapkan data yang dikumpulkan dengan menggunakan metode ini akan memenuhi konsep penarikan kesimpulan agar peneliti dapat mengumpulkan data yang lengkap. Triangulasi kombinasi ini akan dilakukan bersamaan dengan kegiatan lapangan, sehingga informasi yang dikumpulkan dipercaya untuk digunakan dengan bijak.

2. Teknik analisis data

Pendekatan kualitatif sangat berbeda dengan pendekatan kuantitatif, terutama dalam hal penyajian data. Analisis data kualitatif disajikan dalam bentuk kata-kata daripada serangkaian angka. Sementara analisis kualitatif masih menggunakan kata-kata yang biasanya disusun dalam teks yang diperluas, data mungkin telah dikumpulkan dalam berbagai cara, termasuk melalui observasi, wawancara, dan pemrosesan lebih lanjut melalui perekaman, perekaman, dan pengetikan. Penelitian ini menggunakan metode analisis data Miles dan Huberman, yang membagi kegiatan menjadi tiga aliran yang terjadi secara bersamaan, ketiga hal tersebut yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

a. Reduksi data (*data reduction*)

Reduksi data adalah bagian dari analisis yang menajamkan, mengategorikan, mengarahkan, menghilangkan dan mengatur data yang tidak perlu sedemikian rupa sehingga dapat ditarik kesimpulan dan diverifikasi. Melalui seleksi yang cermat, data kualitatif dapat disederhanakan dan disederhanakan melalui reduksi data dengan berbagai cara, melalui ringkasan singkat, kategorisasi menurut pola yang lebih besar, dan sebagainya (Hardani, 2020, p. 164).

b. Penyajian data (*data display*)

Kumpulan informasi terstruktur, yang disebut Miles dan Huberman sebagai penyajian data, memberi pengguna kemampuan untuk menarik kesimpulan dan mengambil tindakan. Secara historis, teks naratif telah menjadi metode paling umum untuk menyajikan data kualitatif. Penyajian data dalam penelitian kualitatif dapat berupa *flowchart*, diagram, deskripsi singkat, hubungan antar kategori, dan format lain

yang sejenis, sehingga akan lebih mudah untuk memahami apa yang terjadi dan merencanakan pekerjaan selanjutnya berdasarkan apa yang ditangkap dengan melihat data (Hardani, 2020, pp. 165–166).

c. Penarikan kesimpulan dan verifikasi

Proses terakhir dari analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah menarik kesimpulan dan memverifikasinya. Permasalahan dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah peneliti berada di lapangan, sehingga kesimpulan dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal (Hardani, 2020, pp. 170–171)

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Bimbingan Rohani Islam

1. Pengertian bimbingan rohani Islam

Bimbingan dalam bahasa Inggris berarti “*guidance*” yang mana terbentuk dari asal kata kerja yakni “*to guide*” yang artinya membimbing, menunjukkan, mengarahkan orang lain ke arah yang benar (Muttaqin et al., 2016, p. 180). Istilah bimbingan berasal dari kata kerja “bimbing”, yang berarti pimpin, asuh, dan tuntun, sedangkan penambahan imbuhan -an di belakang kata bimbing menjadikannya sebagai kata benda. Penjelasan atau petunjuk mengenai cara melakukan sesuatu, sebuah tuntunan, kata pendahuluan, atau pun kata pengantar merupakan beberapa makna dari kata bimbingan itu (Izzan & Naan, 2019b, p. 1). Dunsmoor & Miller dalam (Laela, 2017, p. 1) mendefinisikan bimbingan sebagai “proses pemberian bantuan kepada individu atau kelompok untuk memahami dan memanfaatkan secara luas kesempatan pendidikan, pekerjaan, dan pribadi yang mereka miliki untuk dapat berkembang dan sebagai “suatu bentuk bantuan sistemik yang mana individu dibantu untuk memperoleh penyesuaian yang baik dengan lingkungan dan kehidupan di mana mereka berada”.

Istilah bimbingan rohani Islam sendiri menurut (Arifin, 1977, p. 18) didefinisikan sebagai proses kegiatan yang dilakukan oleh pembimbing untuk membantu orang-orang di sekitarnya yang mengalami masalah rohani, agar orang tersebut dapat mengatasinya, melakukannya sendiri, karena itu berasal dari dirinya dengan harapan untuk kebahagiaan dalam hidup sekarang dan di masa depan. Pendapat lain yaitu (Musnamar, 1992, p. 5) menjelaskan bahwa proses pemberian bantuan spiritual kepada roh atau jiwa untuk hidup selaras dengan petunjuk dan ketentuan Allah untuk mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat dianggap sebagai bimbingan rohani Islam. Layanan bimbingan rohani Islam ini juga tercakup di dalam bimbingan spiritual.

Bimbingan rohani bisa disebut sebagai usaha untuk mengembangkan kesehatan mental pasien, dengan harapan kondisi mental yang baik akan membantu penyembuhan pasien itu sendiri. Hal ini terjadi karena agama adalah kebutuhan psikis manusia, mereka membutuhkan bimbingan rohani yang dapat membawa ketenangan jiwa (Hidayati, 2014, p. 210). Menurut Ema Hidayanti, bimbingan rohani Islam merupakan “sebuah proses penyampaian nilai-nilai Islam atau spiritual kepada pasien atau penderita oleh pembimbing kerohanian (rohaniawan) dalam rangka memperkuat iman dan jiwanya dalam rangka mereka untuk menghadapi masalah (penyakit) yang mereka hadapi dan agar cepat masa penyembuhannya” (Hidayanti, 2015, p. 22).

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani Islam adalah sebuah pendekatan pelayanan perawatan mental dan spiritual berdasarkan ajaran Islam yang dilakukan oleh pembimbing rohani yang ditujukan kepada individu atau pasien rawat inap dan keluarganya berupa doa-doa, nasihat, dan motivasi agar dapat menerima kondisi dirinya dengan optimis, tabah dan sabar dalam menghadapi sakitnya sehingga diharapkan bisa mempercepat kesembuhannya.

2. Peranan bimbingan rohani Islam

Peranan merupakan bentuk awal dari kata peran, yang menurut “Kamus Besar Bahasa Indonesia” atau KBBI, “peran” merupakan istilah yang mengacu pada permainan pemain (film), pelawak dalam permainan makyong dan perangkat tingkah laku yang diharapkan yang hidup di masyarakat. Yang dimaksud dengan “peran” adalah “kewajiban atau tugas seseorang dalam usaha atau profesi” atau “tugas atau kewajiban seseorang dalam suatu perusahaan”. Sebaliknya, peran adalah seperangkat perilaku yang diharapkan dimiliki oleh anggota masyarakat dalam terminologi. Menurut beberapa ahli, ada beberapa pandangan tentang pentingnya peran. Menurut Soerjono Soekanto, peran adalah aspek dinamis dari kedudukan (status) seseorang. Seseorang memenuhi peran ketika mereka menjalankan hak dan kewajibannya sesuai dengan posisinya (Soekanto, 2002, p. 243).

Sementara itu, (Darmawansyah, 2017, p. 140) menjelaskan peran dapat dipahami sebagai orientasi dan konsepsi peran suatu kedudukan sosial suatu pihak. Dalam peran ini, aktor baik individu maupun organisasi bertindak sesuai dengan harapan lingkungan atau orang lain.

Sehingga bisa dikatakan bahwa posisi peranan tersebut digambarkan oleh Soejono Soekanto sebagai “kedudukan status aspek dinamis”. Seseorang memenuhi peran ketika mereka menjalankan hak dan kewajibannya sesuai dengan posisinya. Indikasi berperan atau tidaknya pembimbing rohani Islam dapat dilihat dari bagaimana hak dan kewajiban dijalankan sesuai dengan statusnya; jika dia menjalankan hak dan kewajiban sesuai dengan status itu penting (Soekanto, 2002, p. 243)

Dari pengertian mengenai peranan di atas, jika dikaitkan dengan bimbingan rohani Islam maka peranan bimbingan rohani Islam adalah bagaimana pengaruh pelayanan yang pelaksanaannya diharapkan bisa memberikan dampak yang baik bagi kondisi pasien terutama dari segi spiritualnya. Dengan adanya pelaksanaan bimbingan rohani Islam diharapkan dapat mengatasi dan mengurangi tingkat kecemasan yang dialami oleh para pasien yang ada di rumah sakit. Hal ini bisa terjadi karena dalam setiap pelaksanaannya menggunakan berbagai metode yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Selain itu, nilai-nilai keislaman yang menjadi poin penting dalam menangani kecemasan pasien karena ketika diterapkan kepada orang yang sedang sakit maka dengan menggunakan pendekatan Islami maka akan mengembalikan pasien kepada hakikatnya sebagai makhluk ciptaan Allah. Selain itu, serangkaian proses yang diterapkan juga tidak jauh-jauh dengan mengajak pasien untuk senantiasa mengingat Allah. Sehingga dengan melihat hal tersebut, sudah membuktikan bahwa peranan dari bimbingan rohani Islam sangat berpengaruh dan dibutuhkan karena pasien tidak mendapatkannya jika hanya mengandalkan dari pengobatan secara medis. Jika kebutuhan fisik maupun psikis sudah terpenuhi maka akan lebih mudah untuk pasien sembuh.

Terlepas dari pentingnya peran bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan, tentu tidak lepas juga dari peran pembimbing rohani Islam yang merupakan pelaksana dari bimbingan rohani Islam itu sendiri. Pembimbing rohani Islam berperan sebagai orang yang bertugas membantu petugas medis (dokter/perawat) di dalam proses penyembuhan, pemeliharaan dan penjagaan kerohanian pada pasien. Tanpa adanya pembimbing rohani Islam maka layanan bimbingan rohani Islam tidak akan berjalan.

Machasin dalam (Hidayanti, 2015, p. 27) menyebutkan bahwa peranan pembimbing rohani Islam berperan sebagai berikut:

- a. Membimbing pasien dalam mengobati penyakitnya agar tidak cemas dan panik, tetap sabar dan ikhlas, meyakini dengan sepenuh hati ketetapan Allah dan ridho atas *qada* dan *qadar* Allah SWT. Sehingga akan membuat pasien sangat termotivasi untuk sembuh dan pembimbing dapat membantu mempercepat pemulihan mereka.
- b. Untuk menguatkan keyakinan pasien bahwa Allah-lah yang dapat menyembuhkan penyakitnya, membimbing pasien melalui doa dan dzikir untuk memohon pertolongan Allah SWT.
- c. Menumbuhkan kesadaran tentang makna sakit yang dideritanya sebagai ujian dan pelepas dosa-dosa yang telah lalu.
- d. Memberikan bimbingan untuk tidak takut meskipun mengalami ujian penyakit, didorong untuk bersikap positif berharap dan berbaik sangka kepada Tuhan bahwa penyakit apa pun dapat disembuhkan kecuali penyakit ketuaan.
- e. Mendampingi pasien dan membimbing proses ibadahnya, dan mendampingi ketika menghadapi sakaratul maut dan merawat jenazahnya.

Peranan bimbingan rohani Islam di atas dapat diterapkan bagi pasien nyeri kronis dalam menghadapi kecemasan dan rasa sakit yang dirasakannya selama pengobatan. Kondisi dan penyakitnya diarahkan untuk diterima oleh pasien dengan ikhlas dan sabar, karena pasien juga

mebutuhkan pendampingan spiritual berupa dakwah Islam, khususnya melalui pemberian bimbingan rohani Islam melalui manajemen nyeri syariah di RSI Sultan Agung Semarang. Maka bimbingan rohani Islam memegang peranan yang sangat penting dalam penguatan kejiwaan pasien.

Namun dengan kompleksitas permasalahan yang dialami oleh pasien nyeri kronis yang diluapkan melalui kecemasannya, maka dari itu perlunya keterampilan yang khusus dari pembimbing rohani dalam memberikan pelayanan tersebut. Kompetensi keterampilan tersebut seperti yang dijelaskan oleh (Izzan & Naan, 2019b, p. 7) harus memenuhi kriteria sebagai sebagai berikut: 1) pembimbing rohani Islam hendaklah orang yang menguasai materi khususnya dalam masalah keilmuan agama Islam, sehingga pengetahuannya mencukupi dalam hal-hal yang berkaitan dengan masalah keagamaan. 2) pembimbing rohani Islam hendaklah orang yang mengamalkan nilai-nilai agama Islam dengan baik dan konsekuen, tercermin melalui keimanan, ketakwaan, dan pengalaman keagamaan dalam kehidupannya sehari-hari. 3) Pembimbing rohani Islam sedapat mungkin mampu mentransfer kaidah-kaidah agama Islam secara garis besar yang relevan dengan masalah yang dihadapi klien. 4) Pembimbing rohani Islam hendaknya menguasai metode dan strategi yang tepat dalam menyampaikan bimbingan dan konseling kepada klien, sehingga klien dengan tulus akan menerima nasehat konselor. 5) Pembimbing rohani Islam memiliki pribadi yang terpuji sebagai teladan. 6) Pembimbing rohani Islam hendaknya menguasai bidang psikologis secara integral, sehingga dalam tugasnya melaksanakan bimbingan dan konseling akan dengan mudah menyampaikan nasehat dengan pendekatan psikologis. Sehingga dari kehadiran pembimbing rohani Islam ini diharapkan dapat memberi rasa aman, tenang, dan tentram, serta keresahan dan kekhawatiran akibat sakit nyeri yang diderita dapat berkurang dan teratasi.

3. Landasan bimbingan rohani Islam

Ajaran Islam memiliki Al-Qur'an dan Hadits yang merupakan pedoman bagi umat Islam untuk menjalankan segala aktivitas sehari-hari,

dan hal tersebut sudah disepakati oleh seluruh umat Islam. Al-Qur'an juga memberikan pedoman bagi umat Islam bahkan dalam hal masalah pribadi untuk mengikuti tanpa paksaan agar hidup di dunia dan di akhirat mereka bisa bahagia. Peran yang dimainkan oleh Al-Qur'an dan tanggung jawab kenabian yang dijalankan oleh Nabi Muhammad SAW sangat sesuai dengan norma-norma pedoman. Kedua hal tersebut juga sangat sejalan dengan pemberian bimbingan. Salah satu tujuan Al-Qur'an bagi manusia adalah sebagai *al-Mauizah* atau yang artinya nasehat dan *asy-syifa* yang artinya obat atau penawar (Hidayati, 2014, p. 210).

Hal tersebut tertuang dalam bentuk firman Allah SWT:

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

Artinya: "Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman." (Q.S. Yunus [10]: 57) (Agama, 2007, p. 315).

Dalam firman Allah yang lain disebutkan:

وَنُزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَرْيَدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

Artinya: "Dan Kami turunkan dari Al-Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian." (Q.S. al-Isra [17]: 82) (Agama, 2007, p. 437).

Nabi Muhammad SAW juga menegaskan dalam sabdanya yang artinya "Aku telah tinggalkan sesuatu bagi kalian semua, jika kalian mau berpegangan kepadanya dengan teguh, niscaya kalian tidak akan pernah tersesat selamanya. Sesuatu itu adalah berupa kitab Allah dan *sunnah* Rasul-Nya" (H.R. Ibnu Majah).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa Al-Qur'an dan hadits menjadi landasan normatif bagi arah pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islam. Namun, jika dalam pelaksanaannya ditemukan keadaan atau kondisi psikologis pasien dengan kesulitan tertentu, rohaniawan dapat mengembangkan metode dari bimbingan rohani Islam yang sesuai dengan kondisi tersebut.

4. Ruang lingkup bimbingan rohani Islam

Adapun ruang lingkup yang dipelajari dalam layanan bimbingan rohani Islam menyangkut bimbingan, pengasuhan dan perawatan yang terkait dengan spiritual bagi orang-orang yang pada umumnya sehat atau bermasalah karena sakit. Secara rinci sebagai berikut:

- f. Pemeliharaan, khususnya mengenai bagaimana memelihara jiwa manusia agar bertumbuh pada fitrahnya dengan optimal untuk kesejahteraan dalam kehidupannya sebagai seorang manusia.
- g. Pengobatan, yaitu cara mengobati jiwa manusia jika mengalami penyakit dari berbagai penyakit rohani, termasuk gangguan penyakit jasmani yang dapat mempengaruhi kesucian dan kesehatan rohaninya.
- h. Pengembangan, khususnya bagaimana membimbing dan memelihara serta menumbuhkan kualitas spiritual untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, serta menjaga, melestarikan, dan mengembangkan kehidupan spiritual seseorang secara maksimal untuk kepentingan dan keselamatan sesama manusia (Arifin, 2016, p. 2).

5. Tujuan bimbingan rohani Islam

Menurut Adjeng Awallin Pramestiara dalam (Izzan & Naan, 2019b, p. 10) bimbingan rohani Islam memiliki tujuan, yaitu:

- a. Orang yang sakit dapat memahami dengan baik bahwa sakit yang dideritanya bukan semata-mata membebani dirinya, melainkan dimaknai sebagai cara Tuhan mengingatkan hamba-Nya untuk mengenal-Nya.
- b. Terjadi perubahan perilaku dan sikap yang baik sebagai imbas dari jiwa yang bersih dan hati yang sehat karena selalu mengingat Allah SWT.
- c. Memberikan pelayanan asuhan yang optimal agar pasien tidak hanya mencapai kesehatan fisik saja akan tetapi juga mental serta spiritualnya juga ikut sehat.

- d. Mendorong pasien untuk lebih menekankan ajaran Islam yang telah mereka pelajari atau bahkan materi ajaran Islam yang mereka terima dari pembimbing spiritual untuk meningkatkan kualitas agama mereka.
- e. Menginspirasi pasien untuk menghadapi sekaligus menyelesaikan masalah mereka.
- f. Menetapkan keyakinan yang teguh kepada diri pasien bahwa segala penyakit itu datang dari Allah dan Allah juga lah yang akan menyembuhkannya.
- g. Membangun kondisi dan suasana yang tenang dan juga nyaman untuk pasien.
- h. Mendampingi (menuntun) pasien yang membutuhkan bimbingan ibadah, seperti salat, doa, puasa.

Menurut Arifin, tujuan dari bimbingan rohani Islam antara lain:

- a. Orang yang sakit dapat memahami dengan baik bahwa sakit yang dideritanya bukan semata-mata membebani dirinya, melainkan dimaknai sebagai cara Tuhan mengingatkan hamba-Nya untuk mengenal-Nya.
- b. Terjadi perubahan perilaku dan sikap yang baik sebagai imbas dari jiwa yang bersih dan hati yang sehat karena selalu mengingat Allah SWT.
- c. Pemeliharaan, yaitu bagaimana tata cara memelihara rohani manusia agar tumbuh dalam fitrahnya secara optimal bagi kesejahteraan kehidupan manusia.
- d. Pengobatan, yaitu cara mengobati jiwa manusia jika mengalami penyakit dari berbagai penyakit rohani, termasuk gangguan penyakit jasmani yang dapat mempengaruhi kesucian dan kesehatan rohaninya (Arifin, 2016, p. 2).

Sedangkan tujuan bimbingan rohani menurut Pratiknya dan Sofro (dalam Hidayati, 2014, p. 211) yakni memberikan bantuan kepada orang-orang yang membutuhkannya baik dalam bentuk pendapat, nasihat, atau

pun arahan agar ia dapat menyembuhkan penyakitnya yang berada di dalam jiwa orang tersebut. Berikut adalah pemaparannya lebih lanjut:

- a. Memberikan sebuah kesadaran kepada pasien agar ia dapat memahami dan menerima dengan ikhlas segala masalah (cobaan) yang dihadapinya.
- b. Terlibat dalam meringankan dan penyelesaian apa yang terjadi dalam masalah kejiwaannya.
- c. Mengarahkan dan membimbing individu dalam menjalankan kewajibannya sebagai umat muslim sesuai dengan kemampuannya.
- d. Memberikan perawatan dan pengobatan dengan mengikuti tuntunan agama Islam.

Selain itu, pendapat lainnya mengenai tujuan bimbingan rohani Islam datang dari Anwar Sutoyo yang menjabarkan tujuan dari bimbingan rohani Islam adalah sebagai berikut:

- a. Untuk memberikan bantuan kepada individu agar terhindar dari masalah.
- b. Untuk memberikan bantuan kepada individu agar mampu menangani permasalahan yang tengah dialami oleh mereka.
- c. Untuk memberikan bantuan kepada individu untuk memelihara serta mengembangkan kondisi sekaligus situasi yang baik agar tetap dalam keadaan baik atau agar menjadi lebih baik lagi, dengan begitu tidak akan menjadi sumber masalah bagi diri sendiri dan juga orang lain (Sutoyo, 2007, p. 7).

Berdasarkan beberapa pandangan tersebut di atas, tujuan dari layanan bimbingan rohani Islam yakni membantu menyadarkan pasien untuk bisa menerima keadaannya dengan ikhlas, serta membantu dalam meringankan permasalahan yang ditimbulkan dari sebuah penyakit yang dirasakan dengan berpegang teguh pada tuntunan ajaran Islam.

6. Fungsi bimbingan rohani Islam

Adjeng Awallin Pramesciara (dalam Izzan & Naan, 2019, p. 10) menjelaskan fungsi bimbingan rohani Islam, yakni:

- a. Fungsi pencegahan (preventif); menangkal (mencegah) atau menjaga individu dari munculnya masalah-masalah.
- b. Fungsi penyelesaian (kuratif); memberikan bantuan dalam bentuk mengatasi permasalahan yang sedang dialami oleh individu.
- c. Fungsi preseveratif (preservatif); memberikan bantuan kepada individu untuk menjaga supaya kondisi dan situasi menjadi baik dari yang semula tidak baik.
- d. Fungsi pengembangan (developmental); usaha bimbingan guna memelihara dan mengembangkan kondisi individu yang sudah baik agar menjadi lebih baik lagi dari yang sebelumnya.

Adapun fungsi bimbingan rohani Islam untuk pasien di rumah sakit, di antaranya: (1) sebagai sarana meningkatkan religiositas sehingga pasien dapat memperoleh kesembuhan dengan penuh makna; (2) sebagai bagian dari pelayanan nonmedis dan pelengkap pengobatan di rumah sakit (Izzan & Naan, 2019a, p. 11).

7. Sasaran bimbingan rohani Islam

Sasaran yang dituju dalam bimbingan rohani Islam, antara lain:

- a. Rohani dari manusia secara umum, karena kehidupan itu sendiri sebenarnya adalah hasil dari penglihatan rohani manusia itu sendiri. Kondisi rohani manusia yang terus berkembang dan dipelihara sehingga menjadi sehat adalah sasarannya.
- b. Kondisi kerohanian manusia yang menderita penyakit spiritual yang disebabkan oleh nafsaninya (sistem kejiwaannya) mengalami gangguan atau ketidakseimbangan.
- c. Menyasar pada rohani yang dimiliki oleh manusia yang mana jika dilihat secara fisik terlihat sedang terganggu akibat dari suatu penyakit. Hal ini terjadi terutama pada pasien rawat inap di berbagai rumah sakit atau seseorang yang sedang melakukan perawatan dan pengobatan untuk penyakitnya. Aspek inilah yang saat ini sudah berkembang menjadi “Asuhan Perawatan Muslim” dan “Perawatan Rohani Islam” (Warois. Dari berbagai istilah tersebut hanyalah salah satu bukti mulai

diperhatikannya mengenai bagaimana perawatan kerohanian di Indonesia. Perawatan berbasis syariah dan Perawatan Spiritual juga menjadi salah satu istilah yang berkembang juga di samping mungkin masih banyak lagi kemungkinan untuk muncul istilah baru di kemudian hari (Arifin, 2016, p. 3).

Kemudian dalam penelitian (Alawiyah, 2016, p. 5) menyuarakan bahwa terdapat beberapa sasaran dari layanan bimbingan rohani Islam itu sendiri seperti: (1) pasien rawat jalan dengan keluhan penyakit kronis (IGD), pasien rawat inap, pasien pasca rawat inap, keluarga pasien dan staf rumah sakit (dokter, perawat, staf administrasi, dan layanan kebersihan atau *cleaning service*). Namun secara umum, sasaran dari bimbingan rohani Islam adalah orang-orang yang mengalami masalah karena suatu penyakit yang dideritanya seperti pasien sekaligus juga dengan keluarganya. Selain itu juga orang-orang yang berprofesi sebagai petugas kerohanian dan perawat.

8. Unsur-unsur bimbingan rohani Islam

a. Pembimbing Rohani Islam

Pembimbing spiritual (Bimroh), Pembina spiritual Islam (Bimroh), dan perawat spiritual Islam (Warois) merupakan sebutan untuk orang-orang yang bekerja sebagai konselor spiritual di rumah sakit Islam yang memiliki wewenang dan tanggung jawab atas perawatan rohani kepada pasien. Adapun serangkaian syarat yang harus dipenuhi oleh pembimbing rohani Islam tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Senantiasa selalu taat beribadah kepada Allah SWT
- 2) Mengetahui (paham dan menguasai) ajaran agama Islam dengan baik, terutama yang berkaitan dengan kesehatan spiritual (rohani)
- 3) Mempunyai keahlian atau keterampilan dalam bidang bimbingan konseling Islam secara baik
- 4) Memiliki rasa bertanggung jawab
- 5) Senantiasa rendah hati

- 6) Murah senyum
- 7) Selalu sabar
- 8) Memiliki kontrol diri yang baik
- 9) Mampu menjawab semua keraguan yang dialami atau diutarakan oleh pasien
- 10) Mudah berkomunikasi dengan pasien
- 11) Menumbuhkan semangat hidup untuk pasien melalui cara-cara yang mudah untuk dipahami, singkat, dan cepat
- 12) Mengajarkan nilai-nilai ajaran agama Islam secara praktis dengan penuh rasa kasih dan sayang karena Allah kepada pasien (Izzan & Naan, 2019a, pp. 7–8).

Kehadiran pembimbing rohani Islam bagi pasien di rumah sakit tentu diharapkan agar membawa pasien dalam perasaan aman, tenang dan damai. Sekaligus dimungkinkan juga untuk mengurangi rasa kecemasan dan kekhawatiran terkait dengan penyakitnya.

b. Pasien

Pasien adalah orang sakit yang berada di rumah sakit di mana seorang dokter dan juga perawat akan membantu dan merawatnya. Tubuh fisik yang sakit adalah objek perawatan yang dilakukan oleh dokter, namun sementara itu, dokter tidak memiliki wewenang atas dimensi mental atau spiritual orang sakit karena hal tersebut akan diserahkan kepada pembimbing rohani. Para pembimbing rohani akan bekerja sama dengan profesional medis baik dokter maupun perawat dalam memberikan perawatan tersebut. Pasien berhak mendapatkan perawatan rohani untuknya sehingga layanan bimbingan rohani Islam menjadi lahan yang penting dan menjadi nuansa yang baru dalam hal perawatan kesehatan pasien yang sehat baik secara lahir maupun batin. Dengan demikian, seorang pembimbing rohani Islam harus menyadari hal-hal berikut tentang pasien yang menerima perawatan rohani, antara lain:

- 1) Pasien yang ditangani adalah orang yang beragama Islam. Mereka secara alami memiliki naluri religius.
- 2) Pelaksanaan bimbingan rohani Islam memungkinkan dapat diterima atau ditolak oleh pasien, yang merupakan individu yang unik.
- 3) Setiap pasien memiliki latar belakang yang berbeda pada penyakitnya. Rasa sakit tersebut dapat disebabkan oleh faktor fisik murni, seperti patah kaki setelah kecelakaan, atau oleh faktor spiritual dan psikologis, seperti gangguan stres yang mempengaruhi tubuh. Selain itu pasien juga mempunyai harapan untuk menjadi lebih baik di masa yang akan datang (Izzan & Naan, 2019a, p. 8).

c. Keluarga Pasien

Keluarga pasien merupakan orang terdekat dari pasien seperti orang tua kandung (ibu dan bapak), kakek, nenek, pasangan hidup (suami, istri), anak dan saudara kandung pasien (Izzan & Naan, 2019a, p. 8). Keluarga pasien yang menunggu di rumah sakit memungkinkan untuk mendapatkan positif dan bimbingan spiritual. Dengan begitu akan berdampak pada suasana dalam ruangan pasien menjadi lebih terkendali dan kondusif.

9. Metode bimbingan rohani Islam

Komunikasi adalah kunci keberhasilan bimbingan rohani Islam. Seorang pembimbing rohani harus menguasai berbagai strategi komunikasi untuk berkomunikasi secara efektif. Pembimbing rohani tidak dapat menyampaikan materinya tanpa adanya metode (Safa'ah et al., 2017, p. 218). Metode bimbingan rohani Islam terbagi menjadi dua yaitu metode langsung dan tidak langsung.

a. Metode bimbingan langsung

Metode ini pembimbing rohani berkomunikasi langsung dengan pasien menggunakan metode instruksi langsung. Metode tatap muka adalah nama lain dari pendekatan ini. Secara praktis, seorang pembimbing rohani Islam dapat secara aktif dan pasif dalam

memberikan bimbingan rohani. Bimroh memberikan bimbingan dengan mendatangi langsung ruangan pasien yang dikenal dengan metode bimbingan langsung aktif. Namun jika pasien atau keluarga pasien datang ke ruang kerja Bimroh untuk meminta asuhan spiritual, dinamakan dengan metode bimbingan langsung pasif. Akan tetapi untuk pendekatan yang kedua ini jarang digunakan (Izzan & Naan, 2019a, p. 9).

Bimbingan langsung, menurut Winkels, mengacu pada layanan bimbingan yang diberikan konselor secara pribadi dengan satu atau lebih klien. Menurut pandangan ini, metode langsung layanan bimbingan rohani Islam melibatkan interaksi langsung secara pribadi pada pasien oleh pembimbing rohani.

Beberapa metode tersebut adalah:

1) Metode individual

Rohaniawan atau pembimbing rohani berkomunikasi langsung dengan pasien menggunakan teknik berikut dalam setiap metode individu:

- a) Percakapan pribadi; Interaksi secara tatap muka di mana pembimbing berbicara kepada pasien secara langsung.
- b) Kunjungan ke rumah (*home visit*); Kunjungan rumah adalah percakapan dengan pasien yang berlangsung di rumah pasien setelah perawatan di rumah sakit.
- c) Kunjungan dan observasi kerja; pembimbing mengamati aktivitas kerja pasien sambil melakukan percakapan tatap muka secara langsung dengan lingkungan kerja pasien (Hidayanti, 2015, p. 52).

2) Metode kelompok

Metode bimbingan kelompok merupakan pelayanan kelompok yang terdiri dari beberapa orang, baik kecil, besar maupun sangat besar. Pembimbing dengan mudah berdiskusi dengan pasien dalam pertemuan kecil, seperti di bangsal atau ruang rawat inap yang

terdiri dari tiga hingga delapan orang. Metode tersebut tertuang dalam beberapa teknik-teknik di dalamnya, antara lain:

- a) Diskusi kelompok; di mana seorang pemimpin kelompok (pembimbing) berbicara kepada sekelompok pasien yang semuanya memiliki masalah yang sama.
 - b) Psikodrama; teknik yang diberikan untuk memecahkan atau menghindari masalah (psikologis) dengan cara bermain peran.
 - c) *Group teaching*; memberikan bimbingan tertentu dalam kelompok, terutama dengan menyediakan kelompok yang sudah disiapkan dengan bahan ajar (materi) tertentu (Hidayanti, 2015, p. 52).
- b. Metode bimbingan tidak langsung

Metode bimbingan yang tidak langsung dalam bimbingan rohani Islam tidak melibatkan pertemuan secara langsung dengan cara tatap muka. Penyaluran materi religi dan motivasi melalui siaran internal rumah sakit merupakan salah satu model bimbingan tidak langsung yang digunakan di sejumlah rumah sakit (Izzan & Naan, 2019a, p. 9).

Metode bimbingan tidak langsung yakni metode yang menggunakan media untuk berkomunikasi. Hal ini dapat dilakukan secara individu maupun kelompok (Hidayanti, 2015, p. 53).

- 1) Metode individual
 - a) Menggunakan surat menyurat
 - b) Menggunakan telepon dsb.
- 2) Metode kelompok
 - a) Menggunakan papan bimbingan
 - b) Memakai surat kabar/majalah
 - c) Memakai brosur
 - d) Dengan media audio
 - e) Melalui televisi.

Enjang dan Aliyudin, sependapat dengan Fakih dan Winkel, menegaskan bahwa metode dakwah yang dalam hal ini bimbingan dan

juga konseling Islam, umumnya terdiri dari metode secara lisan dan tulisan. Dalam metode lisan meliputi individu/*face to face*, massal, dan suara seperti lantunan ayat suci Al-Qur'an, lagu-lagu rohani/nasyid, doa kesembuhan, adzan, dll. Metode tertulis, berbeda dengan metode lisan, yang mana menggunakan media cetak seperti majalah, brosur dan buku (buku panduan spiritual untuk pasien dalam rangka layanan bimbingan rohani Islam). Teori ini didukung oleh fakta bahwa layanan bimbingan rohani Islam di sebagian besar rumah sakit diberikan melalui metode lisan (individu/tatap muka, massal, suara) dan tertulis (simbol agama, pesan moral, buku/brosur bimbingan rohani) (Hidayanti, 2015, p. 54).

Dari uraian metode bimbingan yang diterangkan di atas dapat memberi gambaran apa saja metode yang bisa dipakai oleh para petugas kerohanian dalam memberikan pelayanan berupa bimbingan kepada para pasien di rumah sakit. Kemudian di dalam rumah sakit yang bermutu syariah dalam memberikan pelayanan penatalaksanaan bimbingan rohani Islam khususnya manajemen nyeri secara syariah merupakan salah satu metode pada bimbingan rohani Islam.

Gambaran strategi yang dapat digunakan Ustadz dalam memberikan bimbingan kepada pasien di rumah sakit dapat dilihat pada uraian metode bimbingan di atas. Kemudian, metode khilafah Islami di rumah sakit yang berkualitas syariah adalah pemberian layanan manajemen berbasis tuntunan spiritual Islami khususnya manajemen nyeri berbasis syariah.

10. Materi bimbingan rohani Islam

Tentu saja, kitab suci yang menjadi pedoman hidup umat Islam, memberikan dasar bagi bimbingan rohani Islam. Al-Qur'an dan Hadits adalah sumber pedoman yang paling penting dalam Islam. Ini menekankan bahwa Al-Qur'an berfungsi sebagai panduan bagi orang-orang, sebagaimana tertuang dalam ayat berikut:

فَمَا لِيُبَدَّلَ بِأَسَا شَدِيدًا مِّنْ أَدْنَاهُ وَيُبَيِّنَ الْمُؤْمِنِينَ الَّذِينَ يَعْمَلُونَ الصَّالِحَاتِ أَنَّ لَهُمْ أَجْرًا حَسَنًا

Artinya: "Sebagai bimbingan yang lurus, untuk memperingatkan siksaan yang sangat pedih dari sisi Allah dan memberikan berita gembira kepada orang-orang yang beriman, yang mengerjakan amal saleh, bahwa mereka akan mendapat pembalasan yang baik." (QS. Al-Kahfi: 2) (Hidayanti, 2015, p. 55).

Berdasarkan ayat di atas mengindikasikan bahwa materi yang bisa disampaikan petugas kerohaniawan kepada pasien (*mad'u*), bisa semacam penyampaian kabar gembira, anjuran untuk beramal sholeh, dan peringatan atau teguran. Disamping itu juga dapat dijadikan pedoman bahwa materi yang disampaikan rohaniawan bertujuan untuk memberi bimbingan atau pengajaran ilmu kepada *mad'u* (pasien) antara lain menyampaikan kabar gembira, peringatan, dan anjuran beramal saleh. Materi yang baik bersumber dari Al-Qur'an ataupun Hadis dan bisa disampaikan kepada pasien antara lain perihal ketuhanan, akhlak, ahkam, ukhuwah, pendidikan, dan *amar ma'ruf nahi mungkar*. Salim menerangkan materi bimbingan psikospiritual bagi pasien bisa perihal tentang pengajaran keimanan bahwa cobaan penyakit merupakan *sunnatullah* pemberian dari Allah dan ada sejak zaman dahulu yang merupakan nikmat *rahmah* Allah, pemberian kabar gembira bahwa orang sakit mendapatkan kebahagiaan juga, meneguhkan hati pasien untuk bisa menerima dengan tawakal dan sabar, serta memberikan semangat dan keoptimisan karena setiap sakit pasti ada obatnya. Tentunya materi bimbingan yang berbeda dan cara penyampaian materi tersebut harus disesuaikan dengan situasi dan kondisi dari pasien. (Hidayanti, 2015, p. 56).

11. Media bimbingan rohani Islam

Media bimbingan rohani Islam adalah segala sesuatu yang dapat digunakan sebagai perantara untuk mencapai tujuan tertentu. Media mengacu pada alat yang digunakan sebagai penghubung atau perantara untuk menyampaikan materi keislaman kepada pasien ketika terhubung dengan layanan konseling spiritual Islam. Dalam layanan bimbingan rohani Islam, media lisan, media tulis, dan media audio visual dan audio visual semuanya dapat berfungsi sebagai perantara untuk melayani. Penyampaian pesan secara langsung kepada pasien inilah yang dimaksud

dengan istilah “media lisan. Media tertulis, khususnya penyampaian pesan kepada pasien melalui tulisan, Penyebaran pesan melalui sarana visual, seperti foto, buletin, majalah dan publikasi lainnya disebut media visual. Transmisi pesan melalui sarana terdengar seperti radio, telepon dan *tape recorder* disebut sebagai media audio. Di samping itu, media audiovisual adalah penyampaian pesan melalui instrumen yang dapat dinikmati melalui media khalayak dan media seperti televisi, video dan internet (Hidayanti, 2015, p. 58).

Untuk memberikan bimbingan rohani Islami kepada pasien, beberapa rumah sakit telah mengembangkan media audio, seperti stasiun radio lokal yang memutar ayat-ayat suci Al-Qur'an (*Quranic healing*), bahkan media audiovisual, seperti televisi lokal (Hidayanti, 2015, p. 57). Diharapkan para kiai dapat memanfaatkan semua kesempatan yang ada dengan sebaik-baiknya untuk menyebarkan pesan-pesan keagamaan guna mencapai tujuan layanan bimbingan rohani Islam (Hidayanti, 2015, p. 58).

B. Manajemen Nyeri Syariah

1. Pengertian manajemen nyeri syariah

Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang dirasakan oleh individu disebabkan dari stimulus suatu peristiwa yang menyakitkan bersifat subjektif dan tidak semua orang sama merasakannya. *International Association for the Study of Pain (IASP)* menjelaskan nyeri merupakan suatu pengalaman yang berkaitan dengan panca indra (sensoris) dan perasaan tidak menyenangkan yang bersifat subjektif (emosional) terkait dengan akibat dari rusaknya jaringan aktual atau potensial (Noviestari et al., 2020, p. 935).

Menurut (Yudiyanta et al., 2015, p. 214) stimulasi dari penerimaan saraf sensorif di antaranya yaitu sensasi penglihatan, sentuhan, penciuman, perasa, dan pendengaran. Saraf-saraf panca indra yang menerima sinyal kerusakan tersebut menghasilkan perasaan yang tidak menyenangkan, menderita, ataupun distress. Rasa nyeri menjadi alasan mendasar seseorang untuk mendatangi layanan kesehatan karena seseorang yang

merasakan nyeri sering kali merasakan distress sehingga berupaya untuk mengatasinya (Noviestari et al., 2020, p. 935). Apabila nyeri tidak cepat diatasi maka bisa mempengaruhi fisiologis, psikologis dan perilaku dari individu tersebut (Meilinda & Haryanti, 2020, p. 3).

Manajemen nyeri merupakan cara yang dilakukan untuk mengatasi nyeri atau mengurangi rasa sakit ke tingkatan yang dapat ditoleransi. Upaya yang dilakukan bisa pemberian obat-obatan penghilang nyeri atau anti nyeri yang biasanya dilakukan tenaga medis (dokter atau apoteker) yang disebut dengan manajemen nyeri farmakologis. Strategi pengelolaan nyeri tersebut mencakup pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Satu lagi cara yang bisa dilakukan untuk mengatasi nyeri yaitu dengan pemberian pelayanan berupa *caring* atau pelayanan yang berusaha menjangkau psikologis ataupun rohani dari pasien dengan pemberian bimbingan, terapi, nasihat ataupun lainnya yang sejenis (Mayasari, 2016, p. 36).

Kaitannya dengan nyeri kronik, nyeri kronik merupakan lanjutan dari nyeri akut yang tidak kunjung sembuh (tetap merasakan nyeri) yang berlangsung selama 6 bulan lebih. Nyeri akut pada dasarnya membutuhkan penanganan farmakologis berupa pemberian obat anti nyeri ataupun pengobatan dari akibat penyakit yang dirasakan dibarengi dengan terapi fisik maupun pembatasan aktivitas dan akan sembuh dalam kurun waktu kurang dari 3-6 bulan. Namun ketika nyeri tersebut tidak kunjung sembuh atau tetap merasakan nyeri lebih dari 6 bulan akan menjadi nyeri kronik yang tidak cukup hanya ditangani dengan terapi farmakologi dan terapi fisik saja, tetapi membutuhkan perhatian dari aspek psikologisnya, sosial dan spiritualnya juga. Persepsi diri yang salah, distress, intoleransi terhadap nyeri, ataupun ketidakmampuan akan penyesuaian diri secara psikologis pasien dapat mempengaruhi hasil terapi maupun memperberat intensitas rasa nyerinya (Suwondo et al., 2017, p. 46).

Manajemen nyeri syariah merupakan satu dari penatalaksanaan nyeri non farmakologis dengan intervensi spiritual yang berusaha menangani

nyeri yang sesuai dengan prosedur dan tata cara syariah dengan membimbing pasien untuk berserah diri dan meminta ampun kepada Allah SWT dengan senantiasa berdzikir, membiasakan selalu beristighfar, melafalkan tasbih, tahmid, takbir, menuntun pasien untuk selalu berdoa kepada Allah SWT memohon diberikan kesembuhan atas rasa sakit atau perasaan yang tidak mengenakkan (Hidayanti et al., 2021). Pendapat lain yaitu Sumadi dalam (Sulistyowati et al., 2019, p. 2) menjelaskan mengenai manajemen syariah, yaitu manajemen pengobatan yang selaras dengan tuntunan syariah Islam berdasarkan Al-Qur'an dan Hadist yang disesuaikan dengan keadaan dan kondisi pasien.

Pelayanan penatalaksanaan nyeri secara syariah ini berdasarkan pada landasan normatif sesuai Q.S. Ar-Ra'du: 28 berikut ini.

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya: “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.” (Agama, 2007, p. 374).

Pelayanan terhadap proses penyembuhan rasa nyeri atau yang disebut dengan manajemen nyeri dengan menggunakan metode psikospiritual ini yaitu bertujuan untuk:

- a. Tuntunan dzikir dan tuntunan doa-doa untuk mengatasi rasa nyeri.
- b. Sebagai pemahaman nyeri dan penghayatan keimanan tentang hakikat nyeri bukan serta merta pemberian yang harus disesali namun merupakan pemberian yang ada hikmah baik dibalik peristiwa itu.

Terapi dzikir merupakan jenis terapi psikospiritual yang berusaha berserah diri jiwa dan raganya, semua urusan dan perasaan yang dirasakan (baik sehat dan sakit) kembali kepada Allah SWT dengan lidah mengucapkan kalimat menenangkan yaitu nama-nama sifat Allah, dan hati meresapi akan keagungan kalimat tersebut dengan hati yang penuh ikhlas supaya dapat menunjukkan bahwa dirinya memerlukan bimbingan dari Allah SWT (Yorpina & Syafriati, 2020, pp. 107–108). Dengan begitu manajemen nyeri syariah ini merupakan proses membimbing dan

menuntun pasien nyeri supaya bisa kembali pada fitrahnya dengan senantiasa berserah diri mengingat Allah SWT dengan nama-nama Allah yang menenangkan berupa kalimat istighfar, tasbih, tahmid, dan takbir dan berusaha memohon ampun dengan hati yang ikhlas, dan menghayati penuh keimanan dengan berfikir positif atas rasa sakit yang dideritanya pasti akan sembuh dan ada hikmahnya.

2. Pendekatan manajemen nyeri syariah

Proses pemberian manajemen nyeri syariah kepada pasien nyeri menggunakan pendekatan psikospiritual yaitu melalui tuntunan dzikir dan doa serta penghayatan keimanan. Menurut Isgandarova dalam (Dewi, 2020, pp. 4142) menjelaskan penerapan *muraqabah* dalam dunia kesehatan yaitu dengan berserah diri dan memohon kepada Allah SWT melalui perbanyak membaca dzikir atau berdoa dibarengi dengan memejamkan mata dan mengambil nafas dalam-dalam sangat bermanfaat untuk mengurangi stress dan dapat mengatasi gejala kecemasan, depresi, dan rasa sakit.

Pendapat lain menurut Adz Dzakiey (dalam Perwitaningrum et al., 2016, p. 153) mengenai metode teknik dzikir ini yaitu menggunakan kalimat dzikir berupa kalimat istighfar *Astagfirullahal azhiim* (Saya memohon ampun kepada Allah yang maha Agung). Kalimat dzikir tersebut dilafalkan berulang-ulang dengan penuh penghayatan bertujuan untuk melatih kesabaran dan kesungguhan dalam mencapai *ridha* Allah SWT dan juga sebagai pembelajaran membangun semangat guna mencapai kesembuhan.

Firman Allah SWT tentang membaca istighfar terdapat dalam surat Nuh ayat 10-12:

فَقُلْتُ اسْتَغْفِرُوا رَبَّكُمْ إِنَّهُ كَانَ غَفَّارًا . يُرْسِلِ السَّمَاءَ عَلَيْكُمْ مِدْرَارًا . وَيُمْدِدْكُمْ بِأَمْوَالٍ
وَبَنِينَ وَيَجْعَلْ لَكُمْ جَنَّاتٍ وَيَجْعَلْ لَكُمْ أَنْهَارًا

Artinya: “Maka aku katakan kepada mereka: “mohon ampunlah (istigfar) kepada Tuhanmu, sesungguhnya Dia adalah Maha Pengampun,

niscaya Dia akan memberikan hujan kepadamu dengan lebat, dan memperbanyak harta dan anak-anakmu dan mengadakan untukmu kebun-kebun dan mengadakan pula di dalamnya untukmu sungai-sungai.” (QS. Nuh: 10-12) (Agama, 2007, p. 979).

Kemudian Rasulullah bersabda tentang kalimat istighfar: “Barang siapa yang senantiasa beristighfar, maka Allah akan memberikan kegembiraan dari setiap kesedihannya dan kelapangan bagi setiap kesempitannya dan memberinya rizki dari arah yang tiada disangka-sangka” (HR. Abu Daud, Ibnu Majah dan Ahmad) (Perwitaningrum et al., 2016, p. 153).

Berdasarkan kebijakan Peraturan Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Nomor: /PER/RSI-SA/I/2017 tentang Panduan Manajemen Nyeri Rumah Sakit Islam Sultan Agung dan Peraturan Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Nomor: 05/PER/RSI-SA/I/2014 tentang Pedoman Pelayanan Bagian Bimbingan Rohani Islam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, prosedur dalam manajemen nyeri syariah antara lain:

- a. Petugas keperawatan menginformasikan kepada petugas Bimbingan dan Pelayanan Islami (BPI) terkait adanya pasien yang merasakan nyeri dalam skala tertentu melalui pesawat telepon ruangan : 540.
- b. Petugas Bimbingan dan Pelayanan Islami mendatangi *nurse ststion* maksimal 10 menit dari informasi yang diterima, dan melakukan konfirmasi ulang terkait keluhan nyeri pasien dan ruang rawat inap pasien.
- c. Petugas Bimbingan dan Pelayanan Islami melakukan pendampingan sesuai kondisi nyeri yang dirasakan pasien:
 - 1) Apabila dalam kondisi nyeri ringan pada skala 1-3 (sedikit mengganggu aktivitas sehari-hari), ajaklah pasien untuk memohon ampun kepada Allah dengan mengucapkan istighfar *Astaghfirullahal Azhim* berulang kali.
 - 2) Apabila dalam kondisi nyeri sedang pada skala 4-6 (gangguan nyata terhadap aktivitas sehari-hari), ajaklah pasien berdzikir dengan membaca kalimat *thayyibah* sesuai kemampuan seperti

mengucapkan tasbih subhanallah, tahmid, alhamdulillah, takbir Allahu Akbar, atau tahlil Laa Ilaha Illallah berulang kali.

- 3) Apabila dalam kondisi nyeri berat pada skala 7-10 (tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari), ajaklah pasien agar mengingat Allah dan menanamkan sikap selalu husnuzan kepada Allah.
 - d. Petugas Bimbingan dan Pelayanan Islami memberikan motivasi spiritual pasien kepada keluarga pasien dengan nasihat agar tetap tenang dan terus membaca do'a atau dzikir apabila kondisi pasien merasakan nyeri berkelanjutan.
 - e. Petugas Bimbingan dan Pelayanan Islami mencatat penatalaksanaan nyeri secara syariah dalam form pengkajian spiritual pasien yang berada di *nurse station* sesuai dengan terapi yang dilakukan.
3. Manfaat manajemen nyeri syariah

Dzikir merupakan salah satu cara mendekatkan diri kepada Allah SWT di samping bentuk religiusitas seseorang yang di akhirat kelak mendapatkan pahala, dzikir juga dapat membantu seseorang meyakini bahwa apa pun peristiwa yang dialami baik itu rasa sakit sekalipun, semua bisa dihadapi dengan baik dengan pertolongan Allah SWT. Umat Islam percaya bahwa berdzikir (penyebutan Allah secara berulang) dapat menyembuhkan jiwa dan menyembuhkan berbagai jenis penyakit fisik maupun menghilangkan kondisi psikopatologi seperti stress, cemas, dan depresi. Seseorang yang membiasakan dzikir, akan merasa dekat dengan Allah, dan berada dalam lindungan-Nya, yang kemudian dapat membangkitkan harapan, percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tenteram, pada diri seseorang yang sedang sakit sehingga membantu mempercepat proses penyembuhan (Perwitaningrum et al., 2016, p. 153).

Membiasakan diri dengan berdzikir memberikan manfaat terutama untuk menetralkan beban pikiran yang ada atau perasaan negatif yang sering kali mendatangi kita setiap hari. Berdzikir sangat dianjurkan pada responden/pasien untuk dilakukan secara terus-menerus, berulang-ulang, dan jika lupa ingatkan kembali. Begitu pula dzikir bisa digunakan untuk

menenangkan diri ketika dihadapkan masalah seperti saat pasien akan melakukan tindakan operasi. Dzikir sangat membantu mengurangi ketidaktenangan (Arif et al., 2013, p. 217). Dengan begitu benar adanya bahwa semua urusan baik sehat maupun sakit, Allah-lah tempat kembali. Seperti firman Allah SWT dalam surat Asy-Syu'araa ayat 80 berikut:

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

Artinya: “Dan bila aku sakit Dia-lah pada hakikatnya yang menyembuhkan aku, baik melalui sebab atau tidak.” (Qur’an Surat Asy Syu’araa’ ayat 80) (Agama, 2007, p. 579).

Menurut Hamdan (dalam Arif et al., 2013, p. 217) juga memberikan dukungan akan keselarasannya dengan pendapat di atas yaitu menjelaskan pentingnya terapi dzikir pada responden/pasien yaitu untuk pemenuhan kebutuhan spiritual yang bermanfaat dalam membangkitkan keimanan dan harapan pasien dalam menghadapi penyakit yang dideritanya ataupun gangguan lain pada kesehatannya. Kaitannya dengan hal tersebut mengindikasikan bahwa keyakinan spiritual sangat berhubungan erat dengan bidang kesehatan (*Religious commitment is associated with clinical benefit*).

C. Kecemasan

1. Pengertian kecemasan

Definisi kecemasan dalam kamus besar Bahasa Inggris yaitu dari kata *anxiety* yang diambil dari bahasa latin *angustus* yang berarti kaku, dan *ango anci* yang memiliki arti mencekik. Rois Nafi'ul Umam mendefinisikan kecemasan sebagai terganggunya psikologis seseorang dengan ciri seperti mengalami ketakutan, panik dan gugup, serta khawatir akan terjadi tidak baik di masa depan dikarenakan peristiwa tidak mengenakan sebelumnya (Umam, 2021, p. 129). Stres maupun cemas merupakan respons yang timbul dari adanya rangsangan dikarenakan suatu masalah yang menimpa dirinya sehingga seseorang berupaya untuk menanganinya, namun sering kali tidak membuahkan hasil sehingga seseorang mengalami kekhawatiran akan suatu hal yang tidak

mengenakkan di masa depan (Qamar et al., 2022, p. 17). Steven schwartz dalam penelitian (Anwari, 2021, p. 121) menggambarkan istilah kecemasan dengan kondisi emosional negatif yang dicirikan seperti jantung berdegup cepat, keringat berlebih, dan biasanya sulit untuk bernafas atau terengah-engah yang termasuk ke dalam tanda-tanda ketegangan somatik. Gangguan somatik merupakan bentuk penyakit mental yang mengakibatkan satu atau lebih gejala tubuh semacam masalah pernapasan, rasa sakit ataupun nyeri.

Syamsu Yusuf mendefinisikan *anxiety* (cemas) dengan keadaan seseorang yang merasa tidak aman, sulit dan kurang mampu bisa menghadapi tekanan realitas lingkungan sehari-sehari, maupun merasa tidak berdaya menghadapi gangguan psikologis (*neurotic*). Ditegaskan oleh pendapat Sarlito Wirawan Sarwono yang mengemukakan kecemasan dengan rasa takut yang alasannya tidak jelas dan tidak jelas pula objeknya (Annisa & Ifdil, 2016, p. 94). Namun antara takut dengan cemas bukanlah kata yang memiliki makna sama. Takut menggambarkan reaksi terhadap suatu objek yang spesifik maupun bahaya yang tampak di depannya pada saat itu juga. Sedangkan cemas merupakan reaksi yang disebabkan dari objek atau peristiwa yang telah terjadi sebelumnya seperti kecelakaan yang menimpa dirinya sehingga berdampak pada perasaan tidak nyaman, berpikiran negatif secara berlebihan akan sesuatu di masa depan (Rusydi, 2015, pp. 78–79). Biasanya seseorang yang mengalami kecemasan susah untuk ditenangkan dan sukar untuk diberi arahan.

Kecemasan dalam perspektif Islam, digambarkan dengan suatu keadaan dengan reaksi yang berlebihan sehingga sulit ditenangkan, namun merupakan suatu hal yang wajar yang diberikan Allah kepada setiap individu. Adanya kecemasan merupakan sesuatu yang terjadi secara alami oleh karena itu untuk mengatasi rasa cemas individu harus kembali kepada Tuhan untuk mendapatkan ketenangan. Sebagaimana firman Allah dalam surat Yusuf ayat 86 berikut ini.

قَالَ إِنَّمَا أَشْكُوا بَثِّي وَحُزْنِي إِلَى اللَّهِ وَأَعْلَمُ مِنَ اللَّهِ مَا لَا تَعْلَمُونَ

Artinya: “Dia (Yakub) menjawab, “Hanya kepada Allah aku mengadukan kesusahan dan kesedihanku. Dan aku mengetahui dari Allah apa yang tidak kamu ketahui.” (QS, Yusuf: 86) (Agama, 2007, p. 362).

Manusia secara alami akan mengalami rasa cemas, dan itu suatu hal yang manusiawi. Seperti halnya yang digambarkan dari ayat di atas, bahwa setingkat Nabi pun pernah merasakan rasa cemas dan sedih. Rasa cemas pasti akan menghampiri dan tidak dapat dihilangkan, namun manusia diberikan akal dan perasaan untuk bisa meredakan rasa cemas itu (Rusydi, 2015, p. 75).

Penjelasan tentang kecemasan yang dijelaskan oleh beberapa ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa cemas merupakan bentuk kerisauan, kegelisahan, merasakan bahaya yang mengancam dirinya di masa yang akan datang yang tidak jelas objek maupun alasannya, ataupun dari sebab terdahulu yang mengakibatkan kerusakan atau ketidaknyamanan pada dirinya.

2. Jenis-jenis kecemasan

Menurut Freud pada salah satu paparannya, kecemasan dapat disebabkan oleh apa saja yang mengancam ego. Kecemasan nyata dan objektif (kecemasan realitas/kecemasan objektif), kecemasan neurotik dan kecemasan moral adalah tiga jenis kecemasan.

- a. Kecemasan nyata; Ancaman fisik yang ada di dunia nyata adalah penyebab utama ketakutan yang sebenarnya. Konflik antara kenyataan dan harapan di masa kanak-kanak adalah penyebab utama kecemasan neurotik.
- b. Kecemasan neurotik; Kebutuhan psikoseksual yang tidak terpenuhi pada tahap perkembangan ini merupakan faktor lain yang berkontribusi terhadap kecemasan neurotik.
- c. Kecemasan moral; Konflik yang terjadi antara id dan superego menimbulkan kecemasan moral. Kecemasan neurotik dan juga kecemasan moral menurut Freud merupakan dua jenis kecemasan yang

biasanya mempengaruhi gangguan mental lainnya (Rusydi, 2015, p. 74).

Salih bin Abdullah menjelaskan bahwa dari perspektif penderita, ketakutan dapat dibagi menjadi dua kategori: kecemasan masyarakat dan kecemasan pribadi.

- a. Kecemasan masyarakat biasa disebut sebagai kecemasan yang biasanya terjadi ketika stabilisasi sosial yang terganggu karena masyarakat mengalami kekhawatiran pada situasi sosial tertentu.
- b. Kecemasan yang unik pada setiap orang dan bersifat individual disebut kecemasan pribadi. Kecemasan ini dapat diklasifikasikan menjadi:
 - 1) Kecemasan pribadi bersifat nyata. Benda-benda eksternal dengan bentuk tertentu menyebabkan ketakutan ini.
 - 2) Kecemasan pribadi bersifat insting dan fitrah, adalah kecemasan yang timbul dari naluri, potensi dan insting manusia, dan
 - 3) Kecemasan akhlaqi/moral, merupakan kecemasan yang bersumber dari dalam diri seseorang (Rusydi, 2015, p. 34).

Kecemasan dilihat berdasarkan tingkatan cemasnya dibagi menjadi dua, yaitu kecemasan objektif dan kecemasan penyakit.

- a. Rasa cemas yang timbul akibat objek yang dapat diketahui secara jelas dan masih biasa disebut kecemasan objektif.
 - b. Kecemasan yang bersumber dari dalam diri yang tidak memiliki objek yang jelas secara nyata disebut dengan kecemasan penyakit (Rusydi, 2015, p. 34).
3. Aspek-aspek kecemasan

Daradjat menyebutkan aspek-aspek kecemasan yang dibagi menjadi dua kategori:

- a. Fisiologis; reaksi fisiologis seperti detak jantung cepat, pencernaan tidak teratur, keringat berlebih, ujung jari dingin, sering buang air kecil, susah tidur, sakit kepala, kehilangan nafsu makan dan sesak napas.
- b. Psikologis; yang dapat dibagi menjadi dua kategori:

- 1) Aspek kognitif; yaitu ketidakmampuan untuk fokus pada sesuatu.
- 2) Aspek afektif; yaitu aspek dari emosional yang merasa takut dan merasa akan mendapatkan (Faried & Nashori, 2012, pp. 66–67).

Menurut Rosenhan dan Seligman aspek kecemasan terdiri dari:

- a. Somatik, merupakan cara tubuh bereaksi terhadap bahaya yang ada;
- b. Kognitif, yaitu respons yang berada dalam pikiran seseorang terhadap kecemasan;
- c. Emosi terutama perasaan manusia, yang membuat orang terus-menerus khawatir dan takut akan bahaya yang akan datang; dan
- d. Perilaku, merupakan respons manusia terhadap ancaman berupa penghindaran atau penyerangan (Faried & Nashori, 2012, p. 67).

4. Tingkat kecemasan

Gail W. Stuart menjelaskan tingkatan rasa cemas menjadi 4 tingkatan, yaitu:

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan dikaitkan dengan stres sehari-hari dan membuat orang lebih waspada dan memperluas bidang penglihatan mereka. Kecemasan ini dapat merangsang pertumbuhan, kreativitas, dan pembelajaran.

b. Kecemasan sedang

Seseorang dengan kecemasan sedang dapat fokus pada apa yang paling penting bagi mereka tanpa memikirkan orang lain. Persepsi individu terhalang oleh kecemasan ini. Akibatnya, orang tersebut mengalami kurangnya perhatian selektif tetapi mampu fokus pada area tambahan ketika ditunjukkan dan melakukannya.

c. Kecemasan berat

Rentang persepsi individu sangat dibatasi oleh keadaan kecemasan yang kuat. Orang sering berhenti memikirkan hal lain dan fokus pada sesuatu yang spesifik dan spesifik. Tujuan dari setiap tindakan adalah untuk meredakan ketegangan dan memiliki banyak arah.

d. Tingkat panik

Tingkat kepanikan yang berkaitan dengan ketakutan dan teror, sebagai akibat dari hilangnya kendali, sesuatu menjadi dilebih-lebihkan dan orang yang panik tidak dapat bertindak, bahkan dengan bimbingan maupun arahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian dan menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang terdistorsi dan hilangnya pemikiran rasional (Annisa & Ifdil, 2016, p. 97).

5. Ciri-ciri dan gejala kecemasan

Jeffrey S. Nevid, dkk (dalam Annisa & Ifdil, 2016, pp. 95–96) menyebutkan beberapa ciri dari kecemasan sebagai berikut:

a. Ciri-ciri fisik dari kecemasan, antara lain:

- 1) Jantung berdebar kencang,
- 2) Gelisah,
- 3) Jari atau anggota badan dingin atau gemetar,
- 4) Rasa menyempit pada kerongkongan dan kering,
- 5) Kaku pada kulit perut maupun dada,
- 6) Berkeringat secara berlebih,
- 7) Telapak tangan dingin dan lembap,
- 8) Pusing atau pingsan,
- 9) Sulit menelan dan merasa seperti tersedak atau tercekik,
- 10) Suara berdebar,
- 11) Kesulitan bernafas dan nafasnya pendek,
- 12) Badan lemas atau mati rasa,
- 13) Leher atau punggung kaku,
- 14) Sakit perut atau mual,
- 15) Buang air kecil sering,
- 16) Wajah memerah,
- 17) Panas dingin,
- 18) Diare, dan
- 19) Mudah marah atau sensitif.

- b. Ciri-ciri behavioral dari kecemasan, antara lain:
- 1) Perilaku menghindar,
 - 2) Perilaku melekat dan ketergantungan, dan
 - 3) Perilaku terguncang
- c. Ciri-ciri kognitif dari kecemasan, di antaranya:
- 1) Mengkhawatirkan tentang sesuatu,
 - 2) Perasaan negatif yang mengganggu akan sesuatu yang terjadi di masa depan,
 - 3) Memiliki keyakinan bahwa akan segera terjadi sesuatu yang mengerikan tanpa penjelasan yang jelas,
 - 4) Terpusat pada sensasi badan,
 - 5) Sangat khawatir akan sensasi di tubuhnya,
 - 6) Merasa terancam akan hal-hal yang umumnya kecil atau ketika tidak mendapatkan perhatian,
 - 7) Takut kehilangan kendali dan berpikir semuanya tidak dapat dikendalikan,
 - 8) Takut tidak dapat menyelesaikan masalah,
 - 9) Berpikir bahwa segala sesuatu terasa begitu membingungkan sehingga sulit diatasi,
 - 10) Kepikiran tentang suatu hal yang sama mengganggu secara berulang-ulang,
 - 11) Berpikir untuk bisa cepat-cepat menjauhi keramaian, jika tidak pasti akan mengalami pingsan,
 - 12) Pikiran bercampur aduk atau tidak beraturan,
 - 13) Tidak bisa menghilangkan pikiran negatif ketika ditinggal sendirian, dan
 - 14) Sulit fokus dan berkonsentrasi (Mukholil, 2018, p. 4).

Menurut Froggatt menambahkan penjelasan (dalam Mukholil, 2018, pp. 3) bahwa tanda dan gejala kecemasan seperti: jantung berdebar, nadi meningkat, sesak napas atau rasa tersedak, menggigil, rasa terbakar, nyeri dada, berkeringat, tremor, kekebalan mati rasa atau kesemutan, mual atau

sakit perut, pusing, pusing, pingsan, ketidakpastian, takut mati, kehilangan kendali atau kegilaan adalah semua gejala palpitasi. Orang biasanya mengalami stres sebagai akibat dari jenis kecemasan dan gejala yang menyertainya, ia sering mengalami kecemasan dalam pekerjaan, kehidupan pribadi dan kehidupan sosialnya.

Priest juga menjelaskan (dalam Mukholil, 2018, p. 4) bahwa ketika seseorang cemas, tubuh mengalami reaksi fisik seperti:

- a. Seseorang mengalami detak jantung yang cepat dan berdebar-debar karena berada pada pengaruh stres.
- b. Gemetar; tangan atau lutut gemetar, sempoyongan ketika mencoba melakukan sesuatu.
- c. Tegang; ketegangan adalah gejala utama kecemasan. Ketika saraf di leher sangat tegang dan tegang, Anda merasa seperti sedang kesakitan. Salah satu hal yang dapat menyebabkan pusing dan kecemasan adalah ketegangan saraf di kulit kepala.
- d. Kurang tidur atau gelisah, dan mungkin mengalami kesulitan tidur
- e. keringat berlebihan, seperti pada hari yang panas. Tangan dan kaki gatal dan kebutuhan yang tidak biasa untuk buang air kecil adalah gejala fisik lain dari kecemasan dan stres.

Penjelasan di atas menerangkan contoh dari gejala-gejala yang bersifat psikis dari ciri-ciri orang mengalami kecemasan, yang bisa dirangkum menjadi beberapa kriteria yaitu, gangguan pada sistem saraf, jantung berdebar, sesak napas, berkeringat, tangan dan kaki dingin, kelelahan fisik, sakit kepala, mulut kering dan pencernaan yang buruk, konsentrasi dan perasaan sensitif (merasa malu dan tegang, mudah khawatir dan cemas, tidak tenang, mudah bingung, pesimis, tidak pasti, cemas, dan tidak bahagia maupun tidak mengenakkan).

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Kaplan dan Sadock, faktor-faktor berikut berkontribusi terhadap kecemasan pasien:

- a. Faktor-faktor intrinsik, meliputi:

1) Usia pasien

Menurut Kaplan dan Sadock, gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, tetapi wanita dan orang dewasa lebih mungkin menderita. Gangguan kecemasan paling sering terjadi antara usia 21 dan 45 tahun.

2) Pengalaman pasien menjalani pengobatan

Menurut Kaplan dan Sadock, pengalaman pengobatan awal pasien merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi individu, terutama untuk masa depan. Keadaan mental individu di kemudian hari sangat dipengaruhi oleh pengalaman pertama ini, yang signifikan dan bahkan sangat signifikan. Kecemasan selama kemoterapi cenderung meningkat karena mereka menjadi kurang berpengalaman dengan pengobatan.

3) Konsep diri dan peran

Peran dan konsep diri. Konsep diri seseorang mencakup semua ide, pemikiran dan keyakinan tentang diri mereka sendiri yang mempengaruhi bagaimana mereka berinteraksi dengan orang lain. Peran seseorang, seperti yang didefinisikan oleh Stuart dan Sundeen, adalah pola sikap, tindakan, dan tujuan yang diharapkan darinya sebagai akibat dari posisinya dalam masyarakat. Peran dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk apakah tanggapan orang penting terhadap peran itu konsisten atau tidak, apakah mereka sesuai atau tidak untuk peran tersebut, dan apakah peran yang mereka mainkan seimbang atau tidak, serta harapan individu tentang perilaku peran dan orientasi budaya. Selain itu, pemisahan situasi menyebabkan ketidaksesuaian dalam perilaku peran, sehingga setiap individu terus-menerus terlibat dalam berbagai peran yang terkait dengan posisi mereka. Pasien dengan banyak peran ganda pada keluarga atau komunitas lebih mungkin mengalami kecemasan berlebihan karena kurangnya konsentrasi. (Lutfa & Maliya, 2008, p. 188).

b. Faktor-faktor ekstrinsik, antara lain:

1) Kondisi medis (diagnosis penyakit)

Gejala kecemasan umumnya terkait dengan kondisi medis, meskipun prevalensi gangguan bervariasi menurut kondisi medis, seperti: di sisi lain, pasien dengan diagnosis yang benar memiliki sedikit pengaruh pada tingkat kecemasan.

2) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan setiap orang memiliki kepentingannya masing-masing. Sebagian besar waktu pendidikan membantu mengubah cara orang berpikir, bertindak dan membuat keputusan dan stimulus dan pemahamannya juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

3) Akses informasi

Pemberitahuan tentang sesuatu agar orang dapat membentuk opini berdasarkan apa yang mereka ketahui disebut akses informasi. Tujuan kemoterapi, jalannya kemoterapi, risiko dan komplikasi, serta tindakan alternatif yang tersedia dan proses administrasi adalah contoh informasi yang diberikan kepada pasien sebelum memulai kemoterapi.

4) Proses adaptasi

Tingkat adaptasi manusia ditentukan oleh stimulus internal dan eksternal dan membutuhkan respons perilaku yang berkelanjutan. Individu sering didorong untuk mencari bantuan dari sumber lokal selama proses pencocokan. Perawat adalah sumber daya di rumah sakit yang memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk membantu pasien mendapatkan kembali keseimbangannya di lingkungan yang baru.

5) Tingkat sosial ekonomi

Pola gangguan kejiwaan juga terkait dengan tingkat status sosial ekonomi. Menurut temuan Durham, orang dengan status

sosial ekonomi rendah lebih mungkin menderita penyakit mental karena situasi ekonomi yang buruk atau tidak memadai.

6) Jenis tindakan kemoterapi

Perawatan medis yang menimbulkan kecemasan yang dikenal sebagai kemoterapi adalah perawatan yang mengancam integritas mental dan fisik seseorang. Semakin mengetahui kemoterapi dengan semua prosesnya maka semakin cemas pasien tersebut.

7) Komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik sangat diperlukan bagi perawat dan pasien, terutama orang yang menerima kemoterapi. Kecemasan mempengaruhi sebagian besar pasien kemoterapi. Perawat harus benar-benar memberikan penjelasan yang baik kepada pasien. Fase kemo selanjutnya akan ditentukan oleh komunikasinya. Efek kemoterapi dapat menjadi tidak nyaman atau bahkan berbahaya bagi pasien yang takut ((Lutfa & Maliya, 2008, pp. 189).

D. Nyeri Kronis

1. Pengertian nyeri

Nyeri adalah pengalaman subjektif, seperti halnya seseorang mencium bau wangi atau busuk, merasakan manis atau asin, dan dirasakan oleh semua indera dan orang sejak lahir. Namun, rasa sakit berbeda dari rangsangan sensorik. Rangsangan yang menyakitkan adalah yang dihasilkan dari atau dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Nyeri adalah topik yang membingungkan bagi dokter. Selain itu, rasa sakit adalah alasan paling umum pasien mengeluh ketika mereka mengunjungi dokter. Banyak organisasi sekarang menyebut rasa sakit sebagai tanda vital kelima, menggabungkannya dengan tanda-tanda seperti halnya suhu, tekanan darah, dan denyut nadi. Milton berkata, "*Pain is perfect miserie, the worst/of evil. And excessive, overtur/All patience*" (Rasa nyeri adalah kesengsaraan total, yang terburuk/paling jahat) (Bahrudin, 2017, p. 8).

International Association for the Study of Pain mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak mengenakan

yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau potensi kerusakan jaringan. Seperti diketahui, nyeri tidak melulu berkaitan dengan derajat kerusakan jaringan. Namun, rasa sakit nyeri setiap orang adalah unik dan dipengaruhi oleh genetika, budaya, usia, dan jenis kelamin yang tidak semua merasakan hal yang sama (Wijaya, 2016, p. 1).

Dari pengertian di atas bisa ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

- a. Nyeri dikatakan sebagai sensasi sakit dan tidak menyenangkan. Keluhan dengan tidak ada aspek tidak menyenangkan bukanlah termasuk ke dalam unsur nyeri.
- b. Nyeri setidaknya memiliki dua dimensi, yaitu fisik (inderawi) dan psikologis (emosional).
- c. Nyeri nosiseptif, juga dikenal sebagai nyeri akut, terjadi ketika kerusakan jaringan yang sebenarnya menyebabkan nyeri (kerusakan nyata).
- d. Nyeri, disebut sebagai nyeri fisiologis, juga dapat terjadi sebagai akibat dari rangsangan yang berpotensi membahayakan. Misalnya, mencubit atau menyentuh api rokok memicu refleks penghindaran.
- e. Nyeri juga bisa terjadi tanpa kerusakan jaringan yang jelas, namun digambarkan seperti pengalaman oleh penderitanya yang disebut dengan nyeri kronik (Suwondo et al., 2017, p. 16).

2. Mekanisme dasar nyeri

Empat proses mekanisme dasar yang membentuk rasa sakit baik itu nyeri akut maupun kronik yaitu dicirikan dengan proses transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi berikut:

- a. Proses perubahan energi dari rangsang berbahaya – yang merupakan rangsang nyeri – menjadi energi listrik berupa impuls saraf disebut transduksi. Reseptor nyeri tipe nosiseptor melakukan proses ini. Aktivitas nosiseptor tidak ada dalam kondisi jaringan normal. Nociceptors diaktifkan ketika stimulus berbahaya mencapai ambang batas yang cukup dan mengubah stimulus berbahaya menjadi energi

listrik. Sebagian besar reseptor nyeri adalah ujung saraf bebas yang merespons rangsangan mekanik, kimia dan termal yang disebabkan oleh kerusakan jaringan. Jaringan tubuh mengandung nosiseptor.

- b. Transmisi adalah proses tiga langkah transmisi impuls saraf. Metode transmisi motivasi saraf dari nosiseptor ke kornu dorsalis tulang belakang adalah melalui neuron permintaan pertama, yang dapat berupa filamen saraf A- β , A- δ dan C. Neuron orde kedua, yang mengirim sinyal dari sumsum tulang belakang ke talamus, melanjutkan proses ini. Neuron orde ketiga juga menggunakan kapsul internal dan korona radiata untuk mengirim impuls dari talamus ke girus postcentral dan kembali ke korteks serebral.
 - c. Modulasi adalah proses pengontrolan pulsa yang dipancarkan. Ini bisa berupa proses rangsang (stimulasi) atau penghambatan (inhibitor). Proses modulasi dapat berlangsung di tingkat pusat atau perifer. Mekanisme modulasi nyeri didasarkan pada teori *gate control*, yang menjelaskan bahwa sebuah gerbang mengontrol transmisi nyeri di kornu dorsalis medula spinalis. Ketika gerbang ini dibuka, transmisi ke otak berlanjut, dan ketika ditutup, ia berhenti.
 - d. Proses terakhir dari mekanisme nyeri adalah persepsi, yaitu pengenalan atau pemahaman terhadap impuls saraf yang menimbulkan nyeri pada sistem saraf pusat. Sistem limbik dan korteks somatosensori merupakan tempat terjadinya proses ini (Soenarto et al., 2019, p. 9).
3. Skala nyeri

Proses pengkajian merupakan proses yang dilakukan untuk menentukan tingkatan nyeri pasien dan berguna dalam penentuan kadar yang baik untuk pemberian obat pereda nyeri dan sebagai evaluasi efek setelah pemberian analgesic tersebut. Penilaian atau pengkajian ini merupakan proses dari manajemen nyeri yang tujuan utamanya untuk mengatasi nyeri pasien.

Beberapa skala nyeri yang tersedia untuk menilai nyeri, yaitu:

- a. Skala penilaian kata sifat yang memungkinkan pengguna untuk memilih tingkat ketidaknyamanan mereka (misalnya tidak sakit, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri parah, nyeri sangat parah dan sangat, sangat menyakitkan) untuk mengukur nyeri.
 - b. Skala analog visual dengan rentang 1 sampai 10 cm menunjukkan tingkat nyeri yang dialami. VAS berkisar dari 0 hingga 3, dengan 0 ringan, 3 sedang, dan 10 parah.
 - c. Skala penilaian numerik, sebanding dengan skala analog visual, tetapi lebih sederhana karena tidak memerlukan elemen visual dan memungkinkan pasien untuk secara langsung menunjukkan tingkat nyeri (0 untuk tidak nyeri hingga 10 untuk sangat, sangat nyeri) (Suwondo et al., 2017, pp. 359–360).
4. Klasifikasi nyeri

Setiap orang memiliki persepsi yang berbeda tentang rasa sakit. Rasa sakit yang dirasakan seseorang di antaranya dipengaruhi oleh adanya kelelahan, kecemasan, kemarahan, ketakutan, depresi dan emosi lainnya. Karena subjektivitasnya, nyeri sulit untuk diklasifikasikan dan dipahami mekanismenya. Durasi (akut, kronis), patofisiologi (nosiseptif, nyeri neuropatik) dan etiologi (pasca operasi, kanker) nyeri adalah beberapa faktor yang dapat digunakan untuk mengklasifikasikannya.

a. Nyeri akut dan kronik

Nyeri akut merupakan nyeri yang dirasakan setelah pembedahan atau cedera muskuloskeletal traumatis. Nyeri ini merupakan respons biologis yang normal terhadap cedera jaringan dan berfungsi sebagai tanda peringatan kerusakan jaringan. Jenis kejengkelan ini sebenarnya merupakan komponen pertahanan tubuh yang berlanjut dalam sistem pemulihan. Nyeri akut merupakan gejala yang harus ditangani untuk menghilangkan akar penyebab masalah psikologis dan sosial yang memperberat nyeri akibat kerusakan jaringan. Nyeri yang berlangsung lebih dari enam bulan dianggap kronis. Keseimbangan kontribusi faktor fisik dan psikososial mungkin berbeda pada setiap individu dan

menimbulkan respons emosional yang berbeda. Nyeri kronis dalam praktek klinis yang telah terjadi bisa diklasifikasikan menjadi nyeri kronik tipe maligna (ganas) seperti nyeri kanker, nyeri kronik non maligna seperti (arthritis kronis, nyeri neuropatik, sakit kepala dan nyeri punggung kronis) (Suwondo et al., 2017, p. 47).

b. Nosisseptif dan nyeri neuropatik

Nyeri organik dapat dibagi menjadi dua kategori: Nyeri yang bersifat nosisseptif atau neuropatik. Rangsangan kimia, mekanik, dan suhu yang mengaktifkan atau mensensitisasi nosisseptor perifer saraf yang bertanggung jawab atas rangsang nyeri menyebabkan nyeri inflamasi yang dikenal sebagai nyeri nosisseptif. Analgesik opioid dan non-opioid biasanya meredakan nyeri nosisseptif. Kerusakan saraf pada sistem saraf pusat, termasuk jalur aferen pusat dan perifer, menghasilkan nyeri neuropatik yang biasanya digambarkan sebagai rasa terbakar dan menusuk. Pereda nyeri opioid biasanya tidak bekerja dengan baik pada pasien nyeri neuropatik (Nandar, 2015, p. 4).

c. Nyeri viseral

Nyeri viseral seringkali menyebar ke bagian tubuh lain yang tidak dekat dengan nyeri tetapi timbul dari dermatom yang sama dengan nyeri itu sendiri. Nyeri viseral sering disertai dengan kontraksi otot polos ritmik, dan distensi uterus pada kala I persalinan sering dikaitkan dengan nyeri viseral seperti kram. Nyeri viseral dapat disebabkan oleh iskemia, ketegangan ligamen, kejang otot polos dan peregangan struktur lunak seperti kandung empedu, saluran empedu atau ureter. Peregangan organ lunak terasa menyakitkan karena meregangkan jaringan dan menyebabkan kemungkinan iskemia akibat kompresi pembuluh darah (Nandar, 2015, p. 4).

d. Nyeri somatik

Nyeri somatik adalah nyeri yang menusuk, tajam, mudah terlokalisasi dan seperti terbakar. Sumber asalnya biasanya dari kulit, jaringan subkutan, selaput lendir, otot rangka, tendon, tulang dan

peritoneum. Ini juga dikenal sebagai "stres somatik". Nyeri somatik adalah akibat dari sayatan selama operasi, kala II persalinan, atau iritasi peritoneum. Penyakit menyebabkan nyeri tajam yang dirasakan oleh saraf tulang belakang dan didistribusikan ke parietal. Dinding parietal, yang sebagian besar dipersarafi oleh saraf tulang belakang, menyerupai kulit di bagian ini. Sebaliknya, sayatan peritoneal viseral tidak menimbulkan rasa sakit sedangkan sayatan peritoneal parietal sangat menyakitkan. Nyeri parietal, tidak seperti nyeri viseral, biasanya menjalar langsung ke area cedera (Nandar, 2015, p. 4).

Muttaqin dalam penelitian (Mayasari, 2016, pp. 38–39) menggunakan metode PQRST (*Provoking Incident, Quality of Pain, Region, Severity, dan Time*) untuk mengkategorikan proses nyeri pasien. Peristiwa Wahyu: Apakah ada peristiwa yang menyebabkan rasa sakit? Apakah istirahat menghilangkan rasa sakit atau apakah aktivitas memperburuknya? Derajat nyeri: jenis nyeri apa yang dialami atau digambarkan klien, dan sifat serta karakternya. Region: Pasien harus menunjukkan lokasi nyeri Intensitas (nyeri): Seberapa mengganggu dan berat nyeri klien dan apakah klien dapat mengukurnya menggunakan skala nyeri. Waktu: kapan rasa sakit mulai dan untuk berapa lama.

5. Aspek psikologis nyeri

Nyeri dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang dapat memiliki implikasi psikologis, fisik, dan sosial, sehingga memerlukan penilaian, diagnosis, dan pengobatan yang kompleks. Keluhan yang sering kali pasien rasakan menggambarkan keadaan seperti depresi dan kecemasan, dan itu terjadi ketika psikopatologi muncul, sehingga memerlukan perhatian yang intens terhadap adanya somatisasi maupun kesalahan penggunaan obat-obatan pasien.

Pasien yang didiagnosis depresi, sekitar 60% dari jumlah tersebut melaporkan adanya rasa sakit maupun nyeri. Tahun 1999, data WHO dari 14 negara di 5 benua menunjukkan bahwa 45-95% pasien depresi hanya melaporkan gejala somatik, dengan nyeri sebagai keluhan yang paling

umum. Sedangkan di Eropa, prevalensi nyeri kronis empat kali lebih tinggi pada pasien dengan depresi berat. Depresi dikaitkan dengan peningkatan rasa nyeri menjadi dua kali lipat seperti pada dada non kardial, nyeri *musculoskeletal* kronis, dan sakit kepala. Ketika seorang pasien didiagnosis dengan nyeri kronis, antara sepertiga dan lebih dari lima puluh persen dari mereka memenuhi kriteria untuk depresi. Dua pertiga pasien yang didiagnosis *dizziness* (pusing) dan nyeri punggung non-spesifik memiliki riwayat depresi berat berulang yang terjadi sebelumnya (Suwondo et al., 2017, p. 54).

Depresi dapat menyebabkan perubahan perilaku, nyeri terus-menerus, kecacatan dalam aktivitas hidup sehari-hari, dan peningkatan intensitas nyeri pada orang dengan nyeri kronis. Obat kombinasi yang mengandung obat penenang dan *hipnotik* adalah pengobatan utama untuk pasien dengan nyeri *muskuloskeletal* dan depresi. Dibandingkan dengan populasi umum, orang dengan nyeri kronis dua sampai tiga kali lebih mungkin untuk melakukan bunuh diri. Pikiran dan upaya bunuh diri lebih sering terjadi pada pasien dengan migrain, sakit perut kronis, dan sindrom nyeri ortopedi. Gejala depresi adalah prediktor pikiran dan upaya bunuh diri yang paling signifikan dan konsisten pada pasien dengan nyeri kronis (Suwondo et al., 2017, p. 55).

Gangguan kecemasan seperti gangguan kecemasan umum, gangguan panik, agorafobia dan gangguan stres pasca-trauma (PTSD) dapat mempengaruhi hingga 30% pasien dengan sindrom nyeri kronis. Sebanyak OR 12,8 ditemukan dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Breslau & Davis dalam (Suwondo et al., 2017, p. 56) yang dilakukan pada 1007 penderita migrain, untuk menunjukkan bahwa migrain dapat meningkatkan risiko gangguan panik. Gangguan kecemasan adalah kondisi terkait untuk berbagai penyakit dengan nyeri kronis yang secara signifikan dapat mengganggu kualitas hidup. Gangguan stres traumatis (PTSD), yang dapat memperburuk rasa sakit, tekanan emosional dan kecacatan. Kecemasan

dan gangguan kecemasan dapat meningkatkan gejala fisik dan keasyikan somatik dengan kualitas hidup.

6. Penatalaksanaan nyeri

Pendekatan terapeutik yang berbeda diperlukan untuk mengobati nyeri akut dan kronis. Pasien dengan nyeri akut membutuhkan obat yang dapat meredakan nyeri dengan cepat. Efek samping obat lebih dapat ditoleransi bagi pasien daripada efek samping nyeri obat. Terapi fisik terbatas aktivitas dan pendekatan farmakologis adalah perawatan utama untuk nyeri fase akut. Aspek psikologis dan sosial dari manajemen nyeri untuk nyeri fase kronis harus ditangani selain hasil terapi farmakologis dan fisik. Persepsi diri yang negatif, intoleransi nyeri, depresi, dan somatisasi semuanya memiliki kecenderungan untuk meningkatkan intensitas dan durasi nyeri yang juga diakibatkan oleh nyeri kronis (Suwondo et al., 2017, p. 46).

Pemberian obat dengan efek analgesik yang kuat dan cepat dalam dosis terbaik merupakan prinsip dasar pengobatan nyeri akut dan berat (VAS = 7-10). Dokter harus mempertimbangkan kondisi pasien dan tingkat keparahan nyeri saat memilih dosis obat yang tepat untuk nyeri akut. Dokter harus mulai dengan dosis efektif terendah untuk nyeri kronis dan secara bertahap meningkatkannya sampai nyeri terkontrol. Tingkat keparahan nyeri menentukan obat nyeri kronis awal mana yang dipilih. Protokol tersebut biasa disebut dengan sebutan WHO *analgesic ladder* (Suwondo et al., 2017, p. 57).

Setiap pasien atau orang yang sakit tentu saja tidak menyangka dan tidak mengharapkan harus dirawat di rumah sakit. Seperti manusia pada umumnya yang mengharapkan sehat jasmani dan rohani dan mentalnya. Rumitnya proses administrasi dan lamanya pengobatan apalagi pasien dengan nyeri kronis yang menjalani pengobatan berlangsung lama, bahkan tahunan, sehingga membuat pasien dan keluarganya mengalami kelelahan fisik dan psikis serta rohaninya. Dari hal itulah permunculan pasien mengalami problem kecemasan.

Ahmad Mubarak dalam (Rofiqah, 2016, p. 76) berpendapat dari perspektif agama bahwa hilangnya makna hidup (*meaning of life*) merupakan penyebab utama kecemasan manusia. Ketika dia tulus, percaya bahwa hidupnya dibutuhkan oleh orang lain, dan merasa berdaya untuk melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi orang lain, dia memiliki tujuan hidup. Orang yang cemas tidak memiliki prinsip hidup sampai-sampai hidup tidak ada artinya. Pandangan ini didukung oleh klaim bahwa pengaruh ilmu pengetahuan kontemporer telah membuat individu hidup dalam keadaan gelisah karena ilmu pengetahuan modern menyebabkan individu lupa akan agama, yang menciptakan rasa bahagia dan ketenangan dalam masyarakat.

Menindaklanjuti akan hal tersebut, rumah sakit bukan hanya memberikan penanganan secara obat-obatan, tetapi juga memperhatikan dan memberikan penanganan terhadap kondisi psikis pasien dan keluarganya dengan pendekatan spiritual. Seringnya terjadi kasus kecemasan pada pasien pada khususnya pasien nyeri kronis terjadi karena rutinitas pengobatan yang dilakukan secara terus menerus. Kecemasan yang terjadi tersebut salah satu caranya dapat ditangani melalui pendekatan bimbingan rohani Islam yang di dalamnya menggunakan nilai-nilai keislaman dalam menumbuhkan jiwa dan diri yang positif pada kliennya. Khusus pada pasien dengan nyeri kronis ada pendekatan khusus dalam bimbingan rohani Islam yang diperuntukan untuk mereka yakni manajemen nyeri syariah.

Implementasi manajemen nyeri syariah dalam penelitian ini merupakan kombinasi antara teknik relaksasi dengan pembacaan dzikir dan tahlil, latihan penyerahan diri kepada Allah (tawakkal) dan berprasangka baik kepada Allah (Husnudzon). Pengulangan zikir dan tahlil ini merupakan salah satu cara untuk memfokuskan pikiran pada makna kalimat dzikir/doa yang dipanjatkan. Kalimat dzikir itu sendiri mengandung makna positif, sehingga pikiran negatif yang dialami oleh

orang yang cemas akan digantikan oleh pikiran positif ketika orang tersebut fokus pada kalimat dzikir tersebut (Arif et al., 2013, p. 40).

Ada beberapa manfaat menggunakan bacaan Dzikir atau Tahlil. Menurut Jalaludin dalam (Widyastuti et al., 2019, p. 150) menawarkan pemahaman positif dari perspektif kognitif. Sedangkan untuk aspek emosional, pemahaman positif yang muncul dari dzikir akan mengobarkan optimisme bahwa setiap tantangan dapat diatasi. Demikian pula, pengakuan disarankan sebagai teknik relaksasi Islami untuk menenangkan perasaan tegang. Berkaitan dengan aspek spiritual, dzikir menyadarkan manusia akan kebutuhannya untuk berserah diri kepada Allah SWT. Berserah diri kepada Allah SWT mendatangkan ketenangan batin. Dalam hal ini menekankan bahwa pertobatan dan pengampunan berkontribusi pada penyelesaian masalah, pemahaman, penerimaan dan kesabaran, yang semuanya berkontribusi pada peningkatan kesehatan mental dan penurunan tingkat kecemasan. Terapi dzikir yang dilakukan dengan baik dan sungguh-sungguh dapat mengurangi kecemasan.

Dari penjelasan di atas bisa disimpulkan bahwa penanganan nyeri pada pasien selain diberikan penanganan dengan obat atau secara farmakologis dengan tenaga medis, tetapi harus dibarengi dengan pemberian pelayanan secara non farmakologis yang ada di RSI Sultan Agung Semarang di mana peranan Bimbingan rohani Islam merupakan poros penting dalam menciptakan pikiran positif sehingga dapat menciptakan makna hidup yang baik pada pasien, dengan memberikan bimbingan spiritual yang pada gilirannya diharapkan dapat membantu mengatasi permasalahan sakitnya selama pengobatan yang tidak hanya dirasakan secara fisik saja, tetapi secara psikisnya pun terkena. Pendekatan manajemen nyeri syariah di RSI Sultan Agung Semarang merupakan pendekatan dengan terapi dzikir yang diharapkan bisa membentuk pikiran positif dan ketenangan pada pasien sehingga mampu mengatasi problem yang berkaitan dengan nyeri dan psikisnya.

7. Pasien dengan nyeri kronis

Cara terbaik untuk mengelola rasa sakit pada pasien yang sakit parah adalah bekerja sama. Pasien-pasien ini sering datang dengan keluhan nyeri yang berlebih dan bukti objektif dari gangguan yang berhubungan dengan nyeri dalam pekerjaan dan kehidupan sosial mereka dan disabilitas sekunder. Terapi fisik mungkin atau mungkin tidak mengobati kecacatan primer yang disebabkan oleh cedera. Imobilisasi pasien sebagai akibat dari cedera menyebabkan kecacatan sekunder pada area cedera dan faktor lainnya. Hal ini membuat melakukan aktivitas sehari-hari menjadi lebih sulit, tidak nyaman dan membuat stres. Akibatnya, pasien mengalami lebih banyak penderitaan dan rasa sakit. Menurut Suwondo, pasien-pasien ini sering juga menderita depresi, yang menciptakan lingkaran setan kecacatan, rasa sakit dan imobilitas (Suwondo et al., 2017, p. 456).

Program latihan agresif yang bisa dilakukan biasanya mencakup latihan peregangan, kardiovaskular, kekuatan, dan daya tahan, dan modifikasi perilaku yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik pasien dapat membantu mengatasi kecacatan yang disebabkan oleh imobilitas. Bagian penting dari terapi adalah pendekatan perubahan perilaku yang mencakup menghindari rasa sakit, mengajari orang bahwa "rasa sakit bukanlah kejahatan," berpartisipasi dalam aktivitas yang ditakuti, dan berolahraga sesuai dengan kuota fisik. Pasien sering takut bahwa mengambil langkah lebih aktif akan membahayakan mereka untuk mengatasi ketakutan ini. Pasien didorong untuk melakukan latihan progresif secara terencana sehingga mereka dapat yakin bahwa meningkatkan aktivitas mereka tidak akan memperburuk rasa sakit mereka. Karena nyeri kronis merupakan kondisi jangka panjang yang memerlukan penanganan oleh pasien, maka teknik manajemen nyeri sendiri harus diutamakan.

Program latihan memang harus menyesuaikan setiap kebutuhan pasien, namun secara umum Latihan yang dilakukan dalam terapi ini adalah sebagai berikut:

- a. Aktivitas fisik: Bersepeda atau berlari di atas treadmill dengan perkiraan detak jantung maksimum 65 persen.
 - b. Latihan peregangan untuk otot pendek.
 - c. Latihan ketahanan untuk otot-otot postural utama.
 - d. Melatih koordinasi dan stabilitas tulang belakang dan persendian yang menopang berat badan dan otot sekitarnya.
 - e. Latihan mobilisasi seluruh tubuh dan persendian sesuai pola fungsinya (Suwondo et al., 2017, pp. 457).
8. Faktor yang mempengaruhi respons nyeri

Nyeri pada pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain yang disebutkan oleh Zmeltser dalam penelitian (Mayasari, 2016, p. 37) yaitu kecemasan (ansietas), pengalaman nyeri yang terjadi sebelumnya, dan harapan akan pereda rasa sakit (nyeri) (efek plasebo). Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi tingkatan persepsi nyeri, toleransi nyeri dan kontrol nyeri pasien.

- a. Pengalaman masa lalu dengan nyeri

Sangat menarik untuk mengasumsikan bahwa orang yang mengalami nyeri untuk waktu yang lama kurang bersemangat dan lebih toleran terhadap nyeri daripada orang yang mengalami lebih sedikit nyeri, tetapi hal ini tidak selalu terjadi. Rasa sakit berbeda secara mendasar dari orang ke orang dan akan dipengaruhi oleh banyak contoh rasa sakit yang dia alami sepanjang hidupnya. Rasa sakit masa lalu dapat menetap dan tidak terselesaikan pada beberapa orang, mirip dengan rasa sakit yang persisten atau kronis yang telah berlangsung lama, dapat menjadi mudah tersinggung, menarik diri dan tertekan. Menurut Mayasari menggarisbawahi pentingnya petugas atau perawat menyadari pengalaman nyeri pasien sebelumnya dan konsekuensi buruk yang mungkin timbul dari pengalaman tersebut (Mayasari, 2016, p. 37).

b. Ansietas

Secara umum kepercayaan orang-orang tentang rasa cemas (ansietas) diyakini membuat rasa sakit menjadi lebih buruk, walaupun tidak selalu menunjukkan hubungan yang konsisten akan hal tersebut. Namun, kecemasan terkait dengan rasa sakit dapat menyebabkan pasien merasa lebih sakit. Misalnya, pasien kanker payudara yang telah dirawat selama dua tahun dan sekarang mengalami nyeri punggung bawah khawatir nyeri tersebut merupakan tanda metastasis (penyebaran sel kanker). Kemudian kecemasan yang tidak berkaitan dengan nyeri dan tidak menaikkan tingkatan rasa nyeri pada dirinya, contohnya yaitu ibu yang mencemaskan anaknya di rumah hal itu memusatkan perhatiannya pada anaknya sehingga tidak termasuk ke dalam keterkaitan kecemasan yang menaikkan derajat rasa nyerinya (Mayasari, 2016, p. 37).

c. Pengharapan penghilang rasa nyeri

Budaya dan etnis dapat mempengaruhi bagaimana seseorang bereaksi terhadap rasa sakit, tetapi tidak mempengaruhi penilaian bagaimana mereka mengalami rasa sakit. Ada kemungkinan bahwa nilai budaya pengasuh berbeda dengan pasien dari budaya lain. Harapan dan nilai budaya pengasuh mungkin untuk mencari penghilang rasa sakit secara segera, untuk memberikan deskripsi lengkap tentang rasa sakit, dan memungkinkan ekspresi yang berlebihan. menghindari rasa sakit seperti meringis atau menangis. Namun berbeda anggapan pada si pasien karena mereka yang merasakannya secara langsung (Mayasari, 2016, p. 38).

E. Peranan Bimbingan Rohani Islam Dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Nyeri Kronis Melalui Pendekatan Manajemen Nyeri Syariah

Ada banyak klasifikasi tentang nyeri berdasarkan durasi, tempat, maupun penyebabnya. Dilihat dari waktunya, jenis nyeri yang berlangsung lebih dari enam bulan dan dirasakan hampir setiap hari disebut nyeri kronis. Nyeri akut biasanya mendahului nyeri kronis yang menetap bahkan setelah cedera atau

penyakit telah sembuh. Nyeri kronis biasanya disebabkan oleh masalah aliran darah, kanker, diabetes, sakit kepala atau sakit punggung (Mustikawati, 2021).

Nyeri kronis yang dirasakan oleh pasien ini berbeda dengan nyeri akut, di mana nyeri akut merupakan nyeri yang bisa mereda, menghilang atau sembuh setelah diberikan penanganan dan pengobatan terhadap faktor reseptor nyerinya, dan biasanya memiliki rentang waktu yang singkat yaitu kurang dari 3 bulan. Namun berbeda dengan nyeri kronis, nyeri berlangsung lebih dari 6 bulan bahkan tahunan, di mana pasien tetap merasakan nyeri di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering kali tidak dapat dikaitkan dengan faktor penyebab ataupun sumber cedera yang spesifik, sehingga dianggap sebagai patologis dan secara signifikan mempengaruhi fungsi otak dan menimbulkan masalah baru yang tidak hanya secara fisik saja seperti misalnya menjalarnya rasa nyeri di bagian tubuh lain, namun juga nyeri ini sering mempengaruhi semua aspek kehidupan penderitanya seperti menimbulkan masalah distres, kecemasan, terganggunya emosionalnya, dan mengganggu terhadap aspek sosio-spiritualnya (Arraisyi & Imran, 2022, p. 20).

Potter dan Perry (dalam Nora, 2018, p. 123) menegaskan bahwa ada hubungan yang kompleks antara rasa sakit dan rasa cemas. Persepsi rasa sakit sering diperkuat oleh rasa cemas, dan rasa sakit juga bisa menyebabkan kecemasan. Emosi seseorang, terutama kecemasan, diyakini dikendalikan oleh bagian dari sistem limbik yang dipicu oleh rangsangan yang menyakitkan. Reaksi emosional terhadap nyeri baik memburuk atau membaik dapat diproses oleh sistem limbik. Menurut Kaplan, Sadock dan Grebb (dalam Nora, 2018, p. 123) nyeri memiliki komponen emosional yang bisa mempengaruhi pasien dan sering kali dikaitkan dengan kecemasan yang merupakan respons terhadap ancaman yang tidak pasti, tidak jelas sumbernya ataupun kontradiktif. Selain itu, keinginan yang kuat untuk melarikan diri atau mengabaikan rasa sakit dan perasaan takut (cemas) menyertai rasa sakit sedang hingga berat.

Seiring perkembangan penyakit, sebagian besar pasien yang parah sering mengalami peningkatan rasa sakit (P et al., 2015). Penderita nyeri dapat memiliki kualitas hidup yang sangat buruk, terkadang sampai tidak mampu

hidup mandiri seperti orang sehat (G & T., 2010). Gejala-gejala ini memiliki implikasi yang lebih serius jika diabaikan. Sumber daya kesehatan dan strategi manajemen nyeri percaya bahwa sebagian besar penderita nyeri tidak berdaya dan putus asa (Pharma, 2013, pp. 1–2). Sebagian besar pasien nyeri beranggapan bahwa dirinya putus asa dan tidak akan tertolong, merasa dirinya tidak akan tertolong, dan sekitar seperenam pasien dengan nyeri kronis melaporkan bahwa mereka mempertimbangkan untuk bunuh diri meskipun terdapat pengobatan terkait dan cara-cara untuk mengatasi nyeri tersebut memadai untuk dilakukan (G & T., 2010; Pharma, 2013, pp. 1–2).

Intervensi keperawatan yang sesuai dan benar sangat dibutuhkan untuk menyiapkan secara fisik maupun psikologis pasien. Pada dasarnya dalam mengatasi masalah lain yang timbul dari penyakit asal yaitu dengan mengatasi atau menangani sumber rangsangan tersebut seperti pasien kanker misalnya yaitu dengan cara kemoterapi untuk menghentikan penyebaran tumor. Namun sering kali dengan bertambahnya waktu pengobatan yang tidak kunjung dirasakan sembuh bahkan menjadi merembet kepada bertambahnya penyakit lain memunculkan problem lain berupa psiko-sosio-spiritual penderitanya yang sering kali gejala kecemasan merupakan problem psikis yang ditemui pada pasien nyeri kronis. Mempersiapkan mental pasien adalah salah satu cara untuk menurunkan tingkat kecemasannya. Banyak perawatan non-farmakologis untuk kecemasan sekarang telah dikembangkan. Pasien memerlukan intervensi non farmakologis untuk mengelola nyeri, kecemasan, ketidaknyamanan dan agitasi untuk menghindari atau mengurangi kebutuhan terapi obat untuk kecemasan. Beberapa penelitian telah berfokus pada strategi non farmakologis untuk mengatasi atau mengurangi kegugupan ini, termasuk relaksasi, gangguan, stimulasi saraf listrik transkutan (TENS), metode mental, dan refleksi. Pemenuhan kebutuhan spiritual seseorang merupakan salah satu cara untuk mengurangi kecemasan. Melalui doa, puasa, dzikir dan doa, spiritualitas menyiratkan hubungan antara manusia dan Tuhan (Kasron & Sokeh, 2019, pp. 48–49), dan hal itu merupakan pendekatan-pendekatan yang

terdapat di dalam Bimbingan Rohani Islam yang merupakan pendekatan non farmakologis di Rumah sakit Islam.

Sehingga pada tahap penanganan problem psikiatri ini, dilakukan pengkajian terlebih dahulu untuk mengetahui kondisi dan informasi pasien yang bisa diketahui melalui lembar rekaman data pengkajian keperawatan (RDPK), yang menjadi bahan diagnosa apakah perlu diberikan bimbingan spiritual atau tidak, ataukah hanya penasihat saja, atau bahkan terdapat masalah-masalah pasien yang memerlukan layanan konsultasi dan bimbingan spiritual secara lebih mendalam. Bimbingan rohani Islam diharapkan mampu membantu menyadarkan tentang ketetapan Allah, menanamkan nilai-nilai agama kepada pasien dan keluarganya, dan memampukan mereka hidup selaras dengan perintah dan ketetapan Allah SWT. Bimbingan spiritual pada akhirnya akan mendukung proses penyembuhan dengan cara memperkuat kejiwaan pasien, menanamkan rasa *optimisme* akan kesembuhan dan selalu bersabar dalam menghadapi cobaan Allah SWT. Pasien juga secara tidak langsung dicegah dari perilaku syirik dan su'udzon. Bimbingan spiritual dapat diberikan kepada keluarga pasien maupun kepada pasien, yang dapat membantu keluarga dan pasien untuk merasa tenang, sabar dan tulus saat mereka menghadapi cobaan penyakit yang dirasakannya. Pengharapan dari yang dijelaskan di atas merupakan peranan bimbingan rohani Islam yang menjadi salah satu aspek dalam membantu menangani kecemasan. Peranan bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien nyeri kronis adalah seberapa jauh bimbingan rohani Islam dapat berperan dalam membantu mengatasi kecemasan pasien nyeri kronis ketika menghadapi sakit yang dideritanya (Izzan & Naan, 2019b, p. 10).

Agama merupakan sumber coping yang memiliki manfaat yang menjadi tameng dalam mengatasi berbagai persoalan dan problem, termasuk dalam kaitannya dengan kesehatan. Banyak penelitian yang telah membuktikan bahwa coping religi ini mampu menjadi pilihan bagi pasien dengan penyakit kronis seperti gagal jantung, Kanker, HIV/AIDS, dan penyakit kronis lainnya dalam membantu menyembuhkan penyakit yang dideritanya (Murtadho et al.,

2022, p. 32). Penelitian Martin & Carlson dalam (Mufid, 2020, p. 7) menjelaskan bahwa realitas menunjukkan ketika seseorang memiliki keimanan spiritual dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang. Pemenuhan religi dan rohani sangat dibutuhkan pasien dalam usaha preventif (pencegahan) sangat diperlukan dalam upaya pencegahan maupun pengobatan supaya pasien tidak merasakan nyeri lagi. Pemahaman religiusitas pada seseorang juga mampu memberikan manfaat yang baik seperti kemampuan pasien dalam mengatasi problem psikologisnya (Wangsanata et al., 2020, p. 110).

Manajemen nyeri syariah hadir sebagai salah satu bentuk dari manajemen nyeri non farmakologis yang termasuk ke dalam salah satu pendekatan dari bimbingan rohani Islam yang ada di RSI Sultan Agung Semarang yang dalam pelaksanaannya menyatukan antara manajemen nyeri non farmakologis dengan nilai-nilai spiritual. Dimungkinkan untuk mengobati rasa sakit selain menggunakan obat-obatan, namun juga dengan bimbingan doa-doa dan dzikir sebagai penanaman pemahaman dan keimanan yang diharapkan mampu menjadi penenang atas nyeri yang selama ini dirasakan pasien. Selain dalam membantu mengatasi nyeri pasien, namun juga membantu mengatasi masalah psikis yang timbul dari nyeri atau penyakit yang menyertainya dengan pendampingan dan pemberian bimbingan seperti motivasi spiritual, mengajak pasien untuk dekat dengan Allah dengan senantiasa melaksanakan ibadah, senantiasa memperbanyak doa dan dzikir. Layanan ini khusus diperuntukkan untuk pasien dengan nyeri yang ada di RSI Sultan Agung Semarang.

Michael Mosley, mantan dokter dan penulis artikel kesehatan BBC, menegaskan bahwa olah pernapasan secara mendalam dan teratur dapat melambatkan detak jantung dan menurunkan tekanan darah, sehingga rasa cemas yang dirasakan akan berkurang. Pereda nyeri juga dapat dicapai dengan pernapasan dalam ini. Belajar mengendalikan pernapasan sendiri merupakan bagian penting dari perawatan untuk mengelola stres dan nyeri kronis (Yasinta Rahmawati & Rosiana Chozanah, 2021). Banyak penelitian yang membuktikan bahwa olah pernapasan dengan menyertakan dzikir kepada

Allah dapat berefek pada perubahan emosi yang meluap atau tidak tenang menjadi lebih rileks dan tenang. Pernapasan yang mendalam dan teratur setidaknya akan dapat menemukan ruang dari keadaan yang sangat menyesakkan sekalipun, dengan begitu akan mendapatkan semangat hidup untuk meraih apa yang ingin dicapai.

Dzikir atau mengingat Allah terbukti memiliki manfaat yang sangat besar dalam pembersihan hati dan pemulihan kesadaran diri, manfaat yang sangat besar dalam membersihkan jiwa dan memulihkan kesadaran terkhususnya pada pasien yang mengalami kecemasan mampu memberikan ketenangan dan ketenteraman dalam diri sehingga berdampak positif bagi percepatan proses kesembuhannya (Bassar & Hasanah, 2020, p. 31). Secara logika, pernapasan lemah, pendek dan sesak terjadi ketika seseorang stres, tegang, atau tidak stabil secara emosional. Kurangnya pengambilan oksigen di paru-paru mempengaruhi kadar oksigen dalam darah dari otak sehingga menyebabkan oksigen hilang. Aktivitas dan emosi tubuh terganggu ketika sel-sel otak tidak mendapatkan oksigen yang cukup. Pernapasan dalam meningkatkan pengambilan oksigen untuk memenuhi kebutuhan sel tubuh dan otak (Hayat, 2014, p. 60).

Di samping pemberian pendekatan terapi dan dzikir dengan doa di atas, hal penting dan perlu ditekankan dalam pemberian spiritual ke pasien adalah, bagaimana si pasien ketika sedang sakit tidak meninggalkan kewajibannya untuk melaksanakan ibadah terutama ibadah pokok seperti shalat. Hal ini menimbulkan dua konsekuensi logis, yang pertama, menekankan betapa pentingnya nilai ibadah terutama ibadah dalam Islam sehingga dalam keadaan sakit sekalipun bagaimana kewajiban ibadah itu tetap berlangsung dan terjaga sesuai dengan kapasitas kemampuan si sakit. Batasannya adalah kesadaran pasien, ketika pasien masih memiliki kesadaran, maka kewajiban ibadah pokok tetap harus dijalankan sesuai kemampuannya meski hanya dengan isyarat sekalipun. Kedua, jika pasien masih memiliki kesadaran, tetapi ia tidak dapat melaksanakan kewajiban ibadah karena hambatan akibat sakit, maka kondisi ini mengharuskan bagaimana orang yang sehat disekitarnya

membantunya, seperti keluarga maupun petugas di rumah sakit. Kondisi ini menghadirkan konsekuensi bagaimana seorang pembimbing harus memiliki ilmu dan keterampilan membimbing ibadah bagi orang sakit, yaitu sebuah disiplin ilmu Fiqh Rumah Sakit (*al-Fiqh al-Mustasyfa*), yang bertujuan untuk menjaga dan merawat orang sakit di rumah sakit agar ibadahnya terjaga yang efek dari ibadahnya itu dapat menjaga dan memenuhi kebutuhan spiritualnya (Arifin, 2016, pp. 31–33).

Jika, pasien nyeri kronis masih mengeluhkan kecemasan yang lebih kompleks lagi, seperti misalnya masalah keyakinan, keimanan, dan rasa frustrasi ketika petugas medis dan petugas rohani tidak bisa membantu mewujudkan harapan pasien ini, maka hal yang bisa ditawarkan kepada pasien nyeri kronis yaitu metode penyembuhan yang didasarkan keimanan, di mana secara bertahap pasien diusahakan agar mengimani dan meyakini secara ilmiah bahwa Al-Qur'an adalah kitab Allah dan undang-undang-Nya. Hakikat keimanan tidak hanya harus diyakini oleh seorang pasien sekadar sebagai suatu kewajiban semata, tetapi sebagai kewajiban yang mesti diyakini melalui metode ilmu pengetahuan dan logika. Beralasan bahwa secara umum manusia tidak akan mau mengerjakan secara lurus-lurus dan benar ajaran Allah serta memenuhi segala perkara yang diperintahkan-Nya, kecuali jika dipuaskan terlebih dahulu secara ilmiah dan logis. Artinya bahwa ia tidak pernah mengharuskan untuk menerima agamanya begitu saja. Gambaran seperti perkara gaib, misalnya surga dan neraka beserta sifatnya, hanyalah gambaran yang bersifat maknawi saja. Padahal semua itu merupakan sesuatu yang indrawi/rill, hingga kemudian ilmu pengetahuan membuktikan bahwa hal tersebut merupakan sesuatu yang rill dan indrawi (Izzan & Naan, 2019b, pp. 60–61).

Pengobatan Al-Qur'an seperti inilah yang menjadi pendekatan ilmiah dan logis, dengan menjelaskan kepada pasien suatu kebenaran ilmiah yang bersumber dari Al-Qur'an yang mendahului ilmu pengetahuan beberapa abad sebelumnya. Tentu saja penjelasannya harus berdasarkan tingkat pengetahuan dan pemikiran pasien tersebut. Dijelaskan juga sejumlah ayat non ilmiah

berupa undang, pemikiran, dan perkara-perkara gaib yang wajib diyakini pasien agar melakukan perbandingan dengan penyakit yang dideritanya (Izzan & Naan, 2019b, p. 63). Pasien dibiarkan untuk melakukan perbandingan dengan penyakit yang dideritanya dengan membandingkan antara ayat-ayat yang ilmiah dan non ilmiah. Manakala secara ilmiah dan logis seseorang atau pasien telah puas dan meyakini bahwa Al-Qur'an adalah kalam Allah yang mampu memerangi hawa nafsu, dan keinginannya, melakukan apa yang tidak terpikirkan oleh manusia, berarti ia telah berada pada permulaan jalan keimanan dan keyakinan yang menjadi sebuah jalan yang dapat memberikan kesembuhan dan kebahagiaan yang hakiki.

Dilihat secara mendalam lagi tentang kebutuhan pasien nyeri kronis dalam membantu mengatasi dan menyembuhkan keluhan penderitanya, memang akan banyak hal yang harus dijalani dan diberikan. Karena pada dasarnya pasien nyeri kronis merupakan pasien berkebutuhan khusus, yang memerlukan intervensi dan pelayanan yang berbeda dengan pasien pada umumnya karena kondisi dan keadaan yang telah dijelaskan sebelumnya sehingga dipandang perlu melakukan intervensi atau tindakan khusus dan mendesak dari petugas medis, pembimbing rohani, dan lainnya yang memiliki kompetensi di bidangnya seperti psikiater (Arifin, 2016, p. 117). Intervensi tersebut sesuai kapasitas dari petugas masing-masing, di mana khususnya dari bimbingan rohani Islam memberikan *moral and spiritual support* dan pendampingan, yang berupa bimbingan agama seperti masalah akidah dan ibadah, fiqh rumah sakit yang di dalamnya termasuk juga bagi pasien yaitu *fiqh maridh* atau *fiqh li al- marid* dan terapi agama seperti dzikir dan ayat Al-Qur'an dan atau dengan pendekatan yang lainnya yang bisa diberikan dan diterima oleh pasien nyeri kronis.

Kemudian, ketika pasien mengalami masalah yang tingkatannya lebih berat lagi, bersifat spesifik, yang memiliki tanda-tanda adanya gangguan neurotik-psikotik maka penanganan tersebut menjadi wilayah psikiater, sehingga perlunya rujukan dan kolaborasi dari pihak ahli terkait (Arifin, 2016, p. 170). Gangguan psikis yang sudah menjadi berat dan pasien susah untuk

diajak bekerjasama sehingga memerlukan profesi spesialisasi dalam diagnosis dan penanganan gangguan emosional mulai dari ringan sampai berat.

Kemudian ketika semua usaha telah dilakukan, namun kondisi pasien mengalami kondisi paling kritis, terminal, atau darurat medis, maka pasien diberikan pendampingan dengan dipersiapkan dan didampingi sebagai planing untuk menghadapi keadaan kematian yang bisa datang kapan saja, yang istilahnya bisa disebut sebagai *end of life cuonseling planing* (Arifin, 2016, p. 151). Kegiatan rohani saat ini terfokus kepada bimbingan sakaratul maut yang dilakukan setelah mendapat kepastian dan keputusan bersama antara dokter-dokter yang merawat, pembimbing rohani dan keluarga. Salah satu tujuan dari bimbingan ini adalah mengantarkan pasien meninggal dengan kondisi husul khotimah (Arifin, 2016, p. 113).

Sehingga dari semua problem dan usaha yang kompleks di atas menjadi perhatian khusus bagi pembimbing rohani Islam yang mengharuskan bisa memiliki ilmu yang luas tentang agama secara mendalam dalam penyesuaian pilihan dzikir pada tingkatan nyeri pasien, memiliki pengetahuan ayat-ayat Al-Qur'an ilmiah dan non ilmiah, dan ilmu psikologis dan sosial yang baik, keterampilan diagnosis yang bagus, dan keterampilan komunikasi yang baik. Sehingga dengan begitu pembimbing rohani Islam dapat menjalankan peranannya dengan baik dalam membantu problem pasien nyeri kronis ini. Secara runtut yang bisa disimpulkan bahwa usaha-usaha yang diberikan kepada pasien nyeri kronis meliputi proses diagnosis kebutuhan pasien melalui form keluhan dari lembar rekaman data pengkajian keperawatan (RDPK), kemudian setelah mengetahui kajian kebutuhan pasien, dilakukan pelayanan konsultasi dan edukasi spiritual awal yang diberikan kepada pasien. Kemudian pada pasien rawat inap pasien nyeri kronis khususnya, diberikan assesment tambahan berupa edukasi islami dan pendampingan spiritual yang lebih dalam lagi mengenai pemberian pendekatan manajemen nyeri syariah dan materi tentang ibadah dan fiqh bagi pasien di rumah sakit. Setelah itu jika mendapati pasien yang memiliki gejala keimanan, keyakinan, dan frustasi, maka diberikan metode penyembuhan keimanan dengan penjelasan ilmiah dan non

ilmiah dari Al-Qur'an. Jika kondisi pasien semakin kompleks menjadi gejala gangguan neuritik psikotik, maka bisa berkolaborasi dengan tenaga ahli bidangnya seperti psikiater. Kemudian ketika semua usaha telah dilakukan, namun kondisi pasien mengalami kondisi paling kritis, terminal, atau darurat medis, maka pasien diberikan pendampingan dengan dipersiapkan dan didampingi sebagai planing untuk menghadapi keadaan kematian yang bisa datang kapan saja, yang istilahnya bisa disebut sebagai end of life cunseling planing.

BAB III

GAMBARAN UMUM DAN HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum RSI Sultan Agung Semarang

1. Sejarah

Berdiri Rumah Sakit Islam (RSI) Sultan Agung merupakan lembaga yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang didirikan pada 17 Agustus 1971. Pada awalnya RSI Sultan Agung merupakan *Health Centre* atau pusat kesehatan masyarakat dengan layanan yang dimiliki yaitu poliklinik umum, poliklinik kesehatan Ibu dan Anak, dan Keluarga Berencana. Selanjutnya RSI Sultan Agung yang berada di bawah naungan Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung, diresmikan menjadi Rumah Sakit Madya (Rumah Sakit Umum tipe C) pada tanggal 23 Oktober 1975 dengan Surat Keputusan (SK) dari Menteri Kesehatan Nomor I/024/Yan.Kes/I.O.75. RSI Sultan Agung terus meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Tahun 2002-2010 RSI Sultan Agung mengalami pembenahan yang signifikan dengan menampilkan sarana bangunan yang baru serta menambah peralatan medis yang baru.

Pada tahun 2005 RSI Sultan Agung mengembangkan pelayanan kesehatan yang baru yaitu dengan membuka pelayanan kesehatan mata dengan nama Semarang *Eye Centre* (SEC) yang diresmikan oleh Gubernur Jawa Tengah Bapak H. Mardiyanti. Peralatan yang canggih dengan teknologi terkini serta penanganan pasien yang dilakukan oleh dokter-dokter spesialis mata yang berkompeten dibidangnya, menjadikan SEC sebagai pusat rujukan pengobatan mata bagi masyarakat Jawa Tengah sekaligus menjadi Rumah Sakit mata terbesar di Jawa Tengah.

Meningkatnya berbagai macam pelayanan kesehatan dan fasilitas yang disediakan menjadikan RSI Sultan Agung berganti predikat menjadi Rumah Sakit kelas B (yaitu rumah sakit dengan kriteria misalnya menjadi rujukan Rumah Sakit lain, melayani spesialis dengan luas dan subspecialis terbatas) pada tanggal 21 Februari 2011 melalui Surat Keputusan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia No. H.K 03.05/I/513/2011 yang ditandatangani oleh direktur Jendral Bina Upaya Kesehatan. Ditahun yang sama, RSI Sultan Agung memperoleh predikat sebagai Rumah Sakit Pendidikan dan merupakan tempat mendidik calon dokter umum mahasiswa Fakultas Kedokteran Unissula. Hal ini berdasarkan Surat Keputusan Direktur Jendral Bina Upaya Kesehatan No. HK.03.05/III/1299/11 tertanggal 1 Mei 2011.

Rumah Sakit Islam Sultan Agung telah dinyatakan lulus dengan predikat paripurna pada tahun 2014 dan 2017 oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan dinyatakan tersertifikasi sebagai Rumah Sakit Syariah pertama di Indonesia oleh Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI), hal ini merupakan jaminan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit Islam Sultan Agung telah memenuhi standar mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan kesehatan psikospiritual.

2. Letak Geografis

RSI Sultan Agung Semarang merupakan salah satu rumah sakit yang strategis. Terletak di Jalan Raya Kaligawe KM. 4 Semarang, dan berada di kelurahan Genuk. Lingkungan RSI Sultan Agung Semarang berdekatan dengan Universitas Islam Sultan Agung, terminal Terboyo, dan dikelilingi pertumbuhan industri, namun suasana tetap tenang dan tidak bising. RSI Sultan Agung Semarang memiliki luas wilayah 29.900 meter persegi, dan luas tanah pengembangan 40.200 meter persegi. Apotek RSI Sultan Agung Semarang berada dalam lingkungan rumah sakit. Komplek RSI Sultan Agung Semarang terdapat masjid dan mushala untuk umum sebagai sarana melengkapi kebutuhan masyarakat. Jenis pelayanan yang tersedia di RSI Sultan Agung Semarang adalah umum, spesialisik, dan subspecialistik.

3. Visi, Misi dan Tujuan

Visi merupakan tujuan jangka panjang suatu organisasi yang telah ditentukan ketika organisasi tersebut didirikan. Dengan adanya visi, arah

tujuan perusahaan akan semakin jelas. Adapun Visi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu:

“Menjadikan Rumah Sakit Islam Sultan Agung sebagai rumah sakit terkemuka dalam pelayanan kesehatan yang selamat dan menyelamatkan, pelayanan pendidikan membangun generasi *khaira ummah* dan pengembangan peradaban Islam menuju masyarakat sejahtera yang dirahmati Allah”

Sedangkan misi merupakan langkah yang ditempuh organisasi dalam mencapai visinya. Adapun misi Rumah Sakit Islam Sultan Agung yaitu:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang selamat menyelamatkan dijiwai semangat mencintai Allah menyayangi sesama.
- b. Menyelenggarakan pelayanan pendidikan dalam rangka membangun generasi *Khaira Ummah*.
- c. Membangun peradaban Islam menuju masyarakat sehat sejahtera yang dirahmati Allah.

4. Sarana dan Fasilitas Layanan

Pada Agustus 2003 Rumah Sakit Islam Sultan Agung meresmikan gedung baru dengan empat lantai guna menunjang peningkatan mutu dan kualitas pelayanan. Berbagai upaya juga dilakukan untuk menambah kepercayaan masyarakat dalam memilih Rumah Sakit Islam Sultan Agung sebagai lembaga pelayanan kesehatannya. Upaya tersebut meliputi pembenahan manajemen pelayanan medis, penunjang, perawatan, keuangan serta peningkatan kualitas sumber daya manusia yang dimiliki.

Layanan yang diberikan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung tidak hanya pelayanan kesehatan seperti di Rumah Sakit pada umumnya, namun juga Rumah Sakit Islam Sultan Agung menawarkan layanan kesehatan dan dakwah Islam. Hal ini terlihat dengan pembedaan pelayanan rawat inap bagi pasien laki-laki dan perempuan, dengan mengambil nama-nama bangsa bernuansa islami. Jenis pelayanan RSI Sultan Agung Semarang secara rinci sebagai berikut:

- a. Instalasi Pelayanan Kesehatan, meliputi:
 - 1) Pelayanan Poliklinik Umum dan Instalasi Gawat Darurat (24 jam)

2) Pelayanan Poliklinik Spesialis dan Sub Spesialis yang terdiri dari: kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan kandungan, badan umum, telinga hidung dan tenggorokan (THT), mata, onkologi, syaraf, paru-paru, *orthopedic* bedah *digestive*, bedah urologi, kesehatan gigi dan mulut, kulit dan kelamin, kecantikan dan sedot lemak.

b. Pelayanan Penunjang Kesehatan (24 jam)

Pelayanan Penunjang Kesehatan (24 jam) yang meliputi; *radiodiagnostik konvensional, mobile radiodiagnostik, ultrasonografi, computerized tomography scanner, electroencephalograph, electrocardiograph, lithoclast, hearing aid*, laboratarium klinik, laboratarium patologi anatomi, klinik psikologi, fisioterapi, dan instalasi farmasi.

c. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap meliputi; *ba it as-Syifa'* (kelas I B), *bait an-Nissa* (Kelas II dan Kelas III), *bait ar-Rijjal* (Kelas II dan Kelas III), *bait as-Salam* (Kelas III), *bait al-Izzah* (Kelas III), *bait ar-Rohman* (Kelas II), dan *bait al-Ma'ruf* (Kelas VIP dan Kelas I A).

d. Rehabilitasi Medik

Rehabilitasi Medik yang terdiri dari; *exercise massage, infra red, nebulizer, ultra sonic*, dan *diathermi*.

e. Rehabilitasi Medik

Rehabilitasi Medik yang terdiri dari; *exercise massage, infra red, nebulizer, ultra sonic*, dan *diathermi*.

f. Pelayanan Lain

Pelayanan lain meliputi; *medical chek up, hearing center*, pelayanan *ambulance*, dan perawatan jenazah.

g. Layanan Unggulan

Layanan Unggulan yang dimiliki yaitu Semarang *Eye Center* (SEC) dan *urologi center*. Produk layanan SEC meliputi oftalmologi umum, kelainan retina, katarak (*konvensional* dan *phaco*), infeksi mata

luar, tumor, dan kelainan refraksi. Urologi center terdiri dari beberapa layanan, yaitu *Extracorporeal Shock Wave Lithotriper (ESWL)*, *Trans Urethra Needle Ablatin (TUNA terapi)*, *uroflowmeter*, dan hemodialisa. ESWL adalah alat pemecah batu ginjal dan saluran kemih dengan gelombang kejut tanpa pembedahan. ESWL mempunyai kelebihan antara lain, pasien tidak perlu rawat inap, pengobatan lebih singkat, tidak memerlukan pembedahan, efek samping lebih sedikit dibandingkan dengan operasi terbuka. TUNA terapi adalah terapi bagi pasien yang mengalami *Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)* atau pembesaran prostat yang menghambat aliran seni. Kelebihan TUNA terapi menyembuhkan BPH adalah waktu pengobatan lebih singkat, sangat sedikit efek sampingnya, pasien cepat pulih, dan menghilangkan risiko mengompol abadi. *Uroflowmeter* merupakan pemeriksaan kekuatan pancar air seni, alat ini akan menunjukkan seberapa besar kekuatan pancaran air seni. Hemodialisa, merupakan alat yang digunakan mencuci darah pasien akibat kurang berfungsinya ginjal.

h. Bidang Bimbingan dan Pelayanan Islami (BPI)

Bidang Bimbingan dan Pelayanan Islam (BPI) terdiri dari bimbingan rohani Islam dan pelayanan Dakwah & *al-Husna*. Bimbingan rohani Islam meliputi bimbingan psikospiritual bagi pasien maupun karyawan, bimbingan fiqh orang sakit, konsultasi psikospiritual baik *offline* maupun *online*, dan *qur'anic healing*. Pelayanan Dakwah & *al-Husna* meliputi dakwah bagi masyarakat, seperti bantuan dana pemakmuran masjid, pembinaan majlis taklim, desa binaan, dan sebagainya, serta perawatan jenazah *al-Husna*.

B. Penatalaksanaan Manajemen Nyeri Syariah di RSI Sultan Agung Semarang

1. Pelaksanaan Manajemen Nyeri Syariah

Manajemen nyeri sesuai tuntunan syariah lebih akan dilakukan bersama-sama dengan intervensi atau penatalaksanaan nyeri secara medis baik non-farmakologis maupun farmakologis. Sehingga pada proses

pelaksanaannya intervensi manajemen nyeri medis dan spiritual merupakan satu kesatuan rangkaian penatalaksanaan intervensi nyeri di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

Kegiatan penatalaksanaan nyeri tersebut dilakukan oleh petugas dan bisa melibatkan keluarga. Petugas medis memberikan penjelasan tentang nyeri, penyebab nyeri, keberlangsungan nyeri, antisipasi ketidaknyamanan dan prosedur nyeri. Dalam mengelola nyeri, petugas medis dapat melibatkan pasien dan keluarga dalam melakukan pemilihan metode pengelolaan yang diinginkan. Petugas medis memberikan dukungan terhadap pilihan pasien dan keluarga dalam pengelolaan nyeri agar metode dan hasil pengelolaan bisa sesuai dengan harapan pasien dan keluarga. Selain itu, petugas medis juga memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga terkait pengendalian faktor lingkungan yang dapat memperberat keluhan nyeri serta peran keluarga dalam memotivasi pasien untuk mengikuti proses pengelolaan dan istirahat yang cukup. Setelah semua dilakukan petugas harus melakukan evaluasi terhadap tingkat nyeri pasien. Jika nyeri masih berlanjut maka petugas mengulang intervensi medis dan spiritual tersebut hingga pasien merasa lebih baik atau tingkat skala nyeri pasien berkurang.

Berdasarkan Peraturan Direktur Nomor 09/PER/RSI-SA/I/2020 tentang Pelayanan dan Asuhan Pasien dan Peraturan Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Nomor:1295/PER/RSI-SA/I/2020 tentang Panduan Manajemen Nyeri Rumah Sakit Islam Sultan Agung, prosedur dalam manajemen nyeri syariah antara lain:

- a. Lakukan cuci tangan sesuai prosedur
- b. Berikan salam kepada pasien
- c. Lakukan identifikasi pasien sesuai prosedur
- d. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien dan keluarga
- e. Jaga privasi pasien
- f. Baca *basmalah*
- g. Lakukan pendampingan sesuai kondisi nyeri yang dirasakan pasien:

- 1) Apabila dalam kondisi nyeri ringan pada skala 1-3 (sedikit mengganggu aktivitas sehari-hari), ajaklah pasien untuk memohon ampun kepada Allah dengan mengucapkan *istighfar Astaghfirullahal azhim* berulang kali.
 - 2) Apabila dalam kondisi nyeri sedang pada skala 4-6 (gangguan nyata terhadap aktivitas sehari-hari), ajaklah pasien berdzikir dengan membaca kalimat *thayyibah* sesuai kemampuan seperti mengucapkan *tasbih Subhanallah*, *tahmid Alhamdulillah*, *takbir Allahu Akbar* atau *tahlil Laa Ilaha Illallah* berulang kali.
 - 3) Apabila dalam kondisi nyeri berat pada skala 7-10 (tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari), ajaklah pasien agar mengingat Allah dan menanamkan sikap selalu *husnuzan* kepada Allah.
- h. Petugas Bimbingan dan Pelayanan Islami memberikan motivasi spiritual pasien kepada keluarga pasien dengan nasihat agar tetap tenang dan terus membaca *do'a* atau *dzikir* apabila kondisi pasien merasakan nyeri berkelanjutan.
 - i. Petugas Bimbingan dan Pelayanan Islami mencatat penatalaksanaan nyeri secara syariah dalam form pengkajian spiritual pasien yang berada di *nurse station* sesuai dengan terapi yang dilakukan.

Sedangkan berdasarkan kebijakan Peraturan Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Nomor: /PER/RSI-SA/I/2017 tentang Panduan Manajemen Nyeri Rumah Sakit Islam Sultan Agung dan Peraturan Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Nomor: 05/PER/RSI-SA/I/2014 tentang Pedoman Pelayanan Bagian Bimbingan Rohani Islam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, prosedur dalam manajemen nyeri syariah antara lain:

- f. Petugas keperawatan menginformasikan kepada petugas Bimbingan dan Pelayanan Islami (BPI) terkait adanya pasien yang merasakan nyeri dalam skala tertentu melalui pesawat telepon ruangan : 540.
- g. Petugas Bimbingan dan Pelayanan Islami mendatangi *nurse station* maksimal 10 menit dari informasi yang diterima, dan melakukan

konfirmasi ulang terkait keluhan nyeri pasien dan ruang rawat inap pasien.

- h. Petugas Bimbingan dan Pelayanan Islami melakukan pendampingan sesuai kondisi nyeri yang dirasakan pasien:
 - 4) Apabila dalam kondisi nyeri ringan pada skala 1-3 (sedikit mengganggu aktivitas sehari-hari), ajaklah pasien untuk memohon ampun kepada Allah dengan mengucapkan istighfar *Astaghfirullahal Azhim* berulang kali.
 - 5) Apabila dalam kondisi nyeri sedang pada skala 4-6 (gangguan nyata terhadap aktivitas sehari-hari), ajaklah pasien berdzikir dengan membaca kalimat *thayyibah* sesuai kemampuan seperti mengucapkan *tasbih subhanallah, tahmid, alhamdulillah, takbir Allahu Akbar, atau tahlil Laa Ilaha Illallah* berulang kali.
 - 6) Apabila dalam kondisi nyeri berat pada skala 7-10 (tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari), ajaklah pasien agar mengingat Allah dan menanamkan sikap selalu *husnuzan* kepada Allah.
 - i. Petugas Bimbingan dan Pelayanan Islami memberikan motivasi spiritual pasien kepada keluarga pasien dengan nasihat agar tetap tenang dan terus membaca *do'a* atau *dzikir* apabila kondisi pasien merasakan nyeri berkelanjutan.
 - j. Petugas Bimbingan dan Pelayanan Islami mencatat penatalaksanaan nyeri secara syariah dalam form pengkajian spiritual pasien yang berada di *nurse station* sesuai dengan terapi yang dilakukan.
2. Tujuan Manajemen Nyeri Syariah

Setiap pasien dengan kondisi nyeri pada skala berapa pun petugas akan mengarahkan pasien untuk melakukan terapi intervensi nyeri berdasarkan kebutuhannya dan bersamaan melakukan intervensi nyeri secara spiritual. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, tujuan bimbingan rohani Islam melalui metode manajemen nyeri syariah dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang diterapkan di RSI Sultan Agung Semarang, di antaranya yaitu:

- a. Mengajak pasien untuk memohon ampun kepada Allah dengan selalu mengucapkan istighfar *Astaghfirullahal azhim* berulang kali.

Ketika seseorang (pasien nyeri kronis) menderita sakit dan dibimbing untuk ikhlas kemudian diajak untuk memohon ampun sebanyak banyaknya dengan mengucapkan istighfar dengan harapan sakitnya benar-benar akan menjadi penggugur bagi dosa-dosanya.

- b. Mengajak pasien untuk selalu berdzikir kepada Allah SWT berulang kali.

Pilihan dzikir dipilih sebagai penenang dan pengalih dari rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien nyeri kronis dengan kombinasi teknik relaksasi pernapasan.

- c. Mengajak pasien untuk selalu berdoa kepada Allah SWT untuk

Pada dasarnya sebuah sakit merupakan salah satu ujian dari Allah maka pada kondisi sakit tersebut pasien dibimbing untuk meminta kesembuhan pula kepada Allah SWT dengan selalu berdoa kepada Allah.

- d. Mengajak pasien untuk selalu mengingat Allah SWT di mana pun kapan pun

Dalam keadaan sakit (nyeri) maka pasien tersebut dibimbing untuk tetap mengingat Allah dan senantiasa menjalankan perintah dan kewajiban Allah SWT, seperti: tetap menjalankan sholat, membayar zakat, melakukan shodaqoh dan melakukan ibadah-ibadah lain yang masih mungkin dilakukan oleh pasien tersebut.

3. Waktu Manajemen Nyeri Syariah

Proses pemberian bimbingan rohani Islam kepada pasien di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang pada umumnya rata-rata diberikan satu kali pemberian pelayanan kerohanian selama rawat inap maupun rawat jalan yang dijalani. Petugas rohani memiliki jadwal pemberian pelayanan berdasarkan dari komunikasi dan *assessment* petugas medis. Terkait dengan metode manajemen nyeri syariah sendiri diberikan menyesuaikan dengan kondisi pasien, karena pada dasarnya metode

manajemen nyeri syariah ini tidak hanya sebatas pemberian teknik relaksasi pernapasan dibarengi dzikir saja guna mengurangi atau mengatasi nyeri saja, tetapi termasuk juga dengan pemberian nasihat, dorongan semangat serta menyadarkan pasien supaya bisa lebih dekat lagi dengan Allah dengan mengajak untuk meningkatkan ibadahnya. Sesuai dengan penuturan Pak Arif selaku kepala bagian bimbingan rohani RSI Sultan Agung Semarang tentang waktu dan pelaksanaan metode manajemen nyeri syariah berikut ini:

“Petugas rohani biasanya memberi pelayanan ke pasien satu kali setiap rawat inap maupun rawat jalan di sini. Pemberian metode manajemen nyeri syariah ini diberikan kepada pasien yang memang sedang merasakan nyeri, karena pada dasarnya semua pasien pasti merasakan nyeri entah itu ringan maupun berat. Kita tidak serta merta memberikan metode manajemen nyeri syariah ini kepada semua pasien, tetapi tergantung dari kondisi pasiennya itu seperti apa, kita bisa tanya jawab dulu kepada pasien rawat inap untuk keadaan yang dirasakan kemudian kita bisa memberikan istilahnya saran, nasihat kepada pasien, serta tidak lupa kita selalu terapkan untuk selalu meningkatkan keimanan dengan husnuzon kepada Allah, tetap melaksanakan ibadah, serta tidak lupa kita ajarkan untuk berdoa dan dzikir selalu ketika merasakan sakit maupun tidak” (Pak Arif, Wawancara, 09 November 2022)

Selain penuturan dari Pak Arif di atas, pak D juga memberikan jawaban yang sama tentang waktu pelayanan kerohanian pada pasien, berikut penuturannya:

“Petugas rohani biasanya memberi pelayanan selama satu kali pas di awal rawat inap atau di hari keduanya. Setiap 3 minggu sekali harus kesini kemoterapi biasanya tiap kemoterapi 3 hari. Biasanya dibimbing untuk banyak doa, banyak dzikir, diberi tau kalo penyakit ini cobaan, jadi disuruh untuk banyak istighfar, doanya diperbanyak supaya cepat sembuh. Dibilangin hal yang baik-baik, penyakit ini cobaan dari Allah, jadi harus menerima dan meyakini ini pemberian dari Allah. Dikasih juga buku doa-doa sama alat tayamum buat wudhu sama tuntunan buat sholat” (Pak D, Wawancara, 10 November 2022)

Pak D sendiri merupakan pasien dengan penyakit kanker yang merupakan pasien nyeri kronis karena telah menjalani pengobatan dari tahun 2018, setiap 3 minggu sekali harus menjalani kemoterapi yang mengharuskan rawat inap selama 3 hari. Setiap kemoterapi tersebut, dari petugas rohani memberikan pelayanan rohani selama satu kali pemberian,

dengan waktu pemberiannya di hari pertama atau kedua selama perawatan di RSI Sultan Agung Semarang. Sama halnya dengan pasien rawat jalan, yang dalam responden lain dari penelitian ini yaitu pasien gagal ginjal yang pada dasarnya merupakan pasien rawat jalan, sehingga pemberian pelayanan bimbingan rohani oleh petugas rohani dilaksanakan pada saat pasien menjalani pengobatan cuci darah. Berikut penuturan dari Pak D:

“Petugas rohani biasanya memberi pelayanan selama satu kali pas di awal rawat inap atau di hari keduanya, untuk rawat jalan juga iya pas cuci darah kita biasanya ada dari petugas rohani ngasih wejangan dan motivasi, karena kan kita cuci darah seminggu 2 kali, setiap cuci darah itu sekitar 5-7 jam lah kira-kira terus dari petugas rohani biasanya datang ngasih bimbingan rohani yang intinya itu biar ga berburuk sangka dan bisa menerima kondisi, dikasih motivasi juga, diajak dzikir juga sama doa bareng biar ga sakit dan segera diberi kesembuhan gitu mas” (Pak D, Wawancara, 10 November 2022)

Pasien gagal ginjal merupakan pasien rawat jalan yang mengharuskan untuk cuci darah selama 2 kali dalam seminggu, dengan lama pengobatan selama 5-7 jam setiap harinya, maka di waktu itulah pasien akan mendapatkan pelayanan bimbingan dari petugas rohani. Namun untuk beberapa kasus juga ada tambahan pemberian bimbingan rohani kepada pasien, bisa dari pasien inap maupun pasien jalan yang kemudian menjalani rawat inap yang menginginkan untuk didatangkan lagi dari petugas kerohanian dikarenakan sakit nyerinya ataupun perasaan yang menggangukannya. Seperti penuturan dari Pak SN, yang menjelaskan tentang permintaannya untuk didatangkan lagi petugas rohani, berikut penjelasannya:

“Tapi kadang minta juga untuk didatengin lagi sama petugas rohani, pas bapak ngerasa bimbang pas di ICU, ada sesuatu yang pengen diungkapin, tentang bagaimana nantinya, kondisinya begini, akhirnya kita didatangkan petugas rohani” (Pak SN, Wawancara, 11 November 2022)

Pemberian metode manajemen nyeri syariah ini tidak hanya diberikan oleh petugas rohani saja, namun perawat juga memberikan metode tersebut kepada pasien. Walaupun pada praktiknya, perawat hanya memberikan teknik distraksi relaksasi dengan kombinasi dzikir. Pemberian metode tersebut diberikan perawat ketika hendak menyuntikkan obat ke pasien

atau menginfus pasien. Hal ini diungkapkan berdasarkan dari penuturan pasien Pak K berikut ini:

“Perawatnya juga ngasih metode manajemen nyeri syariah juga sesekali ketika mau diinfus atau disuntik itu kita diajak untuk dzikir sambil tarik napas, dan sebelumnya doa dulu” (Pak K, Wawancara, 11 November 2022)

Perawat dibekali untuk bisa memberikan metode manajemen nyeri syariah juga karena perawat yang menjaga dan selalu berinteraksi dengan pasien, sehingga ketika pasien mengalami nyeri ataupun melaporkan tentang rasa nyerinya, perawat yang pada penanganan awal menerapkan metode tersebut kepada pasien. Sesuai dengan penjelasan dari perawat 1 berikut ini:

“Engga si, karena kalo kerohanian itu jadwalnya jam 7 sampai jam 1, tapi kalo nyeri pasien kan 24 jam jadi kita berhadapan terus dengan pasien. Atau misal bisa bareng ketika mau operasi itu bareng-bareng, tapi antar petugas saling bekerja sama” (Perawat 1, Wawancara, 11 November 2022)

Berdasarkan dari penjelasan petugas rohani, perawat dan pasien dapat disimpulkan bahwa waktu pelaksanaan bimbingan rohani Islam melalui metode manajemen nyeri syariah diberikan oleh petugas rohani dan juga perawat. Petugas rohani dalam hal ini memberikan pelayanannya satu kali selama rawat inap maupun rawat jalan yang dijalani pasien, namun bisa bertambah lagi sesuai dengan permintaan pasien. Pelaksanaannya dilaksanakan pada jadwal kerjanya di jam 07.00 sampai jam 13.00. sedangkan dari perawat memberikan metode manajemen nyeri syariah ini pada saat hendak menyuntikkan obat maupun infus kepada pasien, ketika kontrol kondisi pasien, maupun ketika pasien melaporkan adanya rasa nyeri tersebut.

4. Metode Manajemen Nyeri Syariah

Pemberian bimbingan rohani Islam melalui metode manajemen nyeri syariah pada pasien nyeri kronis dilakukan dengan beberapa metode yakni secara langsung dan tidak langsung.

a. Secara langsung

Pada metode langsung ini petugas rohani atau perawat akan mendatangi langsung kepada pasien nyeri kronis secara tatap muka. Dalam melakukan metode secara langsung ini dibagi lagi menjadi secara individu dan kelompok.

1) Secara individu

Pada metode yang pertama yakni metode secara individu dilakukan ketika pasien menjalani rawat inap selama beberapa hari, sehingga dari petugas rohani maupun perawat memberikan metode tersebut ketika mendapati pasien yang mengalami nyeri maupun kegelisahan, kekhawatiran yang menggangukannya selama pengobatan.

Pada dasarnya pemberian metode manajemen nyeri syariah ini tidak semua diberikan kepada pasien, karena tidak semua pasien mengeluhkan rasa sakit dan mengekspresikan rasa sakitnya sama dengan individu lain. Sehingga pemberiannya melihat kondisi dan kebutuhan pasien, jika mendapati pasien nyeri kronis, petugas rohani menjadi tokoh yang berperan dalam mengalihkan rasa nyeri dan perasaan lain yang ditimbulkan dari rasa tidak nyaman dari kondisi pasien tersebut, seperti prasangka buruk terhadap Tuhannya maupun terhadap dirinya. Berikut penuturan dari Pak Arif selaku petugas rohani:

“Metode ini tidak secara terus menerus diberikan kepada pasien, misal nyerinya akut kan diberikan obat dan relaksasi sebentar bisa sembuh, tapi untuk nyeri kronis ini kan terus menerus dan cenderung berat jadi kita ajak untuk berhuznudzon, ucapannya seperti: tarik napas dalam-dalam ditahan sebentar dan hembuskan lewat hidung sambil dibarengi dengan bacaan dzikir atau setidaknya mengucapkan Allah, dan dihati mengucap ya Allah saya ridho kalo saya harus seperti ini, walaupun ini yang harus saya rasakan, jadikan penyakit ini sebagai ladang pahala bagi saya ya Allah. Seperti itu dan mengajak untuk bersyukur atas semua pemberian Allah karena pasti akan mendapatkan imbalan hikmah yang baik untuk kita” (Petugas Rohani, Wawancara, 2 November 2022)

Sesuai dari penuturan pak Arif tersebut, metode manajemen nyeri syariah ini dilakukan dengan cara relaksasi pernapasan dengan diiringi ucapan kalimat dzikir ataupun nama Allah di setiap hembusan nafasnya, dan di hati diupayakan untuk bisa menerima dengan ikhlas kondisinya tersebut merupakan pemberian dari Allah yang harus diikhtiarkan kesembuhannya. Selain itu juga petugas rohani memberikan semangat serta mengajarkan doa-doa serta mendekatkan pasien kepada Allah melalui penguatan ibadahnya seperti sholat, sedekah, maupun ibadah lainnya. Hal ini sesuai dengan penuturan dari petugas Rohani 2 berikut:

“Misalnya ketika menghadapi pasien yang tingkatan nyerinya tinggi, minimal kita ajak untuk relaksasi dibarengi dengan menyebut nama Allah, kita ajak untuk berhuznudzon pada Allah, bahwa semua ini merupakan pemberian dari Allah dan ketika kita menjalaninya dengan ikhlas maka akan mendapatkan ridho dan nikmat dari Allah, sebagai pelepas dosa dosa yang telah lalu, kita dorong untuk ibadahnya ditingkatkan dengan tetap melakukan sholat, sedekah, dzikir, doa-doa maupun ibadah lainnya, minimal mendapatkan ketenangan dari metode ini” (Petugas Rohani 2, Wawancara, 2 November 2022)

Hal yang sama juga dilakukan oleh perawat ketika memberikan metode manajemen nyeri syariah kepada pasien. Bedanya perawat hanya memberikan sebagian dari metode manajemen nyeri syariah ini dalam bentuk distraksi relaksasi pernapasan dibarengi dzikir. Cara pemberiannya sama dengan petugas rohani, yang membedakannya adalah perawat memberikannya ketika hendak menyuntikkan obat atau infus ke pasien supaya bisa membuat pasien merasa lebih tenang dan rileks. Seperti penuturan Bu Laeli berikut:

“Biasanya teknik distraksi relaksasi ya, biasanya diberikan ketika setelah diberikan obat tapi masih nyeri, kita dorong untuk istighfar ya Bu, tarik nafas sambil baca basmalah, atau dzikir lain, atau suruh main handphone, atau nonton apa gitu biar rileks, kalo pas sakit itu jangan nggeget bu, rileks aja biar ga terlalu sakit sambil tarik napas dibarengi istighfar gitu” (Bu Laeli, Wawancara, 11 November 2022)

Bu Dian selaku perawat dari pasien Hemodialisa juga menjelaskan hal yang seperti yang dijelaskan di atas, berikut ini penuturannya kepada peneliti:

“Ada SOP nya, jadi kita beranggapan setiap pasien itu merasakan sakit, dan tentunya pemberian teknik itu terdapat panduannya namun pemberiannya tergantung situasi dan kondisi pada saat itu. Jadi kita perawat memberikan arahan itu pada saat misal mau menyuntikkan atau infus ke pasien aja kita ajarkan untuk selalu atur pernafasan dengan menyertakan kalimat Allah senyamannya pasien, tapi misal pada saat kondisi lain seperti sakit perut atau apa yang nyerinya dirasa level tinggi kita akan konsultasi ke dokter. Tapi sebelumnya kita nilai dulu apakah benar-benar sakitnya itu sesuai tingkatan yang diutarakan pasien atau tidak, tapi sebisa mungkin kita coba dulu untuk proses distraksi dan mengajak ngobrol dan menjadi wadah keluhan pasien, baru misal memang kondisinya harus penanganan lanjut ya biasanya dari dokter menyarankan untuk suntik atau pemberian obat anti nyeri, atau lainnya. Atau misal dari pasien minta untuk didatangkan petugas rohani karena merasa galau ingin mengutarakan unek-uneknya ya kita panggilkan begitu” (Bu Dian, Wawancara, 11 November 2022)

Setiap pasien merasakan sakit yang berbeda-beda antara pasien satu dengan pasien lainnya, derajat tingkatan yang diungkapkan juga berbeda antar individu. Sebagai cara menentukan seberapa tingkatan nyeri yang dirasakan pasien nyeri kronis, dalam hal ini petugas medis menggunakan beberapa cara penentuan skala nyeri, yaitu *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale* dan *Numerik Rating Scale*. Metode skala nyeri *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale* dilakukan dengan melihat ekspresi wajah pasien tanpa menanyakan keluhannya, kemudian dicocokkan dengan gambar dari format panduan yang menentukan derajat nyeri. Sedangkan *Numerik Rating Scale* lebih mudah yaitu pasien bisa langsung menyebutkan derajat nyerinya (0 untuk tidak nyeri sampai 10 untuk teramat sangat nyeri). Hal ini seperti yang diutarakan Bu Laeli kepada peneliti berikut ini:

“Jadi pertama kita kaji dulu seberapa level sakit yang dirasakan pasien, misal level 7 atau 8 kita kasih obat trus dibarengi tanpa obatnya juga, tapi kalo level di bawah 4 relaksasi saja. Untuk

mengukur skala nyerinya biasanya pake numerik, misal 1-10, nomor 1 atau 0 tidak nyeri tapi 10 ini nyeri pol nyeri banget, bapak yang nomer berapa? Nanti pasien ngomong dan dari petugas jadi tau. Tapi kalo pasien tidak bisa ngomong atau menentukan, kita pake gambar yang berisi dari raut wajah ketika nyeri dari skala ringan sampai berat, jadi bisa dilihat langsung gimana raut muka ataupun gerak gerak yang ditunjukkan jadi kita bisa menilai apakah harus diberi obat atau tidak” (Bu Laeli, Wawancara, 11 November 2022)

Pada metode secara individu ini yang lebih banyak bertindak adalah perawat karena ketika pasien melaporkan keluhan nyeri yang tiba-tiba maka yang pertama kali memberikan tindakan adalah perawat sehingga ketika memberikan tindakan tersebut diiringi dengan pemberian manajemen nyeri syariah. Berikut adalah yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan pelayanan manajemen nyeri syariah:

a) Ketika hendak memasang infus atau menyuntik

Perawat dalam memberikan metode manajemen nyeri syariah ini yaitu ketika hendak memberikan obat maupun menyuntikkan obat atau infus ke pasien dengan sebelumnya mengajak untuk berdoa terlebih dahulu supaya diberikan kelancaran oleh Allah dan diajak untuk relaksasi pernapasan dibarengi dengan dzikir menyebut nama Allah supaya menjadi lebih tenang dan tidak cemas dalam proses pengobatan. Penjelasan tersebut seperti yang diungkapkan oleh Bapak S, Bapak D, dan Bapak K, berikut penuturannya:

“Teknik relaksasi pas diinfus, pas mau disuntik disuruh buat tarik napas dalam-dalam sambil baca basmallah atau dzikir sama perawat” (Pak S, Wawancara, 10 November 2022)

“Perawatnya biasanya ngasih terapi itu pas pasang infus, biar ga sakit katanya. Perawat sering dateng untuk tensi, ngasih obat 1 hari 1 kali (3 suntikan)” (Pak D, Wawancara, 10 November 2022)

“Perawatnya juga ngasih metode manajemen nyeri syariah juga sesekali ketika mau diinfus atau disuntik itu kita diajak untuk dzikir sambil tarik napas, dan sebelumnya doa dulu” (Pak K, Wawancara, 11 November 2022)

Selain bimbingan untuk doa dan dzikir, perawat juga memberikan teknik distraksi yaitu pengalihan nyeri dengan mencoba untuk berkomunikasi dengan pasien, mengedukasi tentang pentingnya pengobatan bagi pasien dan lainnya. Penjelasan itu bisa dilihat dari ucapan Bapak SN dan Ibu Dian kepada peneliti berikut ini:

“Kalo perawatnya biasanya ya ngasih relaksasi guyonan, kalo pas disuntik diajak buat basmalah, dzikir juga sambil tarik napas” (Pak SN, Wawancara, 11 November 2022)

“Yang utamanya si cuci darah ya mas, terus kadang juga dari petugas rohani datang kesini juga, seperti arahan untuk tata cara sholat, lantunan ayat Qur'an, dan, bimbingan rohani, pemberian motivasi dan dorongan kepada pasien supaya bisa menerima kondisi dan berprasangka baik kepada Allah, dan lain-lainnya. Terus untuk manajemen nyeri syariahnya biasanya kita dari perawat memberikannya pas mau suntik, ketika mau meminum obat dibiasakan untuk membaca basmalah dan doa dulu, mengedukasi juga supaya tidak tegang dan cemas ketika menjalani cuci darah” (Perawat 2, Wawancara, 11 November 2022)

b) Sebelum dan setelah operasi

Manajemen nyeri syariah diberikan pada saat sebelum dan setelah berlangsungnya operasi. Yang dilakukan adalah mengajak pasien untuk berdoa bersama terlebih dahulu, dan ketika juga mengajak untuk berdoa bersama supaya mendapatkan kelancaran dan kemudahan dalam pengobatan

“Kalo pas operasi petugas bimroh datengin, dikasih semangat, doa bareng-bareng karena waktu itu kan saya ada barengannya, ya intinya kita suruh istighfar, doa biar lancar biar cepet dikasih kesembuhan juga buku doa-doa pas operasi siapa tau mau berdoa gitu ya” (Ibu DA, Wawancara, 11 November 2022)

2) Secara kelompok

Cara kedua yaitu dengan pemberian secara berkelompok, yaitu biasanya diberikan pada saat pasien rawat jalan pasien cuci darah di ruangan Hemodialisa misalnya yang memang ringan tersebut diisi beberapa pasien secara bersamaan. Pemberiannya dilakukan dengan media pengeras suara mic dan speaker yang terpasang di

ruangan tersebut. Sebagaimana tertuang dalam penuturan Bu Dian berikut:

“Untuk petugas rohani biasanya kalo di ruangan sini pemberian rohaninya secara kelompok pake mic jadi didengarkan bareng-bareng, secara individu juga biasanya kalo pada saat pasien menjalani rawat inap” (Perawat 2, Wawancara, 11 November 2022)

b. Secara tidak langsung

Selain dalam memberikan layanan manajemen nyeri syariah dilakukan secara langsung atau *face to face* juga dilakukan secara tidak langsung. Bentuk dari pemberian layanan manajemen nyeri syariah secara tidak langsung berupa pembagian buku yang di dalamnya berisi do'a-do'a, dan dzikir. Selain itu juga diberikan media berupa seperangkat alat untuk tayyamum bagi pasien.

Berdasarkan informasi yang didapatkan peneliti, dapat disimpulkan bahwa metode Manajemen nyeri syariah bagi pasien nyeri kronis di RSI Sultan Agung Semarang menggunakan dua metode yaitu secara langsung dan tidak langsung. Metode secara langsung di dalamnya dibagi lagi menjadi secara individu dengan cara tatap muka langsung dengan pasien dan yang kedua secara kelompok dengan bantuan media mic dan speaker yang terdapat di ruangan. Sedangkan untuk metode secara tidak langsung di dalamnya meliputi pemberian buku yang berisi do'a-do'a dan dzikir, serta penyediaan seperangkat alat untuk tayyamum.

5. Materi Manajemen Nyeri Syariah

Metode manajemen nyeri syariah ini dalam penerapannya petugas rohani memberikan materi perihal kerohanian yang berguna dalam mengatasi dan mengurangi nyeri pasien nyeri kronis. Berdasarkan dari hasil wawancara, ada beberapa materi yang disampaikan kepada pasien nyeri kronis yakni:

a. Akidah

Materi akidah yang diberikan kepada pasien bukanlah materi akidah yang lengkap seperti ceramah, melainkan materi perihal keyakinan dan keimanan seseorang kepada Allah SWT. Pemberian

materi mengenai akidah yang disampaikan oleh petugas rohani berupa keyakinan bahwa Allah tidak akan memberikan cobaan atau ujian di luar kemampuan hamba-Nya sehingga didorong untuk senantiasa berhuznudzon pada Allah dan meyakini ada hikmah di balik itu semua. Selain itu petugas rohani menganjurkan ke pasien untuk meminta pertolongan dan kesembuhan kepada Allah karena petugas medis dan petugas rohani sebagai perantara dalam kesembuhan itu saja, dan diberikan pencerahan bahwa semua yang ada di dunia ini seperti penyakit sekalipun itu datangnya dari Allah dan Allah juga yang memberikan kesembuhan. Materi tersebut diungkapkan dari pasien nyeri kronik di bawah ini sebagaimana penuturannya sebagai berikut:

“Misalnya ketika menghadapi pasien yang tingkatan nyerinya tinggi, minimal kita ajak untuk relaksasi dibarengi dengan menyebut nama Allah, kita ajak untuk berhuznudzon pada Allah, bahwa semua ini merupakan pemberian dari Allah dan ketika kita menjalaninya dengan ikhlas maka akan mendapatkan ridho dan nikmat dari Allah, sebagai pelepas dosa-dosa yang telah lalu...” (Petugas Rohani, Wawancara, 2 November 2022)

“Petugas rohani biasanya memberi pelayanan selama satu kali pas di awal rawat inap atau di hari keduanya. Biasanya dibimbing untuk banyak doa, banyak dzikir, diberi tau kalo penyakit ini cobaan, jadi disuruh untuk banyak istighfar, doanya diperbanyak supaya cepat sembuh. Dibilangin hal yang baik-baik, penyakit ini cobaan dari Allah, jadi harus menerima dan meyakini ini pemberian dari Allah. Dikasih juga buku doa-doa sama alat tayamum buat wudhu sama tuntunan buat sholat” (Pak D, Wawancara, 10 November 2022)

“Kalo sama petugas rohani biasanya ngasih wejangan, bilangin kalo suruh perbanyak doa dan menerima penyakit ini dengan baik, dan pasti ada hikmah di balik semua ini. Sama perbanyak dzikir supaya lebih tenang katanya” (Pak S, Wawancara, 10 November 2022)

b. Ibadah

Materi ibadah merupakan materi yang berkenaan dengan ketaatan, kepatuhan, dan kecintaan kepada Allah SWT baik berupa ucapan maupun perbuatan, yang *zhahir* ataupun batin. Materi ibadah yang biasa diberikan petugas rohani kepada pasien dalam metode manajemen nyeri syariah ini yaitu seperti materi untuk tetap

melaksanakan kewajiban sholat, walaupun dalam kondisi lemah sekalipun sehingga diberikan materi berupa tuntunan sholat untuk orang sakit. Pada pelaksanaan sholat perlu adanya proses thaharah guna sahnya sholat sehingga diberikan materi thaharah seperti wudhu dengan cara tayamum. Seperti penjelasan dari petugas rohani dan bapak SN dalam keterangan berikut:

“Kita dorong untuk ibadahnya ditingkatkan dengan tetap melakukan sholat, sedekah, dzikir, doa-doa maupun ibadah lainnya, minimal mendapatkan ketenangan dari metode ini” (Petugas rohani, Wawancara, 2 November 2022)

“Pemberian kerohanian ke bapak ya semuanya mas, cara-cara sholatnya, cara menerima kondisi, doa-doa, dzikir, dan lainnya tergantung pas kondisinya gimana mas, jadi kadang petugas rohani juga bisa buat jalan keluar buat yang dirasakan. Untuk manajemen nyeri syariahnya ya biasanya ketika setelah kita ngomong keluhannya, ngungkapin unek-uneknya terus diajak untuk berdoa, berdzikir gitu” (Pak SN, Wawancara, 11 November 2022)

Selain materi sholat dan thaharah di atas, materi lainnya yang diberikan kepada pasien yaitu mengajarkan dan menuntun pasien untuk berdoa bersama supaya bisa dimudahkan dalam segala proses operasi dan pengobatan, dan memberikan buku yang isinya doa-doa supaya bisa menerima keadaan, diberikan kekuatan, dan diberi kesembuhan. Di samping itu pasien diajak untuk beristighfar setiap ada kesempatan dan waktu seperti pada saat merasakan nyeri maupun dalam keadaan tiduran supaya pasien bisa lebih dekat dengan Allah sehingga menjadi lebih tenang dan tidak gelisah. Penjelasan tersebut seperti yang diutarakan petugas rohani, bapak D, Ibu A, dan Ibu DA kepada peneliti berikut penuturannya:

“Kalo pas operasi petugas bimroh datengin, dikasih semangat, doa bareng-bareng karena waktu itu kan saya ada barengannya, ya intinya kita suruh istighfar, doa biar lancar biar cepet dikasih kesembuhan juga buku doa-doa pas operasi siapa tau mau berdoa gitu ya” (Ibu DA, Wawancara, 11 November 2022)

“Mengajak untuk istighfar, kalimat toyyibah, dan dzikir. Kalaupun misal berat nyerinya kita ajak untuk lebih berhuznudzon kepada Allah. Karena apa pun yang dirasakan pasien itu butuh pendampingan...” (Petugas Rohani, Wawancara, 2 November 2022)

“Biasanya petugas rohani memberi semacam tausyiah, doa-doa, nasihat-nasihat supaya tidak terlalu spaneng pikirannya, terus kalo teknik relaksasi dengan dzikir biasanya pas mau disuntik” (Ibu A, Wawancara, 11 November 2022)

“Petugas rohani biasanya memberi pelayanan selama satu kali pas di awal rawat inap atau di hari keduanya. Biasanya dibimbing untuk banyak doa, banyak dzikir, diberi tau kalo penyakit ini cobaan, jadi disuruh untuk banyak istighfar, doanya diperbanyak supaya cepat sembuh. Dibilangin hal yang baik-baik, penyakit ini cobaan dari Allah, jadi harus menerima dan meyakini ini pemberian dari Allah. Dikasih juga buku doa-doa sama alat tayamum buat wudhu sama tuntunan buat sholat” (Pak D, Wawancara, 10 November 2022)

Berdasarkan dari paparan di atas, bisa disimpulkan bahwa materi yang diberikan kepada pasien nyeri kronis melalui metode manajemen nyeri syariah yaitu materi akidah seperti keimanan dan keyakinan tentang penyakit yang dideritanya merupakan pemberian dari Allah sehingga dibimbing untuk senantiasa berhusnudzon, yakin semua itu pasti ada hikmahnya dan meminta kesembuhan hanya kepada Allah. Materi yang lainnya yaitu perihal ibadah seperti tuntunan sholat bagi orang sakit, thaharah, dzikir, sedekah dan ibadah lainnya.

C. Peranan Bimbingan Rohani Islam Melalui Manajemen Nyeri Syariah Dalam Mengatasi Kecemasan Pada Pasien Nyeri Kronis

1. Kecemasan Pasien Nyeri Kronis

Pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini, yaitu berjumlah 6 pasien nyeri kronis, di antaranya adalah pasien gagal ginjal kronik berjumlah 3 orang, dan pasien kanker kronis berjumlah 3 orang. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan kondisi pasien nyeri kronis tersebut seperti yang bisa dijabarkan berikut ini:

a. Bapak SN

Kondisi yang bisa dilihat dari gejala yang ditunjukkan oleh Pak SN mulai dari tensi tinggi dan naik turun, jantung berdegup kencang, lemas, hingga kesulitan tidur yang bisa dilihat dari cara bicara beliau yang sangat pelan sekali, dengan nafas yang sesak dan berbaring lemas ditempat tidur pasien. Hal tersebut dikarenakan nyeri kronis yang

dirasakan Bapak SN akibat penyakit gagal ginjal kronik yang dirasakan sejak 5 tahun yang lalu, kemudian menyebabkan gangguan psikis dengan Pak SN merasa tidak percaya diri akan kondisinya yang takut tiba-tiba meninggal kapan saja, merasa bimbang dan berpikiran negatif tentang dirinya, kekhawatiran akan biaya pengobatan dan keluarga karena beliau merupakan kepala keluarga dengan memiliki 2 orang anak yang masih kecil. Berdasarkan dari hasil tersebut, Pak SN memiliki level nyeri yang tinggi sehingga dalam pengobatannya diberikan obat melalui suntikan. Selain itu, dalam menangani nyeri tersebut perawat juga memberikan manajemen nyeri syariah yakni dengan membimbing pasien untuk tarik napas dengan diiringi Basmallah dan menyebut nama Allah seperti Allahu Akbar, Subhanallah, alhamdulillah, atau Laa Ilaha Illallah selama penyuntikkan, atau senyamanya pasien karena melihat kondisi Pak SN yang sangat lemas. Hal ini guna mengurangi rasa nyeri yang dirasakan yang disebabkan dari rasa sakit akibat suntikan dan juga rasa sakit akibat nyeri kronis. Di sisi lain, pembimbing rohani Islam memberikan bimbingan dengan materi tentang keyakinan kepada Allah SWT dan meyakini bahwa penyakit ini merupakan ujian yang diberikan tidak melebihi kemampuan seseorang sehingga dibimbing untuk bersabar dan kuat dalam menghadapi ujian ini. Diberikan motivasi spiritual dengan nasihat dan terus membaca do'a dan dzikir supaya tetap tenang ketika merasakan nyeri berkelanjutan. Kemudian hal yang lain juga pak SN dalam bimbingan tambahan dengan mengarahkan beliau untuk semua permasalahan semua diserahkan kepada Allah, dan Allah SWT lah yang menyembuhkan, sehingga diajarkan untuk tetap dekat dengan Allah dengan selalu menjalankan ibadah, membimbing tata cara sholat, tayamum dan membaca Al-Qur'an. Dan ketika usaha telah diusahakan diarahkan untuk menyerahkan diri kepada Allah, dengan meyakini bahwa Allah SWT akan memberikan hikmah.

b. Bapak S

Bapak S yang telah menjalani kemoterapi dari 4 tahun dan harus menjalani kemoterapi terus merasakan bosan dan stres karena diharuskan melakukan kemoterapi secara teratur dan terus menerus, membuat Pak S merasa bosan dengan rutinitas tersebut. Terlebih jangka waktu antara kemoterapi sebelumnya dengan kemoterapi selanjutnya hanya berjarak 3 minggu saja yang artinya setiap 3 minggu sekali harus mau tidak mau melakukan kemoterapi. Rasa bosannya diperparah lagi dengan perasaan bahwa benjolan tumor yang ada ditubuhnya akan membesar kembali setelah pasca kemoterapi dan merembet ke bagian lain yaitu diketiak yang membuat dirinya merasa ketakutan dengan penyakitnya karena menganggap bahwa sakitnya tidak ada perubahan dan semakin parah meskipun sudah mengalami pengobatan terus menerus. Kondisi kecemasan Pak S ini juga bisa dilihat dari seringnya beliau merasakan gejala sering kesemutan dan nyeri di bagian ketiak, dan kaki. Dari kondisi yang demikian, bimbingan rohani Islam mengambil langkah untuk mengatasi hal tersebut terkait dengan membantu mengatasi kecemasan yang di alami oleh Pak S yang di mulai dari pemberian distraksi relaksasi yang diberikan oleh perawat ketika Pak S merasakan nyeri yang hebat, dan dari hasil pemberian tersebut mampu membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. Selain itu, dari pihak pembimbing rohani juga memberikan motivasi Islami agar tetap bersemangat dan berusaha untuk menjalani pengobatan supaya kondisinya lebih baik lagi, serta memberikan pemahaman bahwa sakit yang dirasakan akan menjadi pelepas dosa. Selain memberikan motivasi Islami, pembimbing rohani Islam juga selalu memberikan nasihat untuk mengisi waktu luang dengan beribadah, berdzikir, dan membaca Al-Qur'an, dan di samping itu juga pembimbing rohani menjadi tempat untuk mengutarakan perasaan atau bercerita tentang permasalahan bagi Pak S. Dari beberapa hal yang dilakukan oleh pembimbing rohani Islam tersebut

bisa membuat Pak S jadi merasa lebih tenang dan nyaman ketika sudah didengarkan keluh kesahnya, menjadi lebih ikhlas dan memasrahkan diri kepada Allah, dan meningkat spiritualitasnya karena telah menjalankan apa yang disarankan oleh pembimbing rohani Islam untuk memperbanyak ibadah selama mengisi waktu di rumah sakit.

c. Bapak K

Kondisi bapak K yang menjalani kemoterapi secara terus menerus mengaku merasa bosan, stres, dan capek. Pada saat awal divonis mengidap kanker di lehernya merasa down, shock, kaget dan tidak bisa menerima kondisinya sehingga menjadi gelisah, memiliki ketakutan, dan kekhawatiran tiba-tiba meninggal dunia atau akan berakhir dengan cepat karena anggapan orang-orang tentang penyakit kanker ini demikian. Mirip dengan yang dialami oleh Pak S yang merasa bosan dan stres, Pak K juga mengalaminya. Namun pada awal dinyatakan memiliki penyakit kanker, Pak K merasa down dan kaget. Rasa tidak terima bahwa harus dirinyalah yang memiliki penyakit tersebut membuat Pak K sempat sulit untuk menerima kondisinya tersebut. Namun, adanya bimbingan rohani Islam memberikan motivasi kepada Pak K bahwa semua yang terjadi pada dirinya adalah takdir terbaik yang sudah ditetapkan oleh Allah SWT. Dari yang dilakukan oleh pembimbing rohani Islam tersebut yang akhirnya bisa membuat Pak K secara perlahan-lahan mulai bisa menerima kondisinya. Setelah fase tersebut telah dilewati, dari lelahnya dan lamanya proses pengobatan membuat Pak K merasa bosan, capek dan stres. Ditambah dengan perasaan yang sering dipendam olehnya ketika merasakan perasaan tersebut, membuat kegelisahan di hatinya sehingga membuat Pak K terus menerus memikirkan penyakitnya sehingga muncul rasa khawatir dan gelisah jika tiba-tiba dirinya meninggal dunia. Hal ini terjadi karena Pak K menganggap bahwa amal yang dimiliki belum cukup sehingga tidak siap jika gara-gara penyakitnya ia harus meninggal dunia dengan cepat. Gejala kecemasan pada Bapak K bisa dilihat juga

dari gejala fisik seperti sering merasakan nyeri tiba-tiba secara intens, pusing dan merasa lemas akibat dari pengobatan karena efek pengobatan menjadikannya kurang nafsu makan. Pembimbing rohani Islam memberikan nasihat kepada Pak K dalam menanggapi kondisi tersebut untuk tetap semangat dan optimis menjalani pengobatan tersebut. Dibimbing juga untuk mendekatkan diri dan meningkatkan keimanan seperti mengajak untuk senantiasa berdzikir, berdoa, membaca Al-Qur'an, memperbanyak ibadah untuk menjadi bekal untuk dirinya. Untuk memaksimalkan hal tersebut, Pak K juga diberikan buku BIMROHIS yang berisi tentang panduan ibadah dan thaharah secara lengkap sehingga bisa dibaca lagi ketika ada hal yang kurang atau belum sempat disampaikan oleh pembimbing rohani. Dari pemberian bimbingan rohani Islam tersebut Pak K mengungkapkan bahwa dirinya merasa spiritualitasnya meningkat. Pembimbing rohani juga selalu menguatkan dan meyakinkan Pak K untuk tidak merasa takut dan khawatir atas penyakitnya dan mengajak untuk selalu bersabar dan memasrahkan semuanya kepada Allah. Hasil yang dirasakan setelah pemberian bimbingan tersebut yakni Pak K merasa lebih tenang dan nyaman, ikhlas, bersyukur atas nikmat yang diberikan Allah. Selain itu, perawat juga memberikan distraksi relaksasi dengan dzikir ketika menyuntikkan obat, dan infus karena tentunya meskipun pasien tidak secara langsung mengutarakan rasa nyeri yang dirasakan, perawat bisa menilai dari ekspresi yang ditunjukkan sehingga manajemen nyeri syariah ini tetap diberikan dan Pak K juga bisa merasakan rasa nyerinya teralihkan.

d. Ibu A

Kondisi Ibu A yang memiliki penyakit gagal ginjal kronis mengaku merasa lelah dan malas karena harus melakukan pengobatan secara terus menerus, karena beliau diharuskan untuk cuci darah 2 kali dalam seminggu. sudah 5 tahun yang dilewati Ibu A melakukan pengobatan secara terus menerus membuat fisik dan juga mental Ibu A mengalami

gangguan. Selain lelahnya harus rutin kemoterapi, tentu juga akan menghabiskan banyak waktu membuat mental Ibu A ikut merasa lelah. Rasa malas juga kerap dirasakan oleh Ibu A karena setiap kali melakukan pengobatan yang menyakitkan tidak sebanding dengan hasil yang dirasakan. Ibu A merasa bahwa sakitnya tidak kunjung sembuh meskipun sudah rutin dan tidak pernah mangkir untuk cuci darah. Perasaan lelah dan malah itu lah yang mengganggu selama proses pengobatan di rumah sakit sehingga untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan. Selain itu juga beliau sering merasakan nyeri di bagian perut disertai dengan sesak napas atau napas yang tidak teratur akibat dari nyeri tersebut. Pembimbing rohani Islam dan perawat memberikan andil dalam proses penyembuhan baik medis dan juga psikospiritual. Dari segi medis yang juga berkolaborasi dengan nilai-nilai keIslaman, perawat memberikan distraksi relaksasi dengan dzikir kepada Ibu A yang dinamakan manajemen nyeri syariah. Layanan tersebut bisa membantu mengurangi dan mengalihkan rasa sakit (nyeri) yang dirasakan oleh pasien. Selanjutnya dari petugas rohani sendiri memberikan layanan bimbingan rohani berupa memotivasi Ibu A untuk tetap semangat dalam menjalani pengobatan dengan menyadarkan tentang makna sakit sebagai penggugur dosa-dosa, dan jika dijalankan dengan sabar dan ikhlas maka akan diberikan kemudahan dalam segala proses pengobatan. Berdasarkan dari layanan bimbingan rohani Islam yang diberikan kepada Ibu A, menjadikan dirinya lebih bersemangat untuk menjalani pengobatan, dan merasa perasaan yang lebih tenang dan nyaman dibanding dengan sebelumnya yang merasakan lelah dan malas ketika sedang melakukan proses pengobatan dan perawatan.

e. Bapak D

Berdasarkan dari hasil wawancara, didapati bahwa kondisi Pak D mengaku tidak merasakan adanya pengaruh yang signifikan dari segala bentuk pengobatan yang telah dilakukan atau dengan kata lain

penyakitnya belum bisa sembuh secara total. Layaknya manusia pada umumnya yang tidak pernah merencanakan memiliki sebuah penyakit, terlebih jika penyakit yang diderita adalah penyakit yang terminal akan membuat penderitanya mudah merasa putus asa atas penyakit yang diderita begitupun yang dialami oleh Pak K. Bahkan dirinya sempat berpikiran untuk tidak melanjutkan kemoterapi karena dianggap tidak ada kemajuan pada kesembuhannya. akibat dari hal tersebut juga yang membuat Pak D merasa trauma ketika harus melakukan proses pengobatan lagi karena masih berpikiran bahwa semua yang dilakukan tidak ada hasilnya. Malahan beliau juga sering merasakan sakit di bagian leher seperti nyeri yang tiba-tiba muncul, merasakan kesemutan dan seringkali menjadi demam karena nyeri tersebut. Oleh sebab itu, kecemasan yang dialami oleh Pak D tersebut perlu ditangani melalui manajemen nyeri syariah sebagai salah satu pendekatan dari bimbingan rohani Islam. Mulai dari perawat yang memberikan pendekatan dengan teknik relaksasi yang dikolaborasi dengan melantunkan dzikir sesuai pedoman yang sudah ditetapkan pada manajemen nyeri syariah, dan melakukan distraksi relaksasi. Hal tersebut membantu mengatasi nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan nyeri kronis. Petugas rohani sebagai orang yang memberikan layanan bimbingan rohani Islam juga tentu ikut serta dalam mengatasi kecemasan yang dialami oleh Pak D, di mana Pak D diberikan asupan motivasi dan semangat serta membantu menyadarkan bahwa penyakit yang dimiliki merupakan ujian yang datang dari Allah SWT dan Allah SWT juga lah yang menyembuhkan, sehingga diarahkan untuk bersabar dan ikhlas dan pasti semua ini ada hikmahnya, dibimbing untuk tetap melaksanakan ibadah seperti sholat, membaca Al-Qur'an dan berdzikir, supaya tetap dekat dengan Allah sehingga ujian ini sebagai pelebur dosa-dosa dan meningkatkan semangat dalam menjalani pengobatan.

f. Ibu DA

Gejala kecemasan yang paling menonjol dialami oleh Ibu DA adalah pada saat awal divonis. Pada saat itu dirinya sangat merasa down, shock, dan kaget atas apa yang menimpa dirinya. Perasaan tersebut terus membayang-bayangi pikirannya sehingga menyebabkan dirinya sulit untuk bisa menerima kondisinya, belum lagi karena penyakitnya tersebut tidak bisa sembuh dengan hanya sekali minum obat saja, tetapi kemungkinan dalam hidupnya harus selalu mengonsumsi obat dan menjalankan pengobatan serta perawatan. Terkadang dari risiko mempunyai penyakit seperti itu membuat Ibu DA merasa lelah dan malas ketika harus melakukan pengobatan secara terus menerus, dan juga ditambah dengan dirinya yang mendapatkan anggapan negatif dari orang lain akan penyakitnya membuat dirinya merasa sedih, dan kesedihannya itu terlihat ketika beliau sedang menjelaskan tentang anggapan negatif dari orang lain tentang penyakitnya dan juga menjadi memikirkan anaknya yang masih kecil sehingga pada saat menjelaskan hal itu Ibu DA sampai meneteskan air mata cukup lama. Gejala lain secara fisik juga dirasakan oleh Ibu DA yang merasakan sakit dibagian tumornya. Oleh sebab itu, di rumah sakit terdapat peranan dari bimbingan rohani Islam dalam mengatasi hal tersebut. Petugas medis yakni perawat memberikan layanan manajemen nyeri syariah yakni melakukan distraksi dan relaksi pernapasan dengan disertai dzikir, ataupun dengan sembari mengajak menyebut nama Allah supaya ketika nyeri berlangsung bisa mengalihkan rasa nyeri dan lebih tenang karena berdasarkan dari gejala fisik dari kecemasan yang dimiliki oleh Ibu DA menunjukkan bahwa dirinya merasakan nyeri di bagian lengan dan nyeri tersebut menjalar ke bagian lain secara intens. Sedangkan petugas rohani memberikan dorongan semangat dan mengajak, dan mendoakan pasien sebelum menjalani operasi dan setelahnya, dan memberikan dorongan untuk bisa menerima kondisi ini dengan ikhlas

dan penuh kesabaran bahwa semua ini ujian, dan dijadikan momentum untuk bisa lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT. Selain itu, motivasi juga terus diberikan setiap kali layanan bimbingan rohani Islam diberikan seperti menyadarkan bahwa Ibu DA tidak sendirian, banyak kondisi sejenis dirasakan oleh orang lain, dan bahkan lebih parah, sehingga diarahkan untuk tetap bersyukur dan tetap menjalani pengobatan dengan baik. Dengan begitu, bisa memberikan kekuatan kepada Ibu DA untuk menjalani proses pengobatan dan membantu dalam proses penerimaan kondisi atas penyakitnya. Manfaat lain yang dirasakan oleh Ibu DA antara lain paham akan makna dari sakit, spiritualitas menjadi meningkat, bisa ikhlas dan bersyukur atas nikmat yang diberikan Allah SWT., dan termotivasi supaya bisa membuktikan kepada orang lain bahwa dirinya bisa sembuh dan beraktivitas seperti sedia kala.

Tidak dapat dipungkiri bahwa penyakit yang dimiliki oleh seseorang bisa saja membuat kondisi yang mengganggu fisik maupun psikisnya. Meskipun kecemasan itu sering terjadi pada pasien, namun tidak jarang juga pasien yang tidak mengalami gejala-gejala dari kecemasan. Gejala-gejala pun tidak serta merta dapat diidentifikasi secara langsung. Beda pasien juga berbeda pula tingkat dan tanda-tanda yang ditimbulkan dari kecemasan itu sendiri. Melalui pengidentifikasian dari gejala-gejala baik secara fisik maupun psikis, maka akan lebih mudah untuk mengetahui apakah seseorang tersebut mengalami kecemasan atau tidak.

Terdapat beberapa gejala-gejala yang menunjukkan kecemasan terkhususnya pada pasien dengan nyeri kronis. Gejala-gejala kecemasan secara fisik dan psikis ini ada yang dirasakan pasien nyeri kronis secara keseluruhan, dan ada juga yang dirasakan oleh beberapa pasien nyeri kronis, karena seperti yang telah dikatakan tadi bahwa terdapat perbedaan karakteristik pasien dalam merasakan dengan level nyeri yang berbeda, dan bagaimana pasien merespons perasaan cemas tersebut. Berikut adalah gejala-gejala yang bisa ditunjukkan pada pasien nyeri kronis:

a. Secara fisik

1) Nyeri yang tiba-tiba muncul dan intens

Gejala yang paling sering dirasakan oleh pasien nyeri kronis adalah nyeri yang tiba-tiba muncul. Gejala ini dirasakan semua oleh ke enam responden dalam penelitian ini. Terlebih rasa sakit tersebut berasal pada sumber sakitnya seperti yang diungkapkan oleh Pak D, Pak SN, Pak K, Ibu DA, dan Pak S yang mengeluhkan akan hal tersebut. Berikut penuturannya:

“Di ketiak sering nyeri...” (Pak D, Wawancara, 10 November 2022)

“Kalo di sini ya pasti sakit banget mas, kalo yang sedengan kan bisa dikasih obat bisa mendingan, jadi pernah menggigil terus disuntik” (Pak SN, Wawancara, 11 November 2022)

“Ya di perut diginjalnya itu mas, kaya ngerasa dicubit dibagian dalam perutnya” (Pak K, Wawancara, 11 November 2022)

“Saat ini yang dirasakan sering nyerinya bengkak di bawah yang bekas luka sayatan, ngerasa kencang kebas...” (Ibu DA, Wawancara, 10 November 2022)

“Seringnya si dibagian perutnya mas sering kaya senut-senutan...” (Ibu A, Wawancara, 11 November 2022)

“Nyerinya ya kaya nut-nutan terus ilang terus kaya gitu lagi...” (Pak S, Wawancara, 10 November 2022)

Hal tersebut juga diperkuat dari penuturan perawat, pasien rata-rata mengeluh nyeri yakni pada bagian perut, payudara, leher, dada sesak dan beberapa bagian tubuh lainnya yang menjadi sumber sakitnya. Ditambah lagi ketika nyeri itu datang, tanpa pasien tersebut mengungkapkannya perawat bisa mendeteksi bahwa pasien tersebut merasakan nyeri yang bisa terlihat beberapa indikasi yakni seperti ekspresi yang mengerutkan jidat atau menekukkan kaki seperti yang diungkapkan oleh perawat:

“Iya biasanya karena nyeri itu, biasanya diperut, di payudara, di leher, dada sesak dan lainnya. Biasanya jidatnya mengerut, kakinya ditekuk entah itu sakitnya di mana aja ketika sedang tidur maupun duduk” (Perawat 1, Wawancara, 11 November 2022)

2) Merasa kesemutan di tangan dan kaki,

Selain nyeri yang sering dirasakan, dampak yang diakibatkan oleh nyeri kronis juga menyebabkan kaki sering mengalami kesemutan. Namun tidak semua pasien nyeri kronis merasakan hal itu, gejala ini sebagaimana yang diungkapkan oleh Pak S dan Pak D, dan Ibu DA yang setiap kali nyeri itu datang juga bersamaan dengan kesemutan dan peristiwa itu terjadi setiap harinya. Pernyataan tersebut diungkapkan pada percakapan berikut:

“Secara fisik yang dirasakan ketika nyeri ya biasanya meringkik karena sakit mas, karena sering si, jadi ya pasti. Kadang juga jadi semutan di kaki tiap hari” (Pak S, Wawancara, 10 November 2022)

“Biasanya saya berdiri terus jalan terus duduk lagi biar ga kesemutan mas...” (Pak D, Wawancara, 10 November 2022)

“di bagian bekas operasi sayatan itu kadang njarem mas, kaya kebas...” (Ibu DA, Wawancara, 11 November 2022)

3) Demam

Akibat sakit yang diderita, pasien seringkali mengalami demam. Terlebih ketika sedang merasa *down* karena merasa dampak dari sakitnya membuat dirinya sulit untuk beraktivitas. Gejala ini diungkapkan oleh Pak D terkait hal tersebut:

“Karena sakit itu jadi mengganggu untuk beraktivitas, kadang juga jadi demam karena sakit itu” (Pak D, Wawancara, 10 November 2022)

4) Mual dan tidak nafsu makan

Di samping merasakan efek yang dialami selama pengobatan seperti kemoterapi, pasien dengan nyeri kronis juga merasakan gejala fisik seperti mual dan muntah. Gejala ini dialami oleh beberapa pasien nyeri kronis yakni Ibu DA dan Bapak D sebagaimana yang diungkapkan sebagai berikut:

“Rambutnya rontok, abis kemo itu di badan kaya ga enak, kaya orang meriang, mual juga kadang sampe muntah, karena kaya ga nafsu buat makan aja, buat aktivitas masih kuat tapi” (Ibu DA, Wawancara, 11 November 2022)

“yang dirasakan kembung, kurang nafsu makan, lemes, apalagi setelah kemoterapi biasanya setelahnya jadi tidak nafsu makan

karena kembung, mual” (Pak D, Wawancara, 10 November 2022)

Dari pihak perawat juga mengungkapkan hal yang sama yakni pasien sering mengeluhkan terhadap apa yang sedang dirasakan secara fisik seperti sakit pada perut, pusing, mual, muntah, sesak napas, nyeri pada bagian tubuh tertentu, dan tensi yang tinggi. Keluhan tersebut muncul salah satu faktornya karena penyakit komplikasi yang dimiliki oleh beberapa pasien nyeri kronis seperti yang dipaparkan oleh perawat 2:

“Biasanya si kaya bilang sakit perutnya, pusing, mual, muntah, sesak napas, nyeri, tensinya tinggi, di bagian lain karena komplikasi penyakitnya, dan lain-lain” (Perawat 2, Wawancara, 11 November 2022)

5) Lemas

Seperti yang telah diungkapkan oleh Pak D di atas, bahwa selain merasakan perut kembung dan tidak nafsu makan, dirinya juga merasa lemas pada tubuhnya. Tentu dari gejala tersebut membuat aktivitasnya untuk bergerak dan aktivitas menjadi terganggu. Hal ini pun juga terjadi pada Pak K seperti yang disampaikan berikut:

“Kalo secara fisik keluhannya kaya lemes, perutnya ngrasa sakit di bagian ginjal mungkin, trus kepala pusing tapi ya selama perawatan ngerasa nyaman juga karena perawatannya bagus dan baik” (Pak K, Wawancara, 11 November 2022)

“yang dirasakan kembung, kurang nafsu makan, lemes, apalagi setelah kemoterapi biasanya setelahnya jadi tidak nafsu makan karena kembung, mual” (Pak D, Wawancara, 10 November 2022)

6) Sesak napas, dan jantung berdegup kencang

Kembali lagi kepada yang telah diungkapkan oleh perawat 2 sebelumnya, bahwa salah satu gejala yang dialami oleh pasien nyeri kronis adalah sesak napas, gejala ini juga dialami oleh Pak SN, Pak S dan Ibu A. Menurut penuturannya, selama masa rawat inap menunjukkan bahwa kondisinya mengalami sesak nafas atau

jantung berdegup kencang sehingga membuat responsnya menjadi lemah. Berikut yang diungkapkan:

“Rawat inap kalo kondisinya kurang baik, kaya lemes, tensinya tinggi, sama sesek napas, *slow* respon jadi dibawa ke UGD terus disuruh untuk rawat inap. Untuk berapa lama rawat inap tergantung kondisinya, kadang seminggu kadang 10 hari, tergantung kondisinya memungkinkan untuk pulang ya pulang gitu” (Pak SN, Wawancara, 11 November 2022)

“Biasanya tensinya naik turun, tensi di atas 180-200, denyut berdegup kencang” (Perawat 1, Wawancara, 11 November 2022)

Gejala sesak napas dan jantung yang berdetak kencang selain bisa diketahui dari penuturan Pak SN dan Perawat 1 tersebut, peneliti melihat secara langsung pada Pak SN, Pak S, Ibu A, dan Pak D ketika menjelaskan kepada peneliti dengan napas yang terengah-engah dan terlihat napasnya pendek dan cepat.

7) Kejang-kejang

Gejala kejang-kejang juga pernah dialami oleh pasien nyeri kronis yakni Pak SN. Gejala ini sempat membuat dirinya khawatir akan kondisinya seperti yang diungkapkan berikut ini:

“Kondisi saat ini kemarin sempet kejang-kejang, muntah darah, jadi ya banyak-banyak berdoa aja karena ga tau ke depannya seperti apa” (Pak SN, Wawancara, 11 November 2022)

8) Tensi naik turun

Berdasarkan pemaparan dari Pak SN yang mengalami gejala fisik yakni sesak napas, dirinya juga mengalami gejala yang lain yakni tensi yang naik. Namun selain Pak SN, Ibu A juga mengalami hal serupa. Kendati demikian, tidak hanya tensinya selalu naik namun terkadang juga tensinya juga turun terlebih ketika kondisinya sedang lemah. Berikut pernyataan dari Pak SN dan Ibu A:

“Rawat inap kalo kondisinya kurang baik, kaya lemes, tensinya tinggi, sama sesek napas, *slow* respon jadi dibawa ke UGD terus disuruh untuk rawat inap. Untuk berapa lama rawat inap tergantung kondisinya, kadang seminggu kadang 10 hari, tergantung kondisinya memungkinkan untuk pulang ya pulang gitu” (Pak SN, Wawancara, 11 November 2022)

“Tensinya naik turun, kondisinya sedang kondisi lemah, cuman terbaring di tempat tidur, nafasnya sesak, bermasalah juga dengan jantungnya, lemes untuk beraktivitas” (Ibu A, Wawancara, 11 November 2022)

9) Pusing

Gejala yang lain yang dirasakan oleh pasien nyeri kronis yaitu pusing, seperti penuturan pak SN berikut:

“Biasanya bilang sesek napas, perutnya sakit, pusing, lemes, kadang ngerasa cekit-cekit gitu” (Pak SN, Wawancara, 11 November 2022)

10) Sulit tidur

Sulit tidur merupakan tanda seseorang merasakan hal tidak nyaman pada dirinya, bisa disebabkan karena rasa sakit atau nyeri, maupun pikiran yang mengganggu pasien yang merupakan salah satu dari ciri kecemasan. Ciri ini seperti penuturan dari Pak SN berikut:

“Keluhan lainnya ya kaya susah tidur, tidurnya ga nyenyak, karena juga tidurnya kan agak duduk, jadinya ga nyamannya ya gitu” (Pak SN, Wawancara, 11 November 2022)

11) Muka tegang

Biasanya seseorang yang merasakan kecemasan bisa terlihat dari raut wajahnya. Seseorang yang merasakan cemas walaupun berkata tidak, namun raut muka tidak bisa dibohongi. Muka terlihat tegang ini bisa dilihat ketika perawat mengakses pasien, seperti penjelasan Bu Dian yang menuturkan kepada peneliti berikut:

“Biasanya kalo pas kita akses itu terlihat untuk raut muka tegang, sesak napas itu kita bisa lihat dan bisa kita tanyakan” (Perawat 2, Wawancara, 11 November 2022)

12) Keringat dingin

Tanda kecemasan lain yang bisa diidentifikasi yaitu adanya keringat dingin pada anggota tubuh. Pasien dengan gejala keringat dingin ini terjadi karena rasa cemas yang berlebih terhadap objek, seperti pasien merasa takut ketika hendak disuntik karena takut jarum suntik ataupun hal yang lain. Penjelasan tersebut selaras dengan yang diutarakan Perawat 2 berikut:

"Biasanya itu kalo sebelum atau sesudahnya karena sesak nafas jadi timbul rasa cemas. Tapi kalo pas penanganan mau cuci darah biasanya timbul seperti keringat dingin, tiba-tiba sesak napas, keram otot juga ada karena pas penarikan cairan, terus kebanyakan ya pas mau disuntik karena takut, tapi kebanyakan yang suntik ini pasien awal" (Perawat 2, Wawancara, 11 November 2022)

b. Secara psikis:

1) Merasa bosan dan stres

Pasien nyeri kronis menjalani pengobatan yang tidak sebentar, lebih dari 6 bulan harus melakukan pengobatan yang memakan waktu dan pikiran. Seperti halnya pasien kanker yang mengharuskan kemoterapi setiap 3 minggu sekali, dan pasien gagal ginjal yang mengharuskan 2 kali dalam seminggu melakukan cuci darah. Tentu sedikit banyaknya akan merasakan bosan dan ketika tidak merasakan kesembuhan walaupun sesekali berdampak pada mengecilnya tumor misalnya, namun kemudian hari tubuh lagi dan terasa semakin besar, lama kelamaan merasakan stres juga. Sesuai dengan yang dirasakan Pak S dan Pak K, dan Ibu DA seperti penuturannya kepada peneliti berikut:

"Bosen juga karena harus kemoterapi terus, ko ga ada perubahan jadi sembuh, kadang si mengecil, tapi kadang jadi tumbuh lagi, jadi pikiran juga kenapa ko ga sembuh sembuh yang bikin jadi stress juga" (Pak S, Wawancara, 10 November 2022)

"Yang lainnya kaya ko rasanya ga enak ya, harus setiap Minggu harus ke UGD, cuci darah terus, selama perawatan ngrasa jenuh, stress pernah, bosen juga pernah, ya wajar namanya harus bolak-balik terus tapi ya selama perawatan ngerasa nyaman juga karena perawatannya bagus dan baik" (Pak K, Wawancara, 11 November 2022)

"karena harus kemo terus ya bosen juga mas, harus bolak-balik ke rumah sakit juga, jadi ya kadang ngerasa males juga" (Ibu DA, Wawancara, 11 November 2022)

2) Ketakutan akan penyakitnya

Seseorang yang memiliki penyakit kronis, akan merasakan nyeri yang intens, ditambah lagi ketika rasa sakitnya itu bertambah ke daerah tubuh yang lain, secara psikis akan merasakan khawatir

dan takut. Seperti yang dirasakan Pak S dan Ibu DA yang diungkapkan kepada peneliti berikut ini:

“Awalnya ga sakit, buat aktivitas juga ga sakit, tapi makin besar di leher jadi ketakutan. Terus setelah penanganan yang sakit malah bagian ketiaknya, di lehernya malah ngga” (Pak S, Wawancara, 10 November 2022)

“Pas abis operasi si jadi kempes, tapi abis itu ko kaya ada benjolan lagi di bagian bawah payudara, saya tanya ke dokter tapi ga njelasin semua, saya ngerasa sehat tapi ko harus kemoterapi terus, mungkin karena ada benjolan lagi ini jadi harus kemoterapi” (Ibu DA, Wawancara, 11 November 2022)

Karena rasa sakit yang tinggi, membuat pasien menginginkan untuk segera diobati dengan cara apa pun, karena obatnya itu memang berdosisi tinggi dan mengandung zat adiktif narkoba, sehingga menjadikannya kecanduan dan setiap merasakan sakit ingin segera minta diberi obat tersebut kembali.

“Banyak ngomong kesakitan, nggrundel, meminta untuk cepat diberikan obat karena efek kecanduan” (Perawat 1, Wawancara, 11 November 2022)

Perawat 2 menambahkan bahwa pasien nyeri kronis yang sudah lama menjalani pengobatan tetapi tidak kunjung merasakan kesembuhan dihantui perasaan takut akan terjadi sesuatu pada dirinya, seperti penjelasannya berikut:

“Tapi untuk pasien yang sudah lama sekali cuci darah terus tapi harus menjalani rawat inap karena kondisinya melemah biasanya juga merasa cemas akan kondisinya, takut terjadi apa-apa pada dirinya” (Perawat 2, Wawancara, 11 November 2022)

3) Merasa putus asa atas penyakit yang diderita

Karena harus melakukan pengobatan terus menerus tetapi tidak sembuh-sembuh atau tidak ada pengaruhnya membuat pasien merasa putus asa. Terlebih di samping harus menjalani pengobatan yang terus menerus, pasien juga tetap merasakan efek yang tidak menyenangkan dari pengobatan tersebut. Sebagaimana yang dinyatakan oleh Pak D berikut:

“Merasa ko kaya ga ada pengaruhnya, harus kemo terus, apa ga kemo lagi aja ya, tapi kan keluarga ga bolehin, ga ada kemajuan, di sini ngerasa badan ga enak semua, pengennya

tidur terus, lemes, makan males” (Pak D, Wawancara, 10 November 2022)

4) Merasa trauma ketika harus melakukan proses pengobatan lagi

Akibat dari panjangnya proses pengobatan, ternyata membekas di salah satu pasien nyeri kronis. Hal ini dialami oleh Pak D yang merasakan trauma ketika harus melakukan kemoterapi kembali. Pengobatan yang rutin dilakukan terus membayang-bayangi Pak D meskipun dengan proses tersebut membuat kondisi badannya menjadi lebih segar namun rasa trauma tersebut masih ada. Berikut yang dinyatakan oleh Pak D:

“Kadang sebelum jadwal mau kemoterapi lagi ngerasa trauma, ngrasa ko saya kemoterapi terus, ga sembuh-sembuh, apakah saya harus begini terus. Setelah kemoterapi biasanya si jadi enakan, ini kempes benjolannya, tapi setelah satu minggu biasanya tumbuh lagi benjolannya” (Pak D, Wawancara, 10 November 2022)

5) Pada saat awal divonis merasa *down*, *shock*, kaget dan tidak bisa menerima kondisinya

Divonis memiliki penyakit yang ganas pasti akan merasa terkejut tidak bisa menerima kondisinya tersebut, biasanya terjadi pada pasien yang baru mengalami penyakit tersebut. Sesuai dengan pernyataan Ibu DA dan Pak K berikut:

“Setelah biopsi divonis ternyata ganas ya tetep *shock*, cuman ya harus melawan penyakit itu ya tak kuat-kuatke, di nikmati prosesnya aja. Ngerasa *down* juga tapi ga berlarut larut juga, karena banyak kan yang seperti saya di sini jadi ya oh ternyata ga cuma saya, cuma di awal aja karena divonis kan jadi ya *down*” (Ibu DA, Wawancara, 11 November 2022)

“Awal didiagnosis merasa kenapa harus saya yang kena penyakit ini, kaget ga bisa menerima, lambat laun bisa menerima karena meyakini semua itu sudah takdir yang diberikan Allah” (Pak K, Wawancara, 11 November 2022)

Kemudian Bu Dian sendiri sebagai perawat juga menjelaskan hal yang sama, akan belum bisa menerima kondisi setelah divonis tersebut. Berikut penuturannya:

“Kalo secara psikisnya biasanya si kebanyakan dari pasien awal-awal cuci darah ya, biasanya stres, terlihat takut dan khawatir karena belum terbiasa dengan cuci darah, belum

menerima kondisinya, harus dua kali seminggu cuci darah terus, tapi kalo sudah berapa kali cuci darah biasanya si engga” terlalu (Perawat 2, Wawancara, 11 November 2022)

- 6) Gelisah, memiliki ketakutan, dan kekhawatiran tiba-tiba meninggal dunia karena merasa amalnya belum mencukupi

Memang kekhawatiran yang mengganggu pasien nyeri kronis rata-rata mengkhawatirkan dan takut jika dirinya tiba-tiba meninggal dunia dan merasa belum cukup amal ibadahnya. Seperti yang dijelaskan Pak K berikut:

“Kalau *down* ya pernah mengalami masa-masa *down* itu, walaupun ga sering mengeluh, tapi ya merasa gelisah juga, kadang jadi takut tiba-tiba bisa meninggal karena ngerasa amalnya belum cukup, ya itu si yang paling ditakutin” (Pak K, Wawancara, 11 November 2022)

- 7) Merasa lelah dan malas karena harus melakukan pengobatan secara terus menerus.

Karena sudah merasakan sakitnya dari lama, merasa lelah, dan tidak merasakan kesembuhan walaupun sudah menjalani pengobatan, sehingga kondisi mentalnya terganggu karena merasa bertambah sakit dan menjadi komplikasi menjalar ke bagian tubuh lain. Seperti penuturan dari Ibu A dan Ibu DA berikut ini:

“Kalo stres si engga, tapi ya males, karena kan efek dari kemo itu di badan ga enak, kalo udah dijadwalin untuk kemo ya kaya males gitu, cuman ya mau ga mau ya harus tetep saya jalani, biar sehat” (Ibu DA, Wawancara, 11 November 2022)

“Udah 5 tahun sakit pasti ngerasain capek ya mas, harus pengobatan terus tapi ga sembuh-sembuh malah makin kesini makin memburuk ya secara mentalnya pasti kena. Ngerasa ko tambah sakit ga sembuh-sembuh” (Ibu A, Wawancara, 11 November 2022)

Hal serupa juga ditambahkan oleh penjelasan di atas, Bu Dian selaku perawat pasien gagal ginjal menjelaskan bahwa ditemui pasien yang sulit dan menolak untuk cuci darah kembali karena merasa malas untuk pengobatan lagi. Berikut penuturannya:

“Ada yang iya ada yang ngeyel atau menolak juga ada. Yang susah dan ga mau untuk cuci darah karena males atau ngerasa sudah baikan sampe satu bulan ga cuci darah terus datang lagi

untuk cuci darah biasanya kondisinya lebih turun lagi, biasanya begitu” (Perawat 2, Wawancara, 11 November 2022)

8) Sedih karena anggapan negatif dari orang lain

Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit terminal yang paling banyak membuat pengidapnya mengalami nyeri kronis memiliki kasus kematian yang tinggi. Hal ini yang sering mengganggu pikiran pasien akibat stigma-stigma yang didapatkan dari orang sekitar, seperti yang diungkapkan Ibu DA:

“Pas pertama itu aja si, kan orang ngomong kalo kanker itu cepet mati, kalo saya si kuat ya tapi sedih, tapi kalo gitu juga keinget anak” (Ibu DA, Wawancara, 11 November 2022)

9) Tidak percaya diri akan kondisinya

Pasien yang merasa makin melemah kondisinya dan tidak kunjung sembuh, menjadi tidak percaya diri pada kesembuhannya. Hal itu diungkapkan Pak SN pada peneliti berikut:

“Bapak pernah bilang tidak percaya diri karena kondisinya makin lemah, ga sembuh-sembuh” (Pak SN, Wawancara, 11 November 2022)

10) Merasa bimbang dan berpikiran yang tidak-tidak akan dirinya

Pasien yang merasa makin melemah kondisinya dan tidak kunjung sembuh, menjadi tidak percaya diri pada kesembuhannya, hal itu diungkapkan Pak SN pada peneliti berikut:

“Setiap rawat inap pasti ada pelayanan kerohanian buat menguatkan pasien dan keluarga pasien biasanya satu kali pas di awal. Tapi kadang minta juga untuk didatengin lagi sama petugas rohani, pas bapak ngerasa bimbang pas di ICU, ada sesuatu yang pengen diungkapin, tentang bagaimana nantinya, kondisinya begini, akhirnya kita didatangkan petugas rohani” (Pak SN, Wawancara, 11 November 2022)

11) Kekhawatiran akan biaya pengobatan dan keluarga

Menjalani pengobatan yang lama membutuhkan biaya yang tidak sedikit, tidak semua pasien berada pada kalangan yang mampu, dan itu menjadi kecemasan yang lain yang terjadi pada pasien nyeri kronis yaitu pak SN, yang ketergantungan akan oksigen. Selain itu faktor keluarga terutama anak yang menjadi

kekhawatiran karena tidak bisa membiayai dan mengurus keluarganya. Seperti yang diungkapkan beliau berikut ini:

“Cemasnya ya kaya sudah ketergantungan oksigen, jadi di rumah harus siap oksigen, mikirin anaknya di rumah gimana, kebutuhannya gitu. Karena anaknya 3, dua di pondok dan satu masih kecil di rumah” (Pak SN, Wawancara, 11 November 2022)

Dapat disimpulkan bahwa kecemasan yang dialami oleh pasien nyeri kronis dapat diindikasikan melalui gejala fisik dan gejala psikis. Walaupun secara subjektif antara pasien satu dengan pasien lain memiliki kecenderungan yang berbeda dalam merasakan dan merespons gejala kecemasan tersebut, namun secara runtut yang telah digolongkan pada setiap pasien nyeri kronis di atas, gejala tersebut bisa dirangkum seperti gejala fisik antara lain nyeri yang tiba-tiba muncul dan intens, sering kesemutan di tangan dan kaki, demam, mual dan muntah, kembung dan tidak nafsu makan, lemas, sesak napas dan denyut jantung berdegup kencang kejang-kejang, tensi naik turun, pusing, sulit tidur, muka tegang, dan keringat dingin. Sedangkan secara psikis antara lain merasa bosan dan stres, ketakutan akan penyakitnya, merasa putus asa atas penyakit yang diderita, merasa trauma ketika harus melakukan proses pengobatan lagi, pada saat awal divonis merasa *down*, *shock*, kaget dan tidak bisa menerima kondisinya, gelisah, memiliki ketakutan, dan kekhawatiran tiba-tiba meninggal dunia karena merasa amalnya belum mencukupi, sedih karena anggapan negatif dari orang lain, tidak percaya diri akan kondisinya, merasa bimbang dan berpikiran yang tidak-tidak akan dirinya, dan kekhawatiran akan biaya pengobatan dan keluarga.

2. Peranan Bimbingan Rohani Islam dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Nyeri Kronis Melalui Manajemen Nyeri Syariah di RSI Sultan Agung Semarang

Bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang dilakukan oleh pembimbing rohani untuk memberikan motivasi, dukungan dan dorongan kepada pasien. Bimbingan rohani Islam di sini juga bertujuan untuk menyampaikan materi tentang nilai-nilai keislaman terkait aqidah,

ibadah, dan akhlak guna untuk memperkuat iman pasien. Pemberian bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung ialah ketika pasien melakukan rawat inap di RSI Sultan Agung. Pasien yang berada di ruangan umum seperti diberikan bimbingan secara berkelompok (ceramah) dan di ruang inap khusus secara *face to face* (diskusi). Pembimbing rohani di RSI Sultan Agung Semarang ada 16 pembimbing dengan konsen bimbingan ke pasien berjumlah 8 petugas, yang masing-masing melakukan bimbingan rohani Islam kepada pasien sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh RSI Sultan Agung Semarang melalui pendataan pasien rawat inap dengan dimulai pukul 07.00-selesai setelah pasien diberikan Tindakan oleh dokter dan perawat (Perawat 1, Wawancara, 10 November 2022).

Secara umum, target dari pembimbing rohani dalam memberikan bimbingan rohani Islam kepada pasien minimal satu kali kunjungan selama rawat inap, kecuali bagi pasien dengan penyakit kronis seperti nyeri kronis pada pasien kanker kronis dan gagal ginjal kronis yang diberikan *treatment* khusus. Pasien yang diberikan *treatment* khusus ini tentunya adalah pasien yang mengalami gangguan mental atau psikisnya terganggu yang disebut dengan kecemasan yang biasanya dari pasien meminta secara langsung untuk didatangkan kembali petugas rohani ataupun dari penilaian sebelumnya dari petugas medis yang menilai pasien perlu diberikan *treatment* khusus.

Kecemasan pasien nyeri kronis di RSI Sultan Agung Semarang adalah respons yang timbul dari adanya rangsangan yaitu rasa nyeri/sakit selama proses selama pengobatan pasien nyeri kronis sehingga penderita berupaya untuk mengatasinya, namun sering kali belum atau tidak membuahkan hasil atau tidak sesuai dengan hasil yang diinginkan sehingga penderita merasakan kekhawatiran akan sesuatu di masa depannya. Seperti yang telah dijelaskan di atas tentang kondisi kecemasan pasien nyeri kronis di RSI Sultan Agung Semarang, pasien merasakan gejala kecemasan secara fisik dan psikis yang bersifat negatif. Gejala fisik yang sering kali muncul

antara lain nyeri yang tiba-tiba muncul dan intens, sering kesemutan, demam, mual dan muntah, kembung dan tidak nafsu makan, lemas, sesak napas, kejang-kejang, tensi naik turun, denyut jantung berdegup kencang, pusing, sulit tidur, muka tegang, dan keringat dingin. Sedangkan gejala secara psikis antara lain merasa bosan dan stres, ketakutan akan penyakitnya, merasa putus asa atas penyakit yang diderita, merasa trauma ketika harus melakukan proses pengobatan lagi, pada saat awal divonis merasa *down*, *shock*, kaget dan tidak bisa menerima kondisinya, gelisah, memiliki ketakutan, dan kekhawatiran tiba-tiba meninggal dunia karena merasa amalnya belum mencukupi, sedih karena anggapan negatif dari orang lain, tidak percaya diri akan kondisinya, merasa bimbang dan berpikiran yang tidak-tidak akan dirinya, dan kekhawatiran akan biaya pengobatan dan keluarga.

Berbagai problematika kecemasan pada pasien nyeri kronis tersebut dapat diatasi dalam bentuk pemberian bimbingan rohani Islam yang salah satunya yaitu dengan melalui pendekatan manajemen nyeri syariah. Berdasarkan hasil penelitian, selama menjalani masa rawat inap di rumah sakit tidak hanya mendapatkan penanganan sakit fisik saja, akan tetapi kondisi psikospiritual pasien juga dijaga oleh petugas kesehatan dan juga kerohanian. Hal ini tentu saling memengaruhi satu sama lain. Manajemen nyeri syariah sebagai salah satu pendekatan dalam bimbingan rohani di rumah sakit menjadi layanan yang menangani psikospiritual pasien yang dalam hal ini yaitu problem kecemasan. Dalam penatalaksanaan manajemen nyeri syariah, pelaksanaannya menyesuaikan dengan kondisi yang dialami oleh pasien nyeri. Dengan kata lain, gejala kecemasan yang telah diidentifikasi akan diatasi melalui layanan ini. Sehingga dapat diidentifikasi dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, peranan bimbingan rohani Islam dalam manajemen nyeri syariah kepada pasien nyeri kronis yang merasakan kecemasan yaitu dilakukan dengan cara:

- a. Pasien diberikan pengertian bahwa penyakit yang dideritanya berasal dari Allah SWT dan Allah SWT pula yang akan menyembuhkannya,

sehingga dibimbing untuk senantiasa memohon ampun kepada Allah dengan mengucapkan istighfar berulang kali dan selalu berdoa kepada Allah SWT untuk meminta kesembuhan.

- b. Petugas rohani Islam memberikan pendampingan sesuai kondisi nyeri yang dirasakan pasien nyeri kronis, yaitu:
 - 1) Apabila dalam kondisi nyeri ringan pada skala 1-3 (sedikit mengganggu aktivitas sehari-hari), ajaklah pasien untuk memohon ampun kepada Allah dengan mengucapkan istighfar *Astaghfirullahal Azhim* berulang kali.
 - 2) Apabila dalam kondisi nyeri sedang pada skala 4-6 (gangguan nyata terhadap aktivitas sehari-hari), ajaklah pasien berdzikir dengan membaca kalimat *thayyibah* sesuai kemampuan seperti mengucapkan tasbih subhanallah, tahmid, Alhamdulillah, takbir Allahu Akbar, atau tahlil *Laa Ilaha Illallah* berulang kali.
 - 3) Apabila dalam kondisi nyeri berat pada skala 7-10 (tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari), ajaklah pasien agar mengingat Allah dan menanamkan sikap selalu husnuzan kepada Allah.
- c. Petugas rohani memberikan motivasi spiritual pasien kepada keluarga pasien dengan nasihat agar tetap tenang dan terus membaca do'a atau dzikir apabila kondisi pasien merasakan nyeri berkelanjutan.
- d. Bimbingan rohani Islam diharapkan mampu menumbuhkan sikap optimis kepada pasien nyeri kronis dan keluarganya dengan mengajak untuk senantiasa mengingat Allah SWT di mana pun dan kapan pun dengan tetap menjalankan ibadah seperti sholat, membaca Al-Qur'an, bersedekah, dan ibadah lain yang masih mungkin untuk dilakukan.
- e. Bagi pasien yang tidak sadarkan diri atau dalam kondisi terminal misalnya, pasien diarahkan untuk mempersiapkan diri dengan mendoakan, menuntun mengucapkan kalimat Allah semampunya, dan membacakan ayat suci Al-Qur'an.
- f. Petugas rohani menjadi wadah keluh kesah yang dirasakan pasien kaitannya dengan semua masalah yang dirasakan pasien yang biasanya

berupa kekhawatiran, dan kebimbangan sehingga diharapkan mampu memberikan saran-saran untuk pasien.

Cara dalam pemberian bimbingan rohani Islam melalui manajemen nyeri di atas bertujuan agar pasien nyeri kronis ataupun keluarganya dapat menyadari kembali eksistensinya sebagai makhluk Allah SWT. Selain itu juga melalui pendekatan manajemen nyeri syariah ini diharapkan bisa membantu dalam memajemen nyerinya secara syariah dengan pendekatan agama seperti terapi dzikir dalam membantu mengontrol nyeri yang dirasakannya sehingga tidak selalu bergantung pada obat-obatan. Apabila pasien nyeri kronis mampu menerima penyakitnya dengan sabar dan ikhlas, maka kecemasan yang dirasakan pun mampu diatasi atau paling tidak bisa berkurang.

Bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang dalam memberikan pelayanan kepada pasien nyeri kronis sebagaimana penjelasan di atas, bagaimana materi yang diberikan dan pendekatan yang diberikan dikaji terlebih untuk menentukan diagnosa, seperti halnya pasien nyeri kronis yang merasakan kecemasan, maka bisa digunakan pendekatan manajemen nyeri syariah dengan sesuai prosedur yang ada dan menyesuaikan pada saat bimbingan berlangsung. Cara tersebut dilakukan secara kontinu sampai pasien nyeri kronis sudah tidak merasakan kecemasan. Cara mengatasi kecemasan secara kontinu tersebut disebut dengan *treatment* khusus. *Treatment* khusus di sini dilakukan secara terus menerus seperti yang dijelaskan oleh Petugas rohani 1:

“iya gini mas, sebelumnya kita kan melakukan pengkajian dulu, biasanya tuh pasien yang minta dikunjungi lagi biasanya merasakan kecemasan dan kekhawatiran yang mengganggu sehingga pengen diungkapin, kita kaji dulu gimana penerimaannya, misalkan saya ga terima sakit kegini sakit terus-terusan, berarti penerimannya nol, ataupun sudah bisa mencoba mengatasinya tapi karena sering nyeri dan sakitnya menjalar jadi kepikiran yang engga-engga kedepannya. Lalu kita kaji ekspresi wajahnya, ketika datang dan ketika bimbingan sedih ga? nangis ga? marah ga? dan lainnnya. Dengan kondisi seperti itu kemudian kita coba lihat bagaimana sholatnya, bagaimana rutinan atau apa yang biasa dilakukan untuk mengisi waktu atau ibdahny. Misalnya ternyata tidak pernah sholat, ataupun sholat tapi jarang-

jarang karena males wudhunya, sholatnya karena kondisinya sedang lemah, jadi *treatment*-nya; yang pertama tentang penerimaan diri dan sakitnya dan mengontrol nyerinya. Yang kedua bagaimana dia bisa sholat semampunya. Sehingga kita memberikan bimbingan berupa bimbingan tayamum, bimbingan cara tata sholat orang sakit, tak lupa juga bimbingan doa, membaca Al-Qur'an, dan memberikan motivasi spiritual lainnya. Maka dari itu dengan kondisi demikian kita harus dampingi secara terus-menerus dengan misalkan kemarin kita kunjungi, berikutnya kita kunjungi lagi” (Petugas rohani 1, Wawancara, 10 November 2022).

Dari penjelasan petugas rohani 1 di atas, pasien nyeri kronis yang mengalami kecemasan tersebut merupakan pasien yang membutuhkan peranan dari pembimbing rohani guna menumbuhkan penerimaan pasien dengan menyadari bahwa semua cobaan datangnya dari Allah SWT maka dari itu Allah juga yang menyembuhkan sehingga diajak untuk meyakini dengan penuh ikhlas dan sabar dan memotivasi untuk senantiasa mempertebal keimanan dan mendekatkan diri kepada Allah SWT. Dengan senantiasa mengerjakan ibadah. Mendampingi pasien yang merasakan nyeri dengan terapi dzikir. Cara yang dilakukan tersebut disebut dengan *treatment* khusus yang dilakukan secara kontinu (terus menerus) kepada pasien nyeri kronis yang mengalami kecemasan, sampai pasien merasakan ketenangan dan membaik kondisinya mentalnya, dan pasien mau dan mampu menerima kondisi sakitnya dengan sabar dan ikhlas. Hal ini juga disampaikan oleh Bapak S kepada peneliti, berikut penuturannya:

“Biasanya *treatment* khusus di sini kaya pas saya lagi galau, cemas, dan kepikiran yang buruk, dan kurang percaya diri kondisi saya, terus dibimbing sampai kondisinya membaik, saya curahkan unek-unek saya dan diberi saran-saran sama pembimbing. Intinya ya diberi motivasi dan dituntun ibadahnya setiap hari sampe bisa menerima kondisi saya, jadi ya yang saya rasakan bisa bermanfaat bagi saya” (Bapak S, Wawancara, 12 November 2022).

Dari penjelasan tersebut, bisa dikatakan bahwa *treatment* khusus yang diberikan oleh petugas rohani mampu mengatasi kecemasan yang dialami oleh pasien nyeri kronis. Hal ini juga dibuktikan juga dengan pernyataan Ibu A yang awalnya merasakan kecemasan, kemudian setelah diberikan bimbingan rohani Islam Ibu A mengatakan:

“Kalo saya berpengaruh mbak, saya menjadi kuat batinnya, jadi siap dan ikhlas untuk menjalani operasi saya karena didampingi petugas rohani dengan dibimbing untuk berdoa, diberikan motivasi. Setelah operasi juga petugas rohani memberikan bimbingan lagi pas saya ngerasa sakit bekas operasi, takut menjalar karena nyeri terus, terus pembimbing juga membimbing untuk mengontrol nyerinya dengan relaksasi dzikir dan diberi motivasi dan pengertian supaya tetap sabar dan ikhlas. Ya alhamdulillah saya jadi ga terlalu khawatir lagi, pas nyeri lagi saya coba untuk tetap mengingat Allah dengan dzikir terus, istighfar terus, bikin saya jadi tenang dan nyaman berasa dilindungi Allah” (Ibu A, Wawancara, 12 November 2022).

Penjelasan dari Ibu A tersebut menunjukkan bahwa peranan bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang sangat berpengaruh dalam mengatasi kecemasan. Apalagi dengan pendekatan manajemen nyeri syariah, di samping pasien nyeri kronis diberikan motivasi dan bimbingan agama, pasien juga didampingi untuk membantu mengontrol nyerinya dengan terapi dzikir. Di samping itu juga pasien yang awalnya merasakan kekhawatiran yang mengganggu, setelah diberikan bimbingan rohani Islam melalui pendekatan manajemen nyeri syariah pasien merasakan lebih tenang, nyaman dan merasa dekat dengan Allah sehingga mampu mengalihkan nyeri yang dirasakannya. Dari serangkaian pelaksanaan tersebut, dari beberapa pasien yang telah diteliti dan diberikan bimbingan rohani Islam khususnya dengan pendekatan manajemen nyeri syariah, peranan tersebut dapat diklasifikasikan berdasarkan manfaat yang telah dirasakan bagi pasien dengan nyeri kronis, antara lain sebagai berikut:

a. Merasa lebih tenang dan nyaman

Walaupun tidak menghilangkan rasa nyerinya tetapi secara tidak langsung kondisi pasien menjadi tidak panik dan stres karena dapat mengontrol diri dari pikiran-pikiran yang mengganggu. Selain itu juga para pasien juga mendapatkan tempat untuk mencurahkan keghundahan hati dan pikiran-pikiran yang menggangukannya. Dengan begitu mereka tidak terlalu mengkhawatirkan akan kondisinya sebagaimana yang diutarakan oleh Pak S dan Ibu A berikut:

“Setidaknya jadi lebih tenang, walaupun masih sakit tapi ga terlalu stres mas, jadi ga terlalu mikirin walaupun kadang kepikiran yang nggak-nggak” (Pak S, Wawancara, 10 November 2022)

“Paling tidak bisa jadi lebih tenang, ga terlalu mikirin yang nggak-nggak tentang penyakitnya, dan bisa menerima kondisi ini sebagai pemberian dari Allah yang harus dijalani” (Ibu A, Wawancara, 11 November 2022)

Hal tersebut senada dengan pendapat dari Pak SN dan juga Pak D yang menambahkan bahwa selain mendatangkan ketenangan, adanya kehadiran petugas kerohanian yang menerapkan metode manajemen nyeri syariah juga bisa memberikan nuansa yang berbeda jika dibanding dengan perawat yang lebih berfokus pada tindakan medis, namun jika kepada petugas kerohanian bisa menjadi tempat konsultasi mengenai ketenangan jiwa. Di bawah ini adalah pernyataan dari Pak SN, Pak D, dan Pak K terkait hal tersebut:

“Ya terenyuh, adem, karena kan butuh penguatan supaya bapak bisa menerima kondisi, kadang kan bapak minta didatengin kerohanian supaya unek-uneknya bisa keluar. Dibanding meminta untuk didatengin perawat, bapak lebih memilih untuk didatengin kerohanian, karena kan bapak sudah tindakan medis lama ya mas, jadi lebih kerohaniannya biar ke mental rohaninya, biar tenang, kalo ke perawat biasanya konsultasi kadang-kadang mual, kadang pusing, minta obat gitu” (Pak SN, Wawancara, 11 November 2022)

“Hati jadi merasa tidak galau, biasanya bosan karena kemoterapi terus, kemaren tambah darah 5 kantong, jadi ya ngerasa stres juga, dikasih bimbingan kerohanian jadi ga stres” (Pak D, Wawancara, 10 November 2022)

“Petugas BimRoh biasanya memberikan pelayanan kerohanian pada saat awal-awal rawat inap, biasanya diajak untuk berdoa dan diberi buku doa-doa juga jadi ngerasa bikin nyaman” (Pak K, Wawancara, 11 November 2022)

Dari pernyataan dari beberapa pasien di atas, dari pihak perawat juga mengeluarkan pernyataan yang memperkuat hal tersebut. Ini disampaikan oleh Bu Dian selaku perawat menyatakan bahwa pengadaan pelayanan yang diberikan oleh petugas kerohanian sangat bermanfaat terlebih untuk pasien yang cenderung mudah panik dan stres karena dengan adanya pemberian layanan manajemen nyeri syariah pada pasien nyeri kronis akan menciptakan ketenangan pada

diri pasien sehingga akan nyaman dan tidak panik dan stres selama masa rawat inap. Berikut yang disampaikan oleh Bu Dian:

“Untuk pasien yang mudah panik, yang stres atau takut pada saat disuntik atau cuci darah misalnya itu sangat bermanfaat, karena dengan metode ini mengedukasi untuk bisa memperoleh ketenangan, sehingga ketika kita bisa berhasil menerapkannya pada pasien setidaknya pasien bisa mendapatkan ketenangan, nyaman, tidak panik, dan stres” (Perawat 2, Wawancara, 11 November 2022)

Meskipun manajemen nyeri syariah itu tidak secara langsung bisa menghilangkan rasa nyeri yang dialami oleh pasien nyeri kronis tetapi melalui layanan ini lebih berfokus kepada menciptakan ketenangan dan perasaan nyaman dengan cara mengajak beristighfar, melantunkan kalimat-kalimat toyyibah dan berdzikir. Hal ini disampaikan pada wawancara berikut:

“Mengajak untuk istighfar, kalimat toyyibah, dan dzikir. Kalaupun misal berat nyerinya kita ajak untuk lebih berhuznudzon kepada Allah. Karena apa pun yang dirasakan pasien itu butuh pendampingan. Relaksasi itu tidak hanya pengucapan kalimat Allah, tapi juga dengan pernapasan biar menjadikan nyaman. Bukan berarti manajemen nyeri syariah ini dapat menghilangkan rasa nyeri, tapi setidaknya menjadikan nyaman dan tenang” (Petugas rohani, Wawancara, 5 November 2022)

b. Menghilangkan rasa kejenuhan

Proses pengobatan dan perawatan yang panjang, mau tidak mau harus dijalankan tentu membuat perasaan jenuh dan stres pada pasien. Namun, ketika mendapatkan manajemen nyeri syariah yang diberikan oleh petugas kerohanian dan perawat, yang semula merasa stres setelah mendapatkan dukungan spiritual melalui layanan ini menjadi tidak stres lagi sebagaimana yang diutarakan oleh Pak D:

“Hati jadi merasa tidak galau, biasanya bosan karena kemoterapi terus, kemaren tambah darah 5 kantong, jadi ya ngrasa stres juga, dikasih bimbingan kerohanian jadi ga stres” (Pak D, Wawancara, 10 November 2022)

Selain itu, manajemen nyeri syariah juga menjadi salah satu solusi alternatif dalam mengobati pasien selain melalui obat-obatan. Dalam menyembuhkan suatu penyakit tidak hanya dibutuhkan berbagai jenis

obat-obatan tetapi dari segi psikospiritual juga sangat memengaruhi cepatnya proses kesembuhan pasien. Alasan itulah yang diharapkan dari adanya manajemen nyeri syariah ini seperti yang dinyatakan oleh perawat 1 yakni Bu Laeli sehingga pasien tidak terus menerus merasakan kerasnya proses pengobatan dan perawatan tetapi juga mendapatkan dukungan terhadap kondisi psikospiritual. Dengan begitu rasa nyaman akan muncul. Berikut yang disampaikan oleh Bu Laeli:

“Menurut saya ya sangat dibutuhkan, karena itu cara lain yang dilakukan untuk mengobati pasien selain dari obat-obatan. Tapi tergantung juga dari pemberian dan tata cara penyampaian kepada pasiennya, kalo penyampaian baik ya pasien akan mengikuti dan manut. Bagaimana menarik perhatian dan membuat nyaman pasien akan berpengaruh pada patuhnya pasien mengikuti arahan kita yang kemudian bisa membantu mengobati keluhannya. Jadi harus bermanfaat dan perawat harus bisa menerapkannya sehingga tidak melulu pasien meminta obat anti nyeri terus, tapi bisa mengedukasi pasien supaya bisa menggunakan metode non farmakologi terlebih dahulu ketika mendapati nyeri pada dirinya. Karena kasihan pasiennya kalo harus mengonsumsi obat terus, karena obat kemo itu keras, dan obat anti nyeri juga ada efek samping yang merusak bagian tubuh juga kalo terus menerus” (Perawat 1, Wawancara, 11 November 2022)

c. Menyadarkan diri pasien mengenai makna dari sakit

Dari materi yang disampaikan baik dari petugas kerohanian maupun perawat, mengena di hati para pasien sehingga mereka mampu menerima kondisinya sebagai pemberian dan bentuk kasih sayang dari Allah dalam mengurangi dosa-dosanya, dan setidaknya ketika menjalankan apa yang diberikan petugas bimbingan rohani menjadi pahala ketika dikerjakan dengan ikhlas. Sebagaimana yang disampaikan oleh Ibu DA:

“Kalo saya si ya pengaruh ya mas, terenyuh juga, jadi kalo di sini waktu itu kan petugas rohani ngasih istilahnya nasihat ya kalo penyakit ini sebagai pelebur dosa, jadi ngerasa oh iya ternyata gitu. Yang saya rasakan dari manfaat kerohanian si jadi ga ngrasa terlalu *down* gitu ya, oh iya saya sakit untuk mengurangi dosa saya, saya sakit harus begini-begini gitu” (Ibu DA, Wawancara, 11 November 2022)

- d. Spiritualitas menjadi meningkat, ikhlas, bersyukur atas nikmat yang diberikan Allah

Manfaat yang didapatkan dari metode ini tidak hanya dirasakan hubungannya dengan ketenangan dirinya saja, namun dapat meningkatkan keimanan pasien karena didorong untuk mendekati diri kepada Allah dengan tetap menjalankan ibadah seperti sholat, sedekah, dzikir. Sebagaimana yang disampaikan oleh Ibu DA berikut:

“Saya jadi lebih memperbaiki diri saya, yang tadinya sholatnya bolong-bolong jadi dijalanin biar ga bolong, lebih mendekati diri kepada Allah, saya dikasih cobaan seperti ini kan berarti ada yang salah dengan saya” (Ibu DA, Wawancara, 11 November 2022)

Selain itu juga, senada dengan yang dirasakan Ibu DA setelah mendapatkan layanan manajemen nyeri syariah, Pak K juga merasa spiritualitasnya menjadi meningkat seperti lebih menjadi ikhlas, kuat, dan bersyukur dari semua yang terjadi, berikut pemaparannya:

“Secara spiritualnya jadi meningkat karena dari semua kejadian yang ada, yang telah dilewati buat kita jadi lebih ikhlas, kuat dan bersyukur atas nikmat yang diberikan Allah” (Pak K, Wawancara, 11 November 2022)

- e. Mengalihkan rasa sakit

Meskipun telah ditegaskan sebelumnya bahwa manajemen nyeri syariah merupakan salah satu metode dari bimbingan rohani Islam yang khusus untuk pasien dengan nyeri, namun efeknya bukan untuk menghilangkan nyeri yang dialami oleh pasien nyeri kronis. Setidaknya dengan menerapkan metode ini bisa mengalihkan rasa sakit yang dirasakan oleh pasien terlebih ketika dilakukan penyuntikan lalu perawat menerapkan untuk mengajak relaksasi yang diiringi dengan dzikir. Salah satu pasien yang mengungkapkan dan membenarkan hal tersebut adalah Pak K, seperti pada wawancara berikut:

“Kalau rawat inap ada buku panduan isinya lengkap, terus pas rawat jalan ada doa-doa sama bimroh kesini, pas disuntik diajak untuk pernapasan dan dzikir dan berdoa jadi menurut saya sangat ngaruh karena bikin tenang pas di suntik itu, jadi teralihkan rasa sakitnya” (Pak K, Wawancara, 11 November 2022)

Ditambah lagi dengan pernyataan dari perawat yang sebelum melakukan manajemen nyeri syariah akan mengedukasi terlebih dahulu akan manfaat dari layanan tersebut dapat mengurangi rasa sakit, berikut penuturannya:

“Awalnya si kalo belum paham tetep ga mengikuti cuma kaya respon kesakitan aja, tapi kalo sudah paham dan kita edukasinya baik mereka jadi oh gitu, ayo bismillah sama-sama nanti mereka bisa mengikuti, tarik napas untuk mengurangi sakit begitu” (Perawat 2, Wawancara, 11 November 2022)

Pengaruh dari manajemen nyeri syariah yang dapat mengalihkan rasa sakit juga dibuktikan dengan tidak adanya laporan rasa sakit lagi setelah dilakukan penanganan teknik relaksasi dengan diiringi dzikir. Karena apabila pasien mendapati keluhan rasa sakit seperti sebelumnya maka akan melaporkan kepada pihak perawat seperti yang dikatakan oleh perawat berikut:

“Misalnya kalo pasien ngomong ke perawat ko saya sakit ya, begini-begini tapi setelah di ajak ngobrol dan sambil teknik relaksasi ternyata jadi lupa dan tidak ada laporan lagi berarti bisa berhasil tekniknya. Dan tidak perlu mengkaji ulang lagi untuk sampai ada keluhan lagi yang dilaporkan pasien. Beda kalo yang diberikan obat, setelah pemberian obat 30 menit sampai 1 jam kita kaji lagi gimana perkembangannya” (Perawat 1, Wawancara, 11 November 2022)

Peranan bimbingan rohani Islam melalui pendekatan manajemen nyeri syariah ini bisa disimpulkan bahwa penerapan pendekatan bimbingan rohani Islam melalui manajemen nyeri syariah secara kreatif dimodifikasi kepada pasien sehingga materi yang diberikan juga dikembangkan pada saat bimbingan, dan diberikan secara kontinu (terus-menerus) dengan evaluasi supaya bisa berhasil dalam mengatasi problem pasien utamanya problem kecemasan pasien nyeri kronis. Bimbingan rohani Islam ini melalui manajemen nyeri syariah ini memiliki peranan untuk memberikan semangat kepada pasien, menyadarkan diri pasien tentang makna sakit, menumbuhkan kesabaran dalam menghadapi sakit dan nyerinya dengan menerapkan terapi dzikir ketika merasakan nyeri yang berlanjut sehingga mengalihkan rasa nyeri dan menggugurkan dosa-dosanya, menumbuhkan

keyakinan bahwa semua sakit itu ada obatnya, meningkatkan keimanan pasien supaya bisa dekat dengan Allah supaya bisa timbul rasa nyaman, tenang dan yakin bahwa semua bisa teratasi dengan bantuan Allah. Apabila pasien sudah bisa menerima dan terbiasa dalam proses manajemen nyerinya, dan menjadi peran dalam pembentukan *mindset* yang positif pada dirinya, sehingga memunculkan imunologi (daya tahan tubuh) dalam menjaga dirinya dalam proses pengobatan. Dengan *mindset* positif tersebut, maka akan mengatasi kecemasan akibat nyeri kronis tersebut ataupun ketika kecemasan datang kembali, pasien menjadi bisa mempunyai bekal dalam mengatasi dan meminimalisirnya.

Pembimbing rohani di RSI Sultan Agung sangat berperan dalam proses meningkatkan imunitas mental pada pasien tersebut. Pembimbing rohani berperan sebagai konselor, di mana ketika mempunyai masalah, petugas rohani bisa menjadi pendengar yang baik dan sama-sama mencari solusi dan jalan keluar terbaik. Selain itu juga petugas rohani bisa berperan sebagai sahabat, dan sebagai keluarga yang bisa diajak untuk saling bertukar pesan dengan nyaman (Petugas rohani 1, Wawancara, 10 November 2022). Maka dengan adanya pembimbing rohani, diharapkan pasien bisa menjadi lebih terbuka menceritakan kegelisahan dan pikiran yang mengganggu, baik masalah seperti ibadah, kecemasan, dan permasalahan lainnya, dan maupun permasalahan umum. Dengan demikian, adanya pembimbing rohani di RSI Sultan Agung Semarang ini tentunya memberikan manfaat untuk mengatasi kecemasan pasien nyeri kronis sehingga membantu dalam proses pengobatannya dengan baik. Tentunya hal ini tidak serta merta menilai pendekatan ini sebagai pendekatan yang hanya bisa mengatasi problem kecemasan dan problem lain dari pasien nyeri kronis saja, tetapi harus dibarengi dengan pendekatan lain yang seperti pemberian materi keimanan dengan perbandingan ilmiah dan non ilmiah, pemberian akidah, ibadah, dan fiqh khusus seperti *fiqh maridh*, layanan bagi sakit kritis seperti *end of life counseling*. Sehingga

semuanya bisa saling berkesinambungan dalam proses membantu penyembuhan pasien nyeri kronis.

Menurut pemaparan di atas, peranan bimbingan rohani Islam dengan pemberian manajemen nyeri syariah dalam mengatasi kecemasan pasien nyeri kronis dapat disimpulkan dalam tabel berikut ini.

Tabel 1. Hasil Pemberian Manajemen Nyeri Syariah pada Pasien Nyeri Kronis

No.	Nama	Sebelum mendapatkan bimbingan rohani Islam melalui manajemen nyeri syariah	Proses pemberian bimbingan rohani	Setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam melalui manajemen nyeri syariah
1.	Pak D	Gejala fisik: nyeri yang tiba-tiba muncul dan intens, demam, kembung dan tidak nafsu makan, lemas Gejala psikis: merasa putus asa atas penyakit yang diderita, merasa trauma ketika harus melakukan proses pengobatan lagi	1. Perawat; mengkaji dan menilai kondisi pasien dan memberikan pendekatan teknik relaksasi dengan dzikir sesuai pedoman pada manajemen nyeri syariah, dan melakukan distraksi relaksasi. 2. Petugas rohani; memberikan motivasi dan semangat dengan menyadarkan Bapak D bahwa penyakit ini merupakan ujian dari Allah SWT dan Allah SWT juga menyembuhkan, sehingga diarahkan untuk bersabar dan ikhlas dan pasti semua ini ada hikmahnya, dibimbing untuk tetap melaksanakan ibadah seperti sholat, membaca Al-Qur'an dan berdzikir, supaya tetap dekat dengan Allah sehingga ujian	Merasa lebih tenang dan nyaman, Menghilangkan rasa kejenuhan, dan lebih sabar dan ikhlas dalam menjalani pengobatan

No.	Nama	Sebelum mendapatkan bimbingan rohani Islam melalui manajemen nyeri syariah	Proses pemberian bimbingan rohani	Setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam melalui manajemen nyeri syariah
			ini sebagai pelebur dosa-dosa dan meningkatkan semangat dalam menjalani pengobatan.	
2.	Pak SN	Gejala fisik: nyeri yang tiba-tiba muncul dan intens, sesak napas, lemas, tensi tinggi, kejang-kejang, mual dan muntah, jantung berdegup kencang, pusing, sulit tidur. Gejala psikis: tidak percaya diri akan kondisinya, merasa bimbang dan berpikiran yang tidak-tidak akan dirinya, kekhawatiran akan biaya pengobatan dan keluarga	1. Perawat; Pak SN level nyeri tinggi sehingga diberikan obat lewat suntikan dan perawat membimbing untuk tarik napas dibarengi dengan Basmallah dan menyebut nama Allah selama penyuntikkan. 2. Petugas rohani memberikan bimbingan dengan materi tentang keyakinan kepada Allah SWT dan meyakini bahwa penyakit ini merupakan ujian yang diberikan tidak melebihi kemampuan seseorang sehingga dibimbing untuk bersabar dan kuat dalam menghadapi ujian ini. Semua permasalahan semua diserahkan kepada Allah, dan Allah SWT lah yang menyembuhkan, sehingga diajarkan untuk tetap dekat dengan Allah dengan	Merasa lebih tenang dan nyaman, teralihkan nyerinya, merasa lebih percaya diri dan tidak terlalu memikirkan yang buruk tentang dirinya

No.	Nama	Sebelum mendapatkan bimbingan rohani Islam melalui manajemen nyeri syariah	Proses pemberian bimbingan rohani	Setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam melalui manajemen nyeri syariah
			selalu menjalankan ibadah, membimbing dalam sholat, tayamum dan membaca Al-Qur'an. Dan ketika usaha telah diusahakan diarahkan untuk menyerahkan diri kepada Allah, dengan meyakini bahwa Allah SWT akan memberikan hikmah dan rahmat-Nya kepada makhluk-Nya.	
3.	Pak S	Gejala fisik: sering kesemutan di tangan dan kaki. Gejala psikis: merasa bosan dan stres, ketakutan akan penyakitnya	1. Perawat; memberikan distraksasi relaksasi dengan dzikir. 2. Petugas rohani; berperan dalam mengeluarkan permasalahan Bapak S dengan menjadi wadah curhatan permasalahan beliau, dan membimbing untuk senantiasa mengisi waktunya dengan berdzikir dan membaca Al-Qur'an supaya tidak bosan, dan merasa tenang karena dekat dengan Allah SWT. Menyadarkan beliau untuk memasrahkan semua keadaan kondisi kepada Allah SWT dan tetap berusaha	Merasa lebih tenang dan nyaman, lebih ikhlas dan memasrahkan diri kepada Allah, dan meningkat spiritualitasnya

No.	Nama	Sebelum mendapatkan bimbingan rohani Islam melalui manajemen nyeri syariah	Proses pemberian bimbingan rohani	Setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam melalui manajemen nyeri syariah
			menjalani ikhtiar pengobatan dan meningkatkan ibadah dengan baik supaya bisa menjadi bekal dan sebagai pelepas dosa-dosa yang telah lalu.	
4.	Ibu DA	Gejala fisik: mual dan muntah, merasakan nyeri di bagian lengan dan menjalar ke bagian lain secara intens. Gejala psikis: pada saat awal divonis merasa <i>down</i> , <i>shock</i> , kaget dan tidak bisa menerima kondisinya, merasa lelah dan malas karena harus melakukan pengobatan secara terus menerus, sedih karena anggapan negatif dari orang lain.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat; memberikan terapi distraksi dan relaksasi pernapasan disertai dzikir, ataupun menyebut nama Allah senyamannya supaya ketika nyeri berlangsung bisa mengalihkan rasa nyeri dan lebih tenang. 2. Petugas rohani; memberikan semangat dan mendoakan pasien sebelum menjalani operasi dan setelahnya, dan mengajak untuk bisa menerima kondisi ini dengan ikhlas dan penuh kesabaran bahwa semua ini ujian, dan dijadikan momentum untuk bisa lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT. Memberikan motivasi bahwa Ibu DA tidak sendirian, banyak kondisi sejenis dirasakan oleh orang lain, dan bahkan lebih parah, sehingga diarahkan untuk tetap 	Menyadarkan diri pasien mengenai makna dari sakit, spiritualitas menjadi meningkat, ikhlas, bersyukur atas nikmat yang diberikan Allah SWT., dan termotivasi supaya bisa membuktikan kepada orang lain bahwa dirinya bisa sembuh dan beraktivitas seperti sedia kala.

No.	Nama	Sebelum mendapatkan bimbingan rohani Islam melalui manajemen nyeri syariah	Proses pemberian bimbingan rohani	Setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam melalui manajemen nyeri syariah
			menjalani pengobatan dengan baik.	
5.	Ibu A	Gejala fisik: tensi naik turun, sesak napas, lemas, jantung berdegup kencang. Gejala psikis: merasa lelah dan malas karena harus melakukan pengobatan secara terus menerus.	1. Perawat; memberikan distraksi dan relaksasi dengan dzikir. 2. Petugas rohani; memotivasi Ibu A untuk tetap semangat menjalani pengobatan dengan menyadarkan tentang makna sakit sebagai penggugur dosa-dosa, dan jika dijalankan dengan sabar dan ikhlas maka akan diberikan kemudahan dalam segala proses pengobatan.	Menjadi lebih semangat menjalani pengobatan, merasa lebih tenang dan nyaman
6.	Pak K	Gejala fisik: nyeri yang tiba-tiba muncul dan intens, pusing, lemas. Gejala psikis: Merasa bosan dan stres, pada saat awal divonis merasa <i>down</i> , <i>shock</i> , kaget dan tidak bisa menerima kondisinya, gelisah, memiliki ketakutan, dan kekhawatiran	1. Perawat; memberikan teknik relaksasi dan distraksi dengan dzikir ketika menyuntikkan obat, dan infus. 2. Petugas rohani; memberikan pendampingan dengan membimbing tata cara sholat, tayamum, membiasakan membaca Al-Qur'an dan ibadah lain supaya bisa meningkatkan keimanan sehingga tidak takut dalam menghadapi ujian dan yakin bahwa semua pasti ada hikmahnya. Memperbanyak dzikir	Merasa lebih tenang dan nyaman, spiritualitas meningkat, ikhlas, bersyukur atas nikmat yang diberikan Allah, mengalihkan rasa sakit

No.	Nama	Sebelum mendapatkan bimbingan rohani Islam melalui manajemen nyeri syariah	Proses pemberian bimbingan rohani	Setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam melalui manajemen nyeri syariah
		tiba-tiba meninggal dunia.	dan doa-doa dengan memberikan panduan lewat buku BIMROHIS supaya bisa diamankan dengan penuh penghayatan dan penuh keyakinan dan memasarahkan semua pada Allah SWT. Menyadarkan tentang makna sakit dan diajajarkan untuk tetap sabar dan kuat menjalani pengobatan dengan senantiasa mendekatkan diri kepada Allah SWT. supaya bisa lebih tenang dan tidak terlalu memikirkan hal yang negatif.	

BAB IV

ANALISIS PERANAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM MELALUI MANAJEMEN NYERI SYARIAH DALAM MENGATASI KECMASAN PADA PASEIN NYERI KRONIS DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

A. Analisis Penatalaksanaan Manajemen Nyeri Syariah di RSI Sultan Agung Semarang

1. Pelaksanaan Manajemen Nyeri Syariah

Orang sakit yang berobat ke rumah sakit biasanya mendapatkan dua penanganan dari petugas medis, yaitu secara farmakologi dengan menggunakan obat-obatan, dan secara non farmakologi tanpa menggunakan obat seperti perlakuan dengan terapi. Teknik non farmakologi merupakan salah satu penanganan dari petugas medis secara personal guna mengurangi dan mengatasi keluhan rasa sakit maupun nyeri pada pasien (Risnah et al., 2019, p. 78). Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang sendiri merupakan rumah sakit yang memprioritaskan pemberian pelayanan non farmakologi khususnya bimbingan rohani Islam kepada pasien karena sebagai bentuk menjalankan beberapa standar dari rumah sakit berbasis syariah. Sebagai rumah sakit syariah pertama di Indonesia yang mendapatkan sertifikasi dengan predikat *mumtaz* dari Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia yang diharapkan menjadi percontohan bagi rumah sakit lain yang benar-benar menjalankan standar-standari syariah. Adanya pemberian bimbingan rohani Islam ini sesuai dengan pernyataan (Marisah, 2018, p. 181) yang menyatakan bahwa bimbingan rohani Islam merupakan bagian terpadu dari bentuk pelayanan kesehatan dalam upaya memenuhi kebutuhan bio-psyco-socio-spiritual yang menyeluruh. Ungkapan ini didasarkan pada setiap individu pada hakikatnya membutuhkan akan spiritual yang berguna sebagai penenang dan kendali akan sesuatu pada dirinya.

Pelaksanaan pelayanan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang sendiri menggunakan beberapa metode, salah satunya yaitu melalui metode manajemen nyeri syariah yang bertujuan untuk mengatasi dan

mengurangi rasa nyeri/sakit pada pasien nyeri kronis, membimbing dan menerapkan terapi dzikir dan doa dalam mengontrol rasa nyerinya, serta meningkatkan kualitas keimanan pasien sehingga tercipta ketenangan, memiliki rasa sabar dan ikhlas, dan juga optimis dalam proses penyembuhan. Penjelasan ini sesuai dengan penjelasan Pak Arif, yang mengatakan bahwa “kita ajak pasien untuk istighfar, kalimat toyyibah, dan dzikir. Kalaupun misal berat nyerinya kita ajak untuk lebih berhuznudzon kepada Allah. Karena apa pun yang dirasakan pasien itu butuh pendampingan. Relaksasi itu tidak hanya pengucapan kalimat Allah, tapi juga dengan pernapasan biar menjadikan nyaman. Bukan berarti manajemen nyeri syariah ini dapat menghilangkan rasa nyeri, tapi setidaknya menjadikan nyaman dan tenang. Misalnya ketika menghadapi pasien yang tingkatan nyerinya tinggi, minimal kita ajak untuk relaksasi dibarengi dengan menyebut nama Allah, kita ajak untuk berhuznudzon pada Allah, bahwa semua ini merupakan pemberian dari Allah dan ketika kita menjalaninya dengan ikhlas maka akan mendapatkan ridho dan nikmat dari Allah, sebagai pelepas dosa-dosa yang telah lalu, minimal mendapatkan ketenangan dari metode ini.

Peran pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi pasien nyeri kronis dengan pendekatan manajemen nyeri syariah ini sesuai dengan pendapat (Muzaenah & Hidayati, 2021, p. 4) yang menjelaskan bahwa penerapan teknik relaksasi disertai dzikir dan doa merupakan pendekatan non farmakologi yang bermanfaat pada meningkatkan kesehatan menjadi lebih baik, meningkatkan imun, mengurangi rasa sakit, dapat meningkatkan kontrol terhadap rasa nyeri, memperbaiki kondisi emosional, dan meningkatkan kualitas keimanan. Efek relaksasi mempengaruhi pada terputusnya siklus nyeri dan ketegangan tubuh. Proses pemberian bimbingan rohani Islam tidak hanya diberikan kepada pasien rawat inap saja, namun bagi pasien yang membutuhkan penanganan khusus pun mendapatkan pelayanan kerohanian. Misalnya pasien terminal yang merupakan pasien dengan penyakit berbahaya seperti halnya pasien nyeri

kronis pada pasien gagal ginjal dan kanker, maupun pasien yang di rawat di ICU yang tidak hanya cukup diberikan bimbingan rohani Islam melalui nasihat dan motivasi saja, tetapi juga memerlukan bimbingan rohani Islam berupa manajemen nyeri syariah.

Pemberian pelayanan bimbingan rohani Islam melalui pendekatan manajemen nyeri syariah yang membedakan di sini, yaitu disesuaikan dengan kondisi dan situasi dari fisik dan psikologisnya, sehingga petugas rohani dan perawat yang terkait dalam pendekatan ini harus mampu memberikan pelayanan yang dibutuhkan pasien. Pasien nyeri kronis merupakan pasien yang telah menjalani pengobatan sejak lama lebih dari 6 bulan, seperti pasien kanker dan pasien gagal ginjal yang diteliti oleh peneliti memiliki rentang waktu pengobatan yang lama bahkan sampai tahunan, sehingga tidak hanya permasalahan sakit secara fisik saja yang dirasakan, tetapi permasalahan lain yang timbul yaitu terkait dengan kondisi psikologisnya. Seperti yang diungkapkan oleh Pak S yang menjelaskan bahwa dirinya merasakan gangguan psikologis karena sudah lama menjalani pengobatan tetapi tidak kunjung merasakan sembuh, sehingga merasa tidak percaya diri akan kondisinya tersebut sehingga membutuhkan penanganan dari petugas rohani. Berdasarkan dari hasil penelitian pemberian metode manajemen nyeri syariah kepada pasien nyeri kronis tersebut, pasien merasakan lebih tenang dan tidak cemas lagi karena bisa mengungkapkan perasaan yang menggangukannya, merasa bisa lebih mengontrol rasa nyeri walaupun tidak sepenuhnya hilang namun dirasakan dapat mengalihkan rasa nyerinya karena merasakan ketenangan dan dekat dengan Allah SWT.

Berdasarkan analisis yang dilakukan peneliti, bisa disimpulkan bahwa pelaksanaan manajemen nyeri syariah pada pasien nyeri kronis dilakukan melalui penanganan secara farmakologis dan non farmakologis. Keduanya tidak bisa berjalan hanya satu metode saja namun harus saling melengkapi. Metode farmakologis dilakukan oleh tenaga medis dokter dan perawat sebagai penanganan terhadap masalah secara fisik yang dirasakan oleh

pasien seperti nyeri maupun penyakit yang menyertainya semacam penyakit kanker dan gagal ginjal. Sedangkan penanganan non farmakologis seperti pemberian bimbingan rohani Islam diberikan sebagai pendamping dan bantuan terhadap problem psikospiritual pasien yang terkhususnya melalui manajemen nyeri syariah yang upayanya sebagai mengatasi masalah nyeri dan problem lain yang menyertainya.

2. Tujuan Manajemen Nyeri Syariah

Bimbingan rohani Islam melalui metode manajemen nyeri syariah yang diterapkan di RSI Sultan Agung Semarang memiliki tujuan yang selaras dengan tujuan bimbingan rohani Islam pada umumnya. Pada penelitian (Aryanto, 2017, p. 245) menerangkan bahwa bimbingan rohani Islam adalah proses kegiatan pemberian bimbingan rohani kepada pasien di rumah sakit, bimbingan dan pembinaan rohani kepada pasien di rumah sakit, dengan tujuan memberikan ketenangan dan kenyamanan hati dengan pemberian dorongan motivasi untuk tetap bersabar, menerima kondisi dan berhuznudzon, dan meningkatkan keimanan dengan senantiasa menjalankan kewajibannya sebagai hamba Allah seperti menjalankan ibadah dan amal baik. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa tujuan bimbingan rohani Islam melalui manajemen nyeri syariah yakni mengajak pasien untuk selalu mengingat Allah SWT di mana pun dan kapan pun dengan senantiasa menjalankan perintah dan kewajiban Allah SWT., mengajak pasien agar mengingat Allah dan menanamkan sikap selalu husnuzan kepada Allah, memberikan motivasi spiritual kepada pasien dan keluarga pasien dengan nasihat agar tetap tenang dan terus membaca do'a atau dzikir apabila kondisi pasien merasakan nyeri berkelanjutan.

Selain itu, tujuan lain dari bimbingan rohani Islam melalui metode manajemen nyeri syariah ini di samping membantu mengatasi nyeri pasien dengan teknik relaksasi pernapasan dibarengi dengan dzikir, tetapi juga mengajak pasien untuk memohon ampun kepada Allah dengan selalu mengucapkan istighfar berulang kali, mengajak pasien untuk selalu berdzikir

kepada Allah SWT berulang kali guna membersihkan hati dan menenangkan pikiran, dan juga mengajak pasien untuk selalu berdoa kepada Allah SWT untuk memohon kesembuhan dan diberikan kemudahan, kelancaran dalam pengobatan. Hal ini sesuai dengan tujuan bimbingan rohani Islam yang diterangkan (Styana et al., 2016, p. 62) yakni bertujuan untuk membantu memberikan dorongan semangat dalam melakukan pengobatan, membimbing do'a dan dzikir kepada pasien untuk memohon kesembuhan dari Allah sebagai penguatan keyakinan pasien bahwa Allah lah yang dapat menyembuhkan penyakitnya, menumbuhkan kesadaran tentang hakikat sakit yang dideritanya sebagai ujian pemantapan keyakinan bahwa dengan sakit itu akan menggugurkan kesalahan-kesalahan hidupnya. Doa dan dzikir merupakan upaya yang dilakukan guna mendekatkan diri kepada Allah, meminta ketenangan dan meminta diberikan kesembuhan atas penyakitnya. Hal ini merupakan tujuan dari bimbingan rohani Islam yang sesuai dengan firman Allah pada surat Ali Imran ayat 191 berikut ini.

الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَامًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ السَّمٰوٰتِ وَالْاَرْضِ رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هٰذَا بَاطِلًا سُبْحٰنَكَ فَقِنَا عَذَابَ النَّارِ

Artinya: “(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, tiadalah Engkau menciptakan ini dengan sia-sia (Q.S Ali Imran ayat 191) (Agama, 2007, p. 110).

Ayat tersebut di atas menjelaskan kepada kita bahwa kita harus senantiasa mengingat Allah dalam keadaan apa pun, keadaan sehat maupun keadaan sakit sekalipun, karena dengan mengingat Allah kita akan merasa dekat dengan Allah, sehingga timbul rasa nyaman, dan Allah akan mengingat hamba-Nya yang mengingat-Nya dalam setiap perbuatan dan kondisi. Allah memberikan pujian kepada hamba-Nya yang selalu berdzikir kepadanya sepanjang waktu. Dzikir di sini diposisikan sebagai

obat penenang hati dan gejalak kejiwaan yang dialami seseorang, sehingga dirinya tidak merasakan kerisauan maupun kekhawatiran.

Dilihat dari hasil penelitian, bahwa pelaksanaan bimbingan rohani Islam melalui metode manajemen nyeri syariah di RSI Sultan Agung Semarang cukup berhasil dalam menerapkan tujuan dari metode manajemen nyeri secara syariah ini, di mana pasien didorong untuk senantiasa memohon ampunan, menyadarkan pasien akan kondisinya itu merupakan takdir dari Allah sehingga mampu menerimanya dengan baik, berupaya untuk mengajak berdzikir pada setiap kondisi apa pun bahkan ketika merasakan nyeri sekalipun dengan tujuan untuk bisa memberikan ketenangan dan mengalihkan rasa sakitnya. Petugas kerohanian juga pada pelaksanaannya menerapkan tujuannya metode ini dengan berupaya meningkatkan keimanan pasien dengan senantiasa menjalankan kewajibannya sebagai hamba Allah SWT.

Penjelasan yang telah dipaparkan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa tujuan bimbingan rohani Islam melalui metode manajemen nyeri syariah yaitu mengajak pasien untuk memohon ampunan dengan mengucap istighfar, mendorong pasien untuk senantiasa memperbanyak dzikir ketika sedang merasakan nyeri maupun tidak untuk bisa merasakan ketenangan dan kenyamanan, mengajak pasien untuk senantiasa berdoa untuk meminta kesembuhan dan pertolongan dari Allah dengan dipermudah dalam proses pengobatan, dan meningkatkan keimanan pasien dengan senantiasa meningkatkan ibadah baik sholat maupun amal ibadah lainnya sebagai tanda husnuzon kepada Allah dan menerima kondisinya sebagai ketetapan dari Allah, sehingga mampu menjalani pengobatan dengan sabar dan ikhlas.

3. Waktu Manajemen Nyeri Syariah

Proses pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien nyeri kronis melalui metode manajemen nyeri syariah merupakan bentuk perhatian lebih yang diberikan ke pasien sebagai upaya untuk mengatasi keluhan nyeri dan keluhan lain yang menyertainya selama proses pengobatan di

rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan penerapan distraksi relaksasi dengan dzikir dan doa-doa, serta dorongan semangat dan nasihat-nasihat kerohanian. Berdasarkan hasil penelitian, pemberian metode manajemen nyeri syariah ini melibatkan petugas rohani dan juga perawat, di mana dalam implementasinya memiliki perbedaan waktu dalam pemberiannya ke pasien. Perbedaan itu bisa dipisahkan berdasarkan waktu dan keefektifan pemberian kepada pasien, yaitu sebagai berikut:

- a. Waktu pemberian metode manajemen nyeri syariah oleh petugas rohani
 - 1) Ketika jadwal kunjungan yang telah dijadwalkan dari petugas medis ketika pasien sedang rawat inap maupun hendak melakukan tindakan operasi ke pasien
 - 2) Pasien rawat inap selama 3-4 hari diberikan 1 kali bimbingan rohani Islam secara individu
 - 3) Pasien rawat jalan yang memiliki penyakit terminal dan kronis seperti pasien kanker dan gagal ginjal yang menjalani cuci darah diberikan bimbingan rohani Islam secara kelompok di ruangan Hemodialisa.
 - 4) Ketika pasien meminta untuk didatangkan kembali petugas kerohanian
- b. Waktu pemberian metode manajemen nyeri syariah oleh perawat
 - 1) Ketika akses atau kontrol pasien dan pasien melaporkan mengeluhkan rasa nyeri
 - 2) Ketika memberi obat ke pasien
 - 3) Ketika menyuntik atau infus ke pasien
 - 4) Ketika mendampingi pasien ketika hendak operasi
- c. Keefektifan waktu pemberian metode manajemen nyeri syariah oleh petugas rohani
 - 1) Pasien rawat inap rata-rata menginap dan menjalani pengobatan di rumah sakit selama 3-4 hari dengan pemberian metode bimbingan

rohani Islam selama 1 kali dinilai efisien karena menurut penuturan Ibu D dan Bapak S pemberiannya itu dirasa cukup baik.

- 2) Pasien rawat inap yang lebih dari 5 hari perlu adanya tambahan pelayanan kerohanian walaupun pasien tidak meminta, karena semakin lama pasien berada di rumah sakit menandakan kondisinya tidak baik-baik saja, lemah, menguras energi dan pikiran yang tentunya membutuhkan manajemen non farmakologis berupa bimbingan rohani Islam melalui metode manajemen nyeri syariah untuk mendorong pasien bisa mendapatkan semangat dan keoptimisan dalam proses penyembuhan penyakitnya. Di samping itu dilihat dari hasil wawancara seperti penjelasan Bapak SN dan Ibu D, pasien tidak betah lama-lama di rumah sakit karena beberapa faktor seperti; mengkhawatirkan keluarga di rumah (anak dan kebutuhan keluarga); merasakan kejenuhan dan bosan di rumah sakit; merasakan lelah pikiran karena beranggapan kondisinya makin melemah sehingga mengganggu kondisi mentalnya.
 - 3) Pada saat pasien akan melakukan operasi, dorongan mental sangat dibutuhkan karena sedikit banyaknya pasien mengalami cemas, takut dan khawatir sehingga petugas rohani dirasakan pasien cukup membantu menenangkan kondisi pasien.
- d. Keefektifan waktu pemberian metode manajemen nyeri syariah
- 1) Waktu pemberian oleh perawat cukup efektif karena pada saat pasien merasakan nyeri atau hendak disuntik, sedikit banyaknya pasti merasakan kegelisahan ataupun kecemasan, sehingga bagi pasien merasakan ketenangan dan lebih nyaman dalam pengobatan seperti yang dijelaskan oleh Bapak K Ibu A pada peneliti.
 - 2) Perawat dibutuhkan untuk bisa memberi metode manajemen nyeri syariah ini karena pasien nyeri kronis merasakan nyeri yang intens sehingga perawatlah yang memberikan penanganan pertama kepada pasien.

4. Metode Manajemen Nyeri Syariah

Keberhasilan proses pemberian bimbingan rohani Islam tergantung pada cara penyampaian dan komunikasi yang baik ke pasien. Setiap individu (pasien) memiliki karakteristik sifat dan menyikapi sesuatu yang berbeda-beda. Ada yang mudah untuk diajak berbicara dan menyampaikan perasaannya, dan ada juga yang susah untuk diajak bicara ataupun susah untuk mengungkapkan perasaannya. Padahal kunci keberhasilan pemberian pelayanan ke pasien adalah komunikasi, sehingga perlu adanya keterampilan penguasaan metode atau cara dalam berkomunikasi. Proses pemberian metode bimbingan rohani Islam melalui metode manajemen nyeri syariah kepada pasien nyeri kronis, mempunyai beberapa metode yaitu secara langsung tatap muka langsung per individu dan juga secara langsung berkelompok di satu ruangan. Metode yang kedua yaitu dengan secara tidak langsung menggunakan buku panduan BIMROHIS berisi doa-doa, tuntunan tata cara sholat bagi orang sakit, tata cara tayamum/thaharah, berdzikir dan lain-lain. Unsur yang terkait dalam pemberian metode selaras dengan penjelasan (Izzan & Naan, 2019a, p. 9) yang menjelaskan bahwa kunci keberhasilan seorang pembimbing rohani dalam pemberian pelayanan rohani ke pasien yaitu dengan komunikasi yang efektif. Maka dari itu pembimbing rohani harus menguasai metode tersebut dalam berkomunikasi yaitu metode bimbingan langsung dan metode bimbingan tidak langsung. petugas yang berperan dalam pemberian manajemen nyeri syariah kepada pasien kronis ini yaitu petugas kerohanian dan juga perawat. Berdasarkan pembagian beberapa metode tersebut maka bisa dijelaskan dengan rinci sebagaimana berikut ini:

a. Metode bimbingan langsung

Metode bimbingan secara langsung yaitu cara pembimbing berkomunikasi secara langsung dengan pasien dengan tatap muka. Metode penyampaian secara langsung ini dibagi lagi menjadi 2 yaitu secara individu dan kelompok

1) Metode individual

Metode individual ini yang dimaksud adalah pembimbing mendatangi langsung ke ruangan pasien dan membimbing secara langsung saling berbicara dua arah. Pemberian manajemen nyeri syariah ini dalam metode individual ini petugas rohani mendatangi secara langsung ke ruangan pasien yang telah dijadwalkan sebelumnya. Sedangkan perawat memberikan manajemen nyeri syariah ini ketika akses/*monitoring* pasien secara langsung di ruangnya.

2) Metode kelompok

Metode kelompok ini dilakukan petugas rohani dalam memberikan bimbingan kepada pasien secara masal di ruang inap atau bangsal, maupun di ruangan hemodialisa yang biasanya menggunakan pengeras suara mic supaya bisa terdengar oleh semua pasien dengan baik. Hal ini sesuai dengan pendapat (Hidayanti, 2015, p. 52) yang menjelaskan bahwa metode kelompok *group teaching* pemberian bimbingan dengan memberikan materi tertentu kepada kelompok yang telah disiapkan.

b. Metode bimbingan tidak langsung

Metode bimbingan tidak langsung ini merupakan pemberian materi keagamaan dan motivasi menggunakan media seperti buku doa-doa, buku tata cara thaharah atau tayamum, tata cara sholat orang sakit, dan dzikir-dzikir yang biasanya diberikan oleh petugas rohani ketika mengakses pasien di ruangnya.

Dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti, pemberian bimbingan rohani Islam melalui manajemen nyeri syariah dengan metode secara langsung merupakan cara yang tepat dan efisien karena bisa menjangkau secara langsung pasien sehingga bisa melihat langsung kondisi pasien. Bimbingan langsung secara individu dirasakan pasien sangat membantu karena ketika merasakan keluhan baik itu secara fisik maupun secara mental bisa dikomunikasikan secara langsung dengan

petugas rohani dan perawat. Namun yang harus diperhatikan yaitu untuk petugas rohani sendiri diharapkan mampu menguasai metode berkomunikasi dan materi yang diberikan bisa diperluas lagi, sehingga pasien merasakan peningkatan pelayanan yang lebih sehingga membantu meredakan nyeri dan membantu proses penyembuhan. Begitu juga dengan perawat diharapkan untuk bisa lebih menguasai lagi teknik manajemen nyeri syariah ini, supaya tidak sekedar penambahan nama Allah saja dalam prosesnya, namun mencoba menerapkan pilihan-pilihan dzikir yang telah disusun menjadi pedoman di RSI Sultan Agung Semarang. Pasien juga biasanya melaporkan nyeri yang tinggi sehingga meminta untuk diberikan obat saja supaya bisa cepat mereda nyerinya, namun setelah dinilai dan dicoba untuk diberi distraksi dan relaksasi pasien lupa dengan nyerinya, ataupun nyeri yang dirasakannya. Maka dari itu perlunya pengetahuan dan keterampilan dari perawat dalam proses manajemen nyeri supaya tidak langsung memberikan obat tetapi bisa untuk proses distraksi terlebih dahulu.

Pemberian bimbingan melalui manajemen nyeri syariah dengan metode langsung secara kelompok bisa dikatakan cukup efektif, karena di dalam satu ruangan yang terdiri dari pasien yang sama keluhan penyakitnya, pemberian metode secara berkelompok ini dirasakan juga bisa bermanfaat bagi pasien, misalnya saja ketika pasien yang hendak operasi, dorongan mental merupakan hal yang sangat dibutuhkan untuk bisa menjalani operasi tersebut. Seperti pengakuan Ibu D yang menjelaskan bahwa sebelum operasi yang terdiri dari beberapa pasien di ruangan tersebut, diberikan bimbingan nasihat, doa-doa dan motivasi oleh petugas rohani menjadi merasa terenyuh, tenang dan tidak cemas lagi untuk menjalani operasi tersebut. Hanya saja yang perlu diperhatikan dalam pemberian secara kelompok ini petugas rohani tidak hanya memberikan motivasi dan bimbingan doa saja, tetapi juga pasien diajak untuk berinteraksi ataupun respons walaupun tidak secara intens seperti pada saat pemberian dengan individual.

5. Materi Manajemen Nyeri Syariah

Proses pemberian bimbingan rohani Islam di rumah sakit terdapat pesan-pesan yang akan diberikan atau disampaikan dari petugas rohani sebagai da'i dan pasien sebagai mad'u. Pesan-pesan inilah yang dinamakan dengan materi dalam bimbingan rohani Islam. Dengan berorientasi dengan tujuan yang hendak dicapai tentu harus memperhatikan apa-apa saja yang bisa menjadi pendorong dalam mewujudkan tujuan tersebut. Oleh karena itu, materi yang akan disampaikan akan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan dari pasien itu sendiri. Baru kemudian materi akan disampaikan kepada mad'u.

Dari hasil yang didapat dari penelitian ini, jika dibandingkan dengan metode-metode lain yang ada dalam bimbingan rohani Islam atau pun materi secara umum dari bimbingan rohani Islam dapat dikatakan sama. Pada metode manajemen nyeri syariah menerapkan beberapa garis besar dari materi yang disampaikan yakni mengenai akidah dan ibadah. Materi tersebut jelas dibutuhkan untuk disampaikan kepada para pasien karena di dalam pembahasan aqiqah menyangkut tentang keyakinan yang kuat kepada Allah SWT, malaikat, kitab suci, nabi dan rasul, hari kiamat, serta *qada* dan *qadar*. Sedangkan ibadah menyangkut dengan bentuk kesadaran sebagai insan yang tunduk dan patuh dengan sepenuh hati kepada Allah melalui perbuatan maupun lisan sebagai bentuk mentaati perintah Allah SWT., seperti melaksanakan sholat, puasa, sedekah, membaca Al-Qur'an, dan perbuatan amal baik lainnya.

Diharapkan dengan adanya penyampaian pesan mengenai akidah dan ibadah bisa menyadarkan para pasien akan hakikat dari sakit maupun sehat, yang mana semuanya mengandung kebaikan. Sebagaimana sabda Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam:

عَجَبًا لِأَمْرِ الْمُؤْمِنِ إِنَّ أَمْرَهُ كُلَّهُ خَيْرٌ وَلَيْسَ ذَاكَ لِأَحَدٍ إِلَّا لِلْمُؤْمِنِ إِنْ أَصَابَتْهُ سَرَّاءٌ شَكَرَ

فَكَانَ خَيْرًا لَهُ وَإِنْ أَصَابَتْهُ ضَرَّاءٌ صَبَرَ فَكَانَ خَيْرًا لَهُ

Artinya: “Sungguh menakjubkan keadaan seorang mukmin. Seluruh urusannya itu baik. Hal ini tidaklah didapati kecuali pada diri seorang mukmin. Jika mendapatkan kesenangan, maka ia bersyukur. Hal itu baik baginya. Jika mendapatkan kesusahan, maka ia bersabar. Itu pun baik baginya.” (HR. Muslim, no. 2999)

Adapun yang disampaikan oleh petugas rohani kepada pasien dengan nyeri kronis tentang materi akidah meliputi keyakinan dan keimanan seseorang kepada Allah SWT, Allah tidak akan memberikan cobaan atau ujian di luar kemampuan hamba-Nya, senantiasa berhuznudzon pada Allah dan meyakini ada hikmah di balik itu semua, meminta pertolongan dan kesembuhan kepada Allah, penyakit itu datangnya dari Allah dan Allah juga yang memberikan kesembuhan. Semua materi tersebut saling memengaruhi bagi kondisi psikospiritual pasien. Sering kali ketika sakit seseorang akan mengalami dua kemungkinan ini yakni dengan sakitnya akan menguatkan keimanannya, yang kedua dengan adanya sakit akan membuat menurunnya keimanan seseorang. Kedua kondisi tersebut akan memengaruhi bagaimana kondisi pasien ke depannya. Sehingga ketika materi tersebut diberikan kepada pasien terlepas dari bagaimana keimanannya sedang meningkat atau justru menurun akan membuat pendengarnya akan terbangun keyakinannya kepada sang pemberi nyawa yakni Allah SWT. Terlebih kondisi sakit adalah momentum terbaik untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT.

Sedangkan untuk materi ibadah meliputi sholat, thaharah, istighfar, do'a, dzikir, dan kalimat toyyibah. Menurut suatu riwayat, ketika seorang hamba dalam perjalanan untuk berbuat baik atau melayani dan jatuh sakit, Allah menyuruh malaikat pendampingnya untuk menuliskan pahala seolah-olah dia sehat sampai Allah menyembuhkannya atau membawanya ke sisinya (mati). Bahkan ketika sholat fardu dilakukan, Allah memberi mereka pahala seolah-olah mereka terpenuhi sepenuhnya, seolah-olah mereka sehat, seperti yang Dia lakukan dengan semua latihan yang biasa dilakukan ketika mereka sehat (Nawwir, 2021, p. 60). Melalui sholat, thaharah, istighfar, do'a, dzikir, dan kalimat toyyibah akan mendatangkan

rahmat bagi seseorang yang sedang ditimpa sakit dalam bentuk kesembuhan. Sehingga pengikutsertaan materi mengenai ibadah ini tentu sudah tepat karena melalui materi ini sebagai bentuk nyata dari upaya mendekatkan diri kepada Allah sehingga berkaitan dengan materi akidah.

B. Analisis Peranan Bimbingan Rohani Islam Melalui Manajemen Nyeri Syariah Dalam Mengatasi Kecemasan Pada Pasien Nyeri Kronis di RSI Sultan Agung Semarang

1. Analisis Kecemasan Pasien Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung selama 6 bulan atau lebih yang disebabkan dari kerusakan jaringan dari suatu stimulus maupun dari sebab yang tidak bisa dipastikan karena setiap individu memiliki persepsi dan intensitas yang berbeda-beda. Pasien kanker kronis dan gagal ginjal kronis merupakan pasien dengan nyeri kronis yang diteliti dalam penelitian kali ini. Pasien nyeri kronis merupakan pasien yang telah lama menjalani pengobatan namun belum menemui kesembuhan ataupun biasanya hanya meredakan rasa nyeri tetapi tetap merasakan nyeri yang intens, sehingga lama kelamaan tidak hanya timbul gangguan fisik saja, namun akan mengganggu psikologis juga. Hal ini sesuai dengan penjelasan (Damanik, 2020, p. 81) yang menjelaskan bahwa gagal ginjal kronis merupakan suatu gejala klinis disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, yang mengharuskan pasien menjalani hemodialisa (cuci darah) setiap 2 kali dalam seminggu sehingga sering timbul gangguan mental berupa kecemasan. Sedangkan kanker disebabkan karena terjadinya pembelahan sel-sel tubuh secara tidak teratur sehingga pertumbuhan sel tidak dapat dikendalikan dan akan tumbuh menjadi benjolan tumor (kanker). Pasien kanker setelah divonis menderita kanker akan mengalami gangguan berupa cemas, panik, sedih, gelisah, dan dibayangi kematian, dan kecemasan akan meningkat ketika membayangkan sesuatu yang tidak baik pada dirinya di masa depan dan pengobatan yang harus dijalani yaitu kemoterapi berlangsung dalam waktu

yang tidak singkat secara berulang selama 3 minggu sekali (Sumarni et al., 2022, p. 3).

Berdasarkan hasil penelitian di RSI Sultan Agung Semarang, pasien nyeri kronis selain merasakan sakit secara fisik, akan merasakan gangguan secara psikologis, dan di antara gangguan psikis yang timbul, kecemasan merupakan gangguan yang sering dijumpai oleh pasien nyeri kronis. Hal ini juga ditegaskan dalam hasil penelitian bahwa salah satu permasalahan psikologis utama yang sering dijumpai pada pasien nyeri kronis yaitu gejala kecemasan (Bu Laeli, Wawancara, 12 November 2022). Kecemasan di sini merupakan pengalaman subjektif pasien terkait dengan perasaan khawatir akan masa depan, cemas, emosi, ketegangan, maupun ketakutan. Senada dengan pendapat Jeffrey S. Nevid dalam (Annisa & Ifdil, 2016, p. 94) menjelaskan kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang menimbulkan keterangsangan secara fisik dan perasaan tegang yang tidak menyenangkan, perasaan takut dan khawatir akan sesuatu yang buruk akan terjadi.

Pasien nyeri kronis dengan penyakit kanker dan gagal ginjal dengan berbagai masalah yang dimulai dari awal mengidap penyakitnya sampai perjalanan pengobatannya yang sampai berbulan-bulan bahkan sampai tahunan menjadikan penderitanya merasakan gejala permasalahan psikis yang semakin bertumpuk. Sebenarnya pasien merasa kaget dan tidak percaya bahwa dirinya mengidap penyakit kanker ataupun gagal ginjal, yang merupakan tanda dari gejala kecemasan. Selaras dengan pendapat dari (Qamar et al., 2022, p. 17) yang menerangkan bahwa kecemasan merupakan respons seseorang yang timbul dari adanya rangsangan sebelumnya (penyakit, vonis) dikarenakan masalah yang menimpa dirinya sehingga seseorang berupaya untuk menanganinya, kemudian seringkali bertambah kecemasan tersebut ketika setelah diberikan penanganan tidak membuahkan hasil sehingga seseorang mengalami kekhawatiran akan sesuatu yang tidak menyenangkan di masa depan.

Kemudian gejala kecemasan dibagi menjadi 2 yaitu secara fisik dan secara psikis. Gejala kecemasan pada pasien nyeri kronis di RSI Sultan Agung Semarang yaitu :

a. Gejala fisik

Gejala fisik yang dialami oleh pasien nyeri kronis di RSI Sultan Agung Semarang antara lain yaitu nyeri yang tiba-tiba muncul dan intens, sering kesemutan di tangan dan kaki, demam, mual dan muntah, kembung dan tidak nafsu makan, lemas, sesak napas, kejang-kejang, tensi naik turun, denyut jantung berdetak kencang, pusing, sulit tidur, muka tegang, dan keringat dingin. Hal ini senada dengan pernyataan Darajdjat dalam (Faried & Nashori, 2012, pp. 66–67) menjelaskan bahwa kecemasan dapat ditandai dari gejala fisik meliputi detak jantung kencang dan cepat, keringat berlebih, pencernaan tidak teratur, sesak napas, sering buang air kecil, pusing kepala, dan nafsu makan hilang. Bapak SN dan Bapak S dalam mengaku dalam penuturannya bahwa mengalami beberapa gejala fisik seperti merasa capek, kemah, lesu, sakit kepala, sakit perut, nyeri intens, demam, keringat dingin dan jantung berdegup kencang. Selain itu gejala nyeri secara fisik juga bisa ditimbulkan dari penanganan medis seperti hasil penelitian menunjukkan bahwa merasakan nyeri ketika disuntik dan setelah penanganan operasi seperti dari penuturan Ibu D.

b. Gejala psikis

Gejala psikis yang dialami oleh pasien nyeri kronis di RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan hasil penelitian antara lain merasa stres dan bosan, ketakutan akan penyakitnya, merasa putus asa, trauma, merasa *down*, *shock*, dan tidak menerima, gelisah, kekhawatiran akan masa depan, merasa lelah dan malas melakukan pengobatan, sedih karena anggapan negatif orang lain, tidak percaya diri, khawatir dengan keluarga, bimbang dan berpikiran negatif pada dirinya. Gejala fisik dan psikis memang saling berkaitan ditimbulkan dari stimulus yang tidak menyenangkan. Cemas dapat meningkatkan intensitas

nyeri, dan begitu pula nyeri dapat menimbulkan kecemasan. Senada dengan pendapat (Saulata et al., 2019, p. 53) menjelaskan bahwa cemas membuat pasien menjadi semakin sensitif pada nyeri yang dirasakan. Stres dan cemas meningkatkan lebih buruknya kondisi tubuh pasien, menjadikannya sulit tidur, tidak nafsu makan, timbul masalah gangguan mental yang dapat mengakibatkan terganggunya kualitas hidup pasien, memperburuk intensitas nyeri dan terganggunya proses penanganan.

2. Peranan Bimbingan Rohani Islam dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Nyeri Kronis Melalui Manajemen Nyeri Syariah di RSI Sultan Agung Semarang

Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung selama lebih dari 6 bulan. Lamanya proses pengobatan tentu memberikan dampak pada yang melakukannya. Belum lagi efek samping dari obat-obatan yang bukan hanya menyerang secara fisik saja, akan tetapi psikis pun akan terkena. Melihat kondisi yang demikian tentu diperlukan adanya perawatan pendukung yang bisa memberikan efek yang baik kepada psikologis pasien. Berbagai permasalahan yang dialami oleh pasien nyeri kronis akan menjadi semakin kompleks. Terlepas dari seberapa beratnya tingkat kecemasan yang dialami, namun perlu digarisbawahi bahwa munculnya gejala-gejala baik fisik maupun psikis tersebut sudah menjadi alarm yang harus segera mendapatkan perhatian yang serius.

Keterkaitan antara nyeri kronis dengan kecemasan tersebut sesuai dengan penjelasan dari (Nuridayanti et al., 2021, p. 46) bahwa sebagian besar pasien menunjukkan tingkat kecemasan akibat nyeri kronis, dikarenakan kecemasan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari dan perubahan fisik yang dialami. Pada tingkat ini tahap persepsi melebar dan responden akan berhati-hati serta waspada. Kecemasan juga dapat timbul akibat faktor dari keadaan fisik responden itu sendiri misalnya individu yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, nyeri sendi, cacat badan lebih mudah mengalami stres. Keadaan

fisik yang terjadi antara individu satu dengan yang lain itu berbeda-beda, sehingga menyebabkan mereka kadang merasa cemas karena mengalami keadaan fisik yang berubah secara mendadak. Semakin berat nyeri yang dirasakan maka akan menimbulkan kecemasan yang berat bagi responden.

Pada sub bab sebelumnya, menjabarkan beberapa gejala-gejala yang terjadi pada pasien nyeri kronis. Dapat dikatakan bahwa hampir seluruh pasien yang diwawancarai menunjukkan tanda-tanda dari memiliki kecemasan. Bimbingan rohani Islam sebagai salah satu layanan yang tersedia di RSI Sultan Agung menjadi sebuah jalan keluar dalam rangka mengatasi kecemasan pada pasien. Manajemen nyeri syariah merupakan salah satu pendekatan dari bimbingan rohani Islam yang dirancang khusus untuk menangani pasien khusus juga yakni pasien nyeri. Penggabungan antara penanganan non farmakologis dengan ajaran Islam menjadi keunikan dan memiliki nilai plus tersendiri.

Bimbingan rohani Islam dilakukan untuk mengatasi kecemasan pasien nyeri kronis melalui pendekatan keislaman. Hal ini selaras dengan pendapat (Hidayanti, 2015, p. 24) bahwa bimbingan rohani Islam merupakan proses pemberian bantuan pada individu yang mengalami kelemahan iman/spiritual karena dihadapkan pada berbagai permasalahan kehidupan yaitu ujian kehidupan yang berupa sakit dan berbagai problematika yang mengiringinya agar mereka mampu menjalani ujian tersebut sesuai dengan tuntunan ajaran Islam.

Dalam praktiknya pembimbing rohani Islam memberikan pendampingan dengan cara dan materi yang dikaji terlebih dahulu untuk menentukan diagnosis untuk mengetahui pendekatan atau metode apa yang perlu diberikan kepada pasien nyeri kronis seperti pasien gagal ginjal kronis dan kanker kronis ini diberikan *treatment* khusus yang dilakukan secara kontinu supaya bisa tercapai kondisi *mindset* yang positif yang dapat membentuk daya tahan tubuh secara fisik dan psikis sehingga bisa siap dan mampu mengatasi problem sakit fisik dan problem psikis secara baik dan lebih tenang dengan membantu meningkatkan keimanan pasien

nyeri kronis dengan memberikan nilai-nilai spiritual kepada pasien. Selain itu juga pembimbing rohani Islam berusaha memotivasi pasien, dan mengajarkan pasien untuk mempraktekkan terapi dzikir kapan pun dan di manapun bahkan ketika nyeri datang sekalipun.

Hasil dari penelitian ini telah berhasil mengungkapkan hasil dari penerapan manajemen nyeri syariah dalam mengatasi kecemasan pada pasien nyeri kronis di RSI Sultan Agung. Peranan bimbingan rohani melalui pendekatan manajemen nyeri syariah bagi pasien nyeri kronis dalam mengatasi kecemasan cukup efektif dan sesuai dengan penjelasan Machasin dalam (Hidayanti, 2015, p. 27), banyak dari pasien yang merasakan perubahan dari negatif menjadi positif. Di mana sebelum mendapatkan bimbingan rohani Islam pasien merasakan khawatir, *shock*, sedih, tidak percaya diri, takut, berpikir negatif tentang penyakitnya dan di masa depan. Setelah pasien nyeri kronis mendapatkan pendekatan manajemen nyeri syariah, pasien merasakan manfaat yang baik dalam mengatasi kecemasan tersebut.

Penerapan pilihan dzikir yang disesuaikan dengan skala nyeri yang diterapkan kepada pasien dipandang dapat membantu dalam mengatasi nyeri dan kecemasan yang timbul dari rangsangan tersebut. Di mana apabila dalam kondisi nyeri ringan pada skala 1-3 (sedikit mengganggu aktivitas sehari-hari), pasien diajak untuk memohon ampun kepada Allah dengan mengucapkan *istighfar Astaghfirullahal azhim* berulang kali. Apabila dalam kondisi nyeri sedang pada skala 4-6 (gangguan nyata terhadap aktivitas sehari-hari), pasien diajak berdzikir dengan membaca kalimat *thayyibah* sesuai kemampuan seperti mengucapkan *tasbih Subhanallah, tahmid Alhamdulillah, takbir Allahu Akbar* atau *tahlil Laa Ilaha Illallah* berulang kali. Apabila dalam kondisi nyeri berat pada skala 7-10 (tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari), pasien diajak untuk mengingat Allah dan menanamkan sikap selalu *husnuzan* kepada Allah. Petugas Bimbingan dan Pelayanan Islami memberikan motivasi spiritual pasien kepada keluarga pasien dengan nasihat agar tetap tenang dan terus

membaca do'a atau dzikir apabila kondisi pasien merasakan nyeri berkelanjutan. Dalam penerapannya cukup baik dan efektif, dengan melihat kondisi pasien merasakan nyeri dan merasa cemas, pasien nyeri kronis dibimbing untuk senantiasa mendekatkan diri dan ingat kepada Allah.

Manfaat yang pertama setelah pasien nyeri kronis dengan gangguan kecemasan mendapatkan manajemen nyeri syariah yakni merasa lebih tenang dan nyaman. Seperti yang telah diketahui bahwa pada manajemen nyeri syariah ini penerapannya berfokus pada mengajak pasien nyeri kronis untuk mengingat Allah melalui beristighfar, berdzikir, berdoa, dan berhusnudzon kepada Allah yang pada pelaksanaannya disesuaikan dengan tingkatan nyerinya. Sebagaimana dalam QS. At-Taubah ayat 103. Allah SWT berfirman yang artinya "...Sesungguhnya doa kamu itu (menjadi) ketenteraman jiwa bagi mereka. Dan Allah Maha Mendengar lagi Maha Mengetahui". Ayat tersebut menjelaskan bahwa manakala seseorang senantiasa berdzikir, berdoa, dan beristighfar menandakan seseorang tersebut memasrahkan segala sesuatunya kepada Allah dan menjadikan-Nya sebagai sandaran. Melalui itu juga bisa dijadikan seseorang untuk memulihkan keadaannya. Sehingga dengan begitu ketenteraman akan menyelimuti jiwanya. Rasa tenang yang dirasakan tersebut mampu menghilangkan rasa ketakutan, kekhawatiran akan cobaan yang dialami oleh pasien. Lebih lanjut, jika dilihat dari waktu pelaksanaannya oleh perawat ketika rasa nyeri yang tiba-tiba muncul karena pada keadaan tersebut pasien merasa cemas dengan rasa sakit sehingga sangat bermanfaat untuk menciptakan ketenangan bagi pasien.

Manfaat yang selanjutnya yakni menghilangkan rasa kejenuhan. Keluhan jenuh yang dirasakan oleh para pasien sering terjadi karena hal ini wajar terjadi ketika melakukan kegiatan yang berulang-ulang, terutama pada pasien terminal yang harus lebih lama berada di rumah sakit dan harus berulang kali melakukan pengobatan dibanding dengan pasien pada umumnya. Kejenuhan ini terjadi berkaitan terhadap kondisi psikososial.

Jika rasa jenuh ini tidak segera ditangani maka akan memengaruhi juga pada proses pemulihan pasien. Oleh karena itu, dalam upaya menangani keluhan tersebut berkaitan dengan asuhan keperawatan. Melalui manajemen nyeri syariah berupaya untuk mengatasi hal tersebut.

Faktor penyebab munculnya rasa kejenuhan karena tidak adanya dukungan yang diberikan oleh orang terdekat. Pembimbing rohani dan perawat juga berperan sebagai pemberi dukungan psikis kepada pasien ketika di rumah sakit. Kehadiran dari mereka memberikan energi yang positif. Pesan-pesan yang disampaikan selain dapat menenangkan hati juga bisa mengisi waktu luang, dengan begitu selama di rumah sakit ada kegiatan lain selain mendapatkan tindakan medis yakni dukungan spiritual.

Efek yang didapatkan setelah mendapatkan manajemen nyeri syariah yang lain adalah menyadarkan diri pasien mengenai makna dari sakit. Terkait dengan materi yang disampaikan dalam manajemen nyeri syariah yakni mengenai akidah dan ibadah membuat pasien sadar dan memahami makna dari sakit. Siraman-siraman rohani dan lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang disampaikan oleh pembimbing rohani secara perlahan dapat membuka hati dan menjadikan para pasien menyadari bahwa segala sesuatu datangnya dari Allah SWT. Setelah memahami ajaran-ajaran Islam juga membuat seseorang memasrahkan semuanya kepada Allah sehingga dapat memetik hikmah dibalik semuanya yang terjadi pada dirinya.

Hikmah atau dampak lain dirasakan oleh pasien nyeri kronis setelah mendapatkan manajemen nyeri syariah lainnya adalah spiritualitas menjadi meningkat, ikhlas, bersyukur atas nikmat yang diberikan Allah. Manfaat yang dirasakan oleh pasien pada penjelasan sebelumnya memunculkan manfaat yang berkelanjutan yakni meningkatnya spiritualitas. Serangkaian proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam melalui manajemen nyeri syariah menghasilkan manfaat yang disebutkan sebelumnya tersebut yang merupakan manfaat paling penting yang harus dirasakan oleh pasien. Setelah merasakan ketenangan, hilangnya kejenuhan, dan sudah mampu

memaknai arti sebuah sakit, maka hasil akhirnya adalah peningkatan pada sisi spiritual.

Terkait rasa nyeri atau rasa sakit pada pasien nyeri kronis di RSI Sultan Agung Semarang, yang biasanya terjadi secara intens, pemberian manajemen nyeri syariah dengan teknik relaksasi dzikir dan doa-doa yang dibimbing oleh perawat dan petugas rohani berhasil mengalihkan rasa sakit (nyeri) yang dirasakan. Hal ini senada dengan pendapat (Risnah et al., 2022, p. 57) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terapi dzikir dan doa-doa yang dilakukan dengan ikhlas dan penuh penghayatan, serta bacaannya yang benar mampu memberikan ketenangan dan kenyamanan jiwa, sehingga meminimalkan kecemasan, dan dapat menimbulkan suatu respons relaksasi. Perasaan rileks menjadi meningkat maka akan mengalihkan penderitanya dari rasa takut, cemas, dan rasa sakit. Itulah sebabnya mengapa Nabi Ibrahim ‘alaihissalaam tidak terbakar dalam kobaran api. Api yang sangat besar pun menjadi tunduk pada perintah Allah, sehingga berubah menjadi dingin demi keselamatan Nabi Ibrahim ‘alaihissalaam (QS. Al-Anbiyaa ayat 69):

قُلْنَا يَا نَارُ كُونِي بَرْدًا وَسَلَامًا عَلَىٰ إِبْرَاهِيمَ ۖ

Artinya: “Kami (Allah) berfirman, “Wahai api! Jadilah kamu dingin, dan penyelamat bagi Ibrahim!” (QS. Al-Anbiyaa ayat 69) (Agama, 2007, p. 503).

Berdasarkan paparan di atas, bisa disimpulkan bahwa peranan bimbingan rohani Islam dengan pendekatan manajemen nyeri syariah yang diterapkan pada pasien nyeri kronis tidak hanya bisa membantu mengatasi nyeri pasien saja, tetapi mampu membantu mengatasi masalah lain yang muncul dari penyakit tersebut yang menyangkut masalah psiko spiritual pasien, terkhususnya yaitu masalah kecemasan pada pasien nyeri kronis. Cara tersebut tidak hanya menggunakan teknik relaksasi disertai dengan dzikir saja, namun dalam pelaksanaannya memberikan pendekatan bimbingan berupa doa-doa, mengajak untuk tetap mengingat Allah, dan mendorong pasien untuk tetap melaksanakan ibadah sesuai dengan tuntunan. Hasil yang dirasakan pasien kaitannya dengan kecemasan ini,

pasien nyeri kronis merasakan lebih tenang, nyaman, teralihkan rasa sakit (nyerinya), tidak terlalu berpikiran negatif, dan dapat mengontrol diri dari pikiran yang mengganggu. Hal ini sesuai dengan pendapat Sam'ah dalam (Sahputra, 2020, p. 36) penerapan bimbingan rohani Islam terhadap pasien memiliki urgensi yang menitikberatkan pada menciptakan keyakinan dan rasa percaya diri terhadap kesembuhan, menyadarkan dan memahami terhadap kondisi kejiwaan memiliki pengaruh yang besar terhadap kesembuhan kesehatan, memberikan pertolongan terhadap kegelisahan dan kecemasan pasien dalam menghadapi penyakitnya, mengajarkan pasien untuk tetap berikhtiar dan tetap bertawakkal dengan menjalankan ibadah sesuai kemampuannya, serta memberikan kekuatan mental sehingga membantu dalam mengatasi masalah psiko spiritual pasien. Sehingga terbukti bahwa dari serangkaian penatalaksanaan manajemen nyeri syariah di RSI Sultan Agung Semarang dapat menciptakan kondisi *mindset* positif pasien nyeri kronis sehingga membentuk daya tahan tubuh dan mental positif yang mampu mengontrol rasa nyeri dan respons pikiran yang negatif sehingga pasien bisa merasakan manfaat langsung dari layanan tersebut terhadap kecemasan yang dialami, yang berarti manajemen nyeri syariah terbukti dapat mengatasi kecemasan pada pasien nyeri kronis.

Namun, dari peranan pendekatan manajemen nyeri syariah yang telah di jelaskan di atas, menurut peneliti akan lebih maksimal lagi jika dibarengi dengan pendekatan lain guna menjangkau pasien-pasien dengan keluhan lain yang lebih kompleks seperti pada pasien berkebutuhan khusus lainnya seperti pasien dengan kondisi pasien dengan vonis berat, pasien yang menghadapi operasi, pasien darurat medis atau terminal, pasien dengan konflik karena faham agama atau keyakinan, dan pasien *dying* (sakaratul maut). Seperti yang dijelaskan oleh (Izzan & Naan, 2019b, pp. 60–62) bahwa pasien berkebutuhan khusus ini bisa diberikan penanganan dan ataupun pendekatan dari kolaborasi dari bimbingan, konseling, kolaborasi dan konsultasi, ataupun psikoterapi sehingga bisa ditangani berdasarkan tingkat kesulitan masalah bersama dengan ahlinya. Walaupun

misalnya pembimbing akan memasuki wilayah psikoterapi, pembimbing dianjurkan untuk memiliki kemampuan dan keterampilan penggunaan *system Diagnostik and Statistical Manual of Mental Disorder's* (DSM IV) untuk dapat mengidentifikasi berbagai gangguan mental. Dan pembimbing rohani Islam dianjurkan untuk bisa memperluas lagi hasanah materi seperti materi Fiqh rumah sakit yang di dalamnya terkait juga untuk fiqh pasien, dan menguasai ayat-ayat Al-Qur'an dengan penjelasan ilmiah dan logis yang bisa untuk memberikan perbandingan kepada pasien yang berguna dalam memberikan keyakinan kepada pasien yang menjadi permulaan pada jalan keimanan yang dapat memberikan kesembuhan dan kebahagiaan hakiki.

Sepintas hal ini mungkin terlihat bertentangan dengan beberapa prinsip bimbingan rohani Islam yang tidak boleh bersifat memaksa tetapi hanya bersifat menganjurkan dan pilihan akhirnya ada pada pasien. Akan tetapi, beberapa sifat aturan agama dan fiqh seperti bersifat mengikat hingga memaksa, yang pada akhirnya bertujuan untuk tetap menumbuhkan kesadaran manusia, di mana sikap mengikat dan memaksa misalnya itulah hanya sebagai alat untuk mencapai tujuan, yaitu adanya kesadaran pada diri pasien yang bermanfaat untuk membantu proses penyembuhan.

Pendekatan bimbingan rohani Islam yang diberikan kepada pasien nyeri kronis ini, diharapkan tidak hanya terbatas pada pemberian bimbingan ritual peribadatan secara umum saja, namun intervensi lain seperti komunikasi merupakan komponen yang terpenting untuk dilakukan. Intervensi seperti komunikasi dengan pasien, mendengarkan dengan baik keluhan kesah pasien, dan melakukan tanya jawab seputar keyakinan merupakan hal yang perlu diterapkan dengan baik. Karena dengan hal itu, pembimbing rohani dapat mengetahui pengalaman sakit/nyeri dan ketidaknyamanan permasalahan lain seperti apa yang diekspresikan pasien, mendengarkan ekspresi emosi dan kecemasan seperti stress, kesedihan, ketakutan, kekhawatiran yang bisa menghambat atau memperkeruh kesehatan mereka secara fisik, emosional, dan spiritualnya.

Dengan demikian dapat meningkatkan pemahaman pembimbing rohani tentang kebutuhan spiritual pasien nyeri kronis, sehingga bisa mempermudah dalam menemukan cara yang tepat untuk membantu mengatasi permasalahan pasien nyeri kronis.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Nyeri Kronis di RSI Sultan Agung Semarang (Studi Terhadap Manajemen Nyeri Syariah Dalam Mengatasi Kecemasan)”, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Penatalaksanaan manajemen nyeri syariah di RSI Sultan Agung:
 - a. Pelaksanaan manajemen nyeri syariah dilakukan sesuai dengan tingkatan nyeri yang dirasakan skala 1-3 pasien diajak untuk mengucapkan istighfar (Astaghfirullahal azhim) secara berulang, skala 4-6 mengajak untuk berdzikir yakni tasbih Subhanallah, tahmid (Alhamdulillah), takbir (Allahu Akbar atau tahlilLaa Ilaha Illallah) secara berulang, skala 7-10 pasien diajak untuk mengingat Allah dan menanamkan sikap selalu husnuzan kepada Allah.
 - b. Manajemen nyeri syariah bertujuan untuk mengajak pasien untuk memohon ampun kepada Allah, selalu berdzikir, berdoa, dan selalu mengingat Allah SWT.
 - c. Waktu pelaksanaan manajemen nyeri syariah yakni petugas kerohanian memberikan layanan minimal satu kali selama masa rawat inap dan dilaksanakan pada jam 07.00-13.00. Sedangkan dari perawat memberikan ketika hendak menyuntikkan obat maupun infus, ketika mengontrol kondisi pasien, maupun ketika pasien melaporkan adanya rasa nyeri tersebut.
 - d. Metode yang digunakan yakni secara langsung (secara individu dan kelompok), dan secara tidak langsung.
 - e. Materi yang diberikan antara lain mengenai akidah dan ibadah.
2. Peranan bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien nyeri kronis dalam manajemen nyeri syariah terdiri dari beberapa poin;
 - a. Pasien nyeri kronis mengalami kecemasan yang ditunjukkan melalui gejala fisik yakni nyeri yang tiba-tiba muncul dan intens, sering

kesemutan di tangan dan kaki, demam, mual dan muntah, kembung dan tidak nafsu makan, lemas, sesak napas, kejang-kejang, tensi naik turun, denyut jantung berdegup kencang, pusing, sulit tidur, muka tegang, dan keringat dingin.

- b. Kecemasan secara psikis yakni merasa bosan dan stres, takut, putus asa, trauma, *down*, *shocked*, tidak bisa menerima kondisi, gelisah, khawatir, sedih, dan tidak percaya diri.
- c. Peranan bimbingan rohani Islam melalui manajemen nyeri syariah dalam mengatasi kecemasan pada pasien nyeri kronis dengan pemberian *treatment* khusus yaitu secara kontinu dan, khusus, dan lebih intensif dari pasien biasa dengan metode dan materi yang dikaji terlebih dahulu untuk menentukan kondisi dan pemberian pada pasien nyeri kronis.
- d. Khususnya kecemasan psikis yang dialami dapat diatasi dengan cara memberikan layanan bimbingan rohani Islam berupa pemberian distraksi relaksasi dengan dzikir untuk mengatasi rasa nyeri, edukasi Islami, motivasi, dukungan emosional, komunikasi terapeutik, pendampingan, dan bimbingan Islami.

B. Saran

Setelah melihat kondisi dengan menggali informasi dan mendapatkan hasil dari penelitian yang dilakukan peneliti, ada beberapa saran-saran yang peneliti kemukakan guna meningkatkan kualitas bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang di antaranya adalah:

1. Bagi petugas kerohanian RSI Sultan Agung Semarang
 - a. Meningkatkan pelayanan bimbingan rohani Islam terhadap pasien pada proses pelaksanaan khususnya pasien nyeri kronik, dengan lebih mendalami lagi ilmu agama tentang fiqh li maridh, pengetahuan ayat-ayat ilmiah dan non-ilmiah, ilmu sosial dan psikologi, karena pelaksanaan bimbingan rohani bagi pasien berkebutuhan khusus merupakan hal penting terhadap kesehatan psikospiritual pasien.

- b. Menambahkan personil petugas kerohanian, karena petugas kerohanian di RSI Sultan Agung masih kurang sehingga pemberian pelayanan bimbingan rohani ke pasien masih kurang maksimal.
2. Bagi perawat RSI Sultan Agung Semarang meningkatkan pelayanan utamanya pada saat akses pasien, dan juga meningkatkan keterampilan dan pemberian pendekatan manajemen nyeri syariah karena perawat yang menjaga dan bersinggungan secara intens dengan pasien, sehingga ketika pasien mengalami nyeri atau kondisi lain yang menyertainya perawat dapat secara maksimal mengatasinya.
3. Penelitian ini belum sempurna dan ada beberapa yang bisa diteliti lebih lanjut tentang kondisi, keterampilan, dan profesionalitas pembimbing.

DAFTAR PUSTAKA

- Agama, D. (2007). *Al-Qur'an dan Terjemahnya*. Dirjen Bimbingan Masyarakat Islam.
- Alawiyah, T. (2016). *Metode Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Rumah Sakit Bagi PPL Mahasiswa Jurusan BKI (Bimbingan Konseling Islam)*. 1–10.
- Anggito, A., & Setiawan, J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. CV Jejak.
- Annisa, D. F., & Ifdil. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93–99. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Anwar Mujahidin. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif di Bidang Pendidikan*. Anwar Mujahidin.
- Anwari, M. (2021). *Anxiety Management During the Covid-19 Pandemic*. 1(1), 120–123.
- Arif, M. S., Prayitno, A. S., & Hudiono, S. (2013). Pengaruh Terapi Psiko Spiritual : Bacaan Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi. *Jendela Nursing Journal*, 2(1), 264–272.
- Arifin. (1977). *Pokok-Pokok Pikiran Tentang Bimbingan dan Penyuluhan Agama di Sekolah dan di Luar Sekolah*. Bulan Bintang.
- Arifin, I. Z. (2016). *Bimbingan & Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit*. CV. Mimbar Pustaka.
- Arraisyi, F., & Imran, Y. (2022). *Pengaruh Nyeri Kronik dalam Penurunan Fungsi kognitif*. 19–24. <https://doi.org/10.22236/sanus.v3i1.8525>
- Aryanto, I. (2017). Pelaksanaan Bimbingan Perawatan Rohani Islam (Warois) Untuk Memenuhi Kebutuhan Spiritual Pasien. *Irsyad: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, Dan Psikoterapi Islam*, 5(3), 241–260. <http://jurnal.fdk.uinsgd.ac.id/index.php/irsyad/article/view/890>
- Bachtiar S. Bachri. (2010). Meyakinkan Validitas Data Melalui Triangulasi pada Penelitian Kualitatif. *Jurnal Teknologi Pendidikan*, 10(1), 46–62.
- Bahrudin, M. (2017). *Patofisiologi Nyeri (Pain)*. 13(1), 7–13. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Basit, A. (2017). *Konseling Islam*. KENCANA. <https://books.google.co.id/books?id=CB2eDwAAQBAJ&printsec=frontcove>

r&hl=id#v=onepage&q=Demikian juga&f=false

- Bassar, A. S., & Hasanah, A. (2020). Riyadhah: The Model of The Character Education Based on Sufistic Counseling. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 1(1), 23–38. <https://doi.org/10.21580/jagc.2020.1.1.5763>
- Boestari, A. A. (2020). *Manajemen Nyeri Non Farmakologi pada Pasien Kanker Payudara*. Universitas Andalas.
- Butu, A. (2018). *Hubungan Intensitas Nyeri dengan Strategi Manajemen Nyeri pada Pasien Fraktur Post Operasi ORIF di RSUP H. Adam Malik Medan*. Universitas Sumatera Utara.
- Damanik, H. (2020). Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(1), 80–85. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v6i1.365>
- Darmawansyah, R. (2017). *Peran Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM) dalam Pemberdayaan Masyarakat di Desa Buniseuri Kecamatan Cipaku Kabupaten Ciamis*. 139–149.
- Dewi, A. (2020). *Manajemen pelayanan kesehatan Islami : Pelayanan Berfokus Pasien dan Safety* (1st ed.). New Elmatara Publisher (Anggota IKAPI).
- Ediyanto, A. K. (2018). Studi Kasus: Upaya Penurunan Nyeri pada Klien Post Hemoroidektomi di RSK Ngesti Waluyo Parakan Temanggung. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 1(2), 32–57. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v1i2.189>
- Faried, L., & Nashori, F. (2012). Hubungan Antara Kontrol Diri Dan Kecemasan Menghadapi Masa Pembebasan Pada Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Wirogunan Yogyakarta. *Khazanah*, 5(2), 63–74. <https://doi.org/10.20885/khazanah.vol5.iss2.art6>
- Fauziyah, N. (2019). *Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Pra Operasi Radang Usus Buntu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*. Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
- G, M., & T., E. (2010). *Buku Ajar Ilmu Anestesia dan Reanimasi* (1st Ed (ed.)).

Indeks.

- Hardani. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta. <https://www.researchgate.net/publication/340021548>
- Hayat, A. (2014). Kecemasan dan Metode Pengendaliannya. *Khazanah: Jurnal Studi Islam Dan Humaniora*, XII(1), 52–63. <https://doi.org/10.18592/khazanah.v12i1.301>
- Hidayanti, E. (2015). *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam*. CV Abadi Jaya.
- Hidayanti, E. (2017). Nilai-Nilai Sufistik dalam Pelayanan Kesehatan : Studi terhadap Husnul Khatimah Care (Hu Care) di Rumah Sakit Nur hidayah Bantul yogyakarta. *KONSELING RELIGI: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 8(1), 65–106.
- Hidayanti, E., Mintarsih, W., & Tika Nurrochmah, F. (2021). *Bimbingan Rohani Islam dalam Penanganan Coronavirus Disease di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*.
- Hidayati, N. (2014). Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit. *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 5(2), 207–222.
- Izzan, A., & Naan. (2019a). *Bimbingan Rohani Islam*. Simbiosis Rekatama Media.
- Izzan, A., & Naan. (2019b). *Bimbingan Rohani Islam Sentuhan Kedamaian dalam Sakit*. Simbiosis Rekatama Media.
- Janasuta, P. B. R., & Putra, K. A. H. (2017). *Fisiologi Nyeri*. 1–32. <https://doi.org/10.1097/00000542-200610000-00052>
- Kasron, & Sokeh. (2019). Pengaruh Bimbingan Doa Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RS Islam Fatimah Cilacap. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, XII(1), 47–55.
- Kautsar, A. (2018). *Bimbingan Rohani Islam Dalam Mengatasi Kecemasan Pra Operasi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Laela, F. N. (2017). Bimbingan Konseling Keluarga & Remaja. In *UIN Sunan Ampel Press* (Revisi). UIN Sunan Ampel Press.
- Lexy J. Moleong. (2005). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya.
- Lexy J. Moleong. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Remaja.

- Listiana, S. I., & Ngayomi Yudha Wastuti, S. (2020). Penerapan Psychological First Aid Dalam Mereduksi Kecemasan Mahasiswa Semester Akhir Bimbingan Dan Konseling Fkip Umsu. *Psikodidaktika: Jurnal Ilmu Pendidikan, Psikologi, Bimbingan Dan Konseling*, 5(2), 149–154. <https://doi.org/10.32663/psikodidaktika.v5i2.1528>
- Lubis, W. H., Nasution, H. H., & Sibagariang, H. E. (n.d.). *Depresi pada Nyeri Kronis*. 1–17.
- Lutfu, U., & Maliya, A. (2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Dr.Moewardi Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan*, 1(4), 187–192. <https://journals.ums.ac.id/index.php/BIK/article/viewFile/3733/2403>
- Mahendra, S. O. (2014). *Gambaran Manajemen Nyeri pada Anak Post Operasi yang Dilakukan Oleh Perawat Ditinjau Sari Sudut Pandang Orang Tua di Ruang Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga*. Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga.
- Mailawati, T., Laksono, R. M., & Fatoni, A. Z. (2020). Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Angka Kejadian Nyeri Kronik pada Pasien Pasca Operasi Bedah Mayor di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang. *Journal of Anaesthesia and Pain*, 1(1), 1–6. <https://doi.org/10.21776/ub.jap.2020.001.01.01>
- Marisah. (2018). Urgensi Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap. *JIGC (Journal of Islamic Guidance and Counseling)*, 2(2), 179–200. <https://doi.org/10.30631/jigc.v2i2.21>
- Mayasari, C. D. (2016). Pentingnya Pemahaman Manajemen Nyeri Non Farmakologi Bagi Seorang Perawat. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 1(1), 35–42.
- Meilinda, M., & Haryanti, D. Y. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Tn “M” dengan Kasus Post Operasi Hernia Inguinalis Lateralis di Ruang Mawar Rumah Sakit Daerah Balung*. 1–6.
- Mufid, A. (2020). Moral and Spiritual Aspects in Counseling: Recent Development in The West. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*,

- I*(1), 1–22. <https://doi.org/10.21580/jagc.2020.1.1.5696>
- Mukholil. (2018). KECEMASAN DALAM PROSES BELAJAR Mukholil *). *Jurnal Eksponen*, 8(1), 1–8.
- Mulyadi, Hidayah, R., & Mahfur. (2006). *KECEMASAN DAN PSIKOTERAPI ISLAM (Model Psikoterapi Al-QurânTMan dalam Menaggulangi Kecemasan Santri Lembaga Tinggi Pesantren Luhur dan Pondok Pesantren Baiturrahmah di Kota Malang)*. 0(0), 1–31.
- Murtadho, A., Hidayanti, E., Fakhri, M., Masri, S., Purwanti, K. L., Algifahmy, A. F., & Hakim, L. (2022). Religious Coping for Covid-19 Patients: Islamic Approaches. *Journal of Al-Tamaddun*, 17(1), 31–42.
- Musnamar, T. (1992). *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami*. UII Press.
- Mustikawati. (2021, December 29). *Manajemen Nyeri dan Penanganan Nyeri*. Dinas Sosial Dan Pemberdayaan Masyarakat Desa Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. <https://dinsospmd.babelprov.go.id/content/manajemen-nyeri-dan-penanganan-nyeri>
- Muttaqin, M. A., Murtadho, A., & Umriana, A. (2016). Bimbingan Konseling Bagi Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di LRC-KJHAM Semarang. *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, 11(2), 177–210. <https://doi.org/10.21580/sa.v11i2.1454>
- Muzaenah, T., & Hidayati, A. B. S. (2021). Manajemen Nyeri Non Farmakologi Post Operasi Dengan Terapi Spiritual “Doa dan Dzikir”: A Literature Review. *Herb-Medicine Journal*, 4(3), 1–9. <https://doi.org/10.30595/hmj.v4i3.8022>
- Nandar, S. K. (2015). *Nyeri Secara Umum (General Pain)*. 1–53. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2019.102400>.
- Nawwir, Y. (2021). Penyakit dalam Perspektif Ihsan. *Jurnal Ilmiah Islamic Resources*, 17(2), 56–62. <https://doi.org/10.33096/jiir.v17i2.82>
- Nora, R. (2018). Hubungan Tingkat Nyeri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Op Sectio Caesarea di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Padang Tahun 2017. *Menara Ilmu*, XII(9), 123–132.

<https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/964>

- Noviestari, E., Ibrahim, K., Deswani, & Ramdaniati, S. (2020). *Dasar-dasar Keperawatan* (Indonesia). Elsevier Singapore Pte Ltd.
- Nurdin, I., & Hartati, S. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*. Media Sahabat Cendekia.
- Nuridayanti, A., Fauzih, P. S., & Puspitosari, D. R. (2021). Hubungan Nyeri Sendi dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Gout di Kabupaten Nganjuk. *Jurnal Keperawatan Notokusumo (JKN)*, 9(1), 41–48.
- P, F., JP, R., & S., S. (2015). *Stoelting's Pharmacology & Physiology in Anesthetic Practice Philadelphia* (E. Kelima (ed.)). Wolters Kluwer Health.
- Pajarianto, H., & Ahmad, M. (2021). *Integrasi Islam dalam Praktik Keperawatan dan Kebidanan Pradigma Profetik dalam Dunia Keperawatan dan Kebidanan*. Pustaka Refleksi.
- Patimah, I., S, S., & Nuraeni, A. (2015). Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. v3(n1), 18–24. <https://doi.org/10.24198/jkp.v3n1.3>
- Perwitaningrum, C. Y., Prabandari, Y. S., & Sulistyarini, I. (2016). Pengaruh terapi relaksasi zikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada penderita dispepsia. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 8(2), 147–164.
- Pharma, M. (2013). *Media Backgrounder: Understanding the Impact of Chronic Pain*.
- Pinzon, R. T. (2016). *Pengkajian Nyeri*. Betha Grafika Yogyakarta.
- Priyono, N. D. (2017). Metode Bimbingan Rohani Islam dalam Mengatasi Kecemasan Terhadap Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. In *Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta*. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Qamar, T., Mariamdarani Chethiyar, S. D., & Equatora, M. A. (2022). Perceived Stress, Emotional Intelligence and Psychological Wellbeing of Mental Health Professionals During COVID-19 in Pakistan. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 3(1), 14–31. <https://doi.org/10.21580/jagc.2022.3.1.9320>

- Risnah, HR, R., Azhar, M. U., & Irwan, M. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Akut pada Fraktur :Systematic Review. *Journal of Islamic Nursing*, 4(2), 77–87. <https://doi.org/10.24252/join.v4i2.10708>
- Risnah, Risdawati, & Ani A. (2022). Terapi Berbasis Spiritualitas dalam Penanganan Nyeri Pasien Kanker Payudara : A Literatur Review. *Jurnal Midwifery*, 4(2), 53–61. <https://doi.org/10.24252/jmw.v4i2.29194>
- Rofiqah, T. (2016). Konseling Religius: Mengatasi Rasa Kecemasan Dengan Mengadopsi Terapi Zikir Berbasis Religiopsikoneuroimunologi. *Jurnal KOPASTA*, 3(2), 75–85.
- Rusydi, A. (2015). *Kecemasan dan Psikoterapi Spiritual Islam dan Spiritual Disorder hingga Persoalan Eksistensial Menuju Kesehatan Psiko-Spiritual*. Istana Publishing.
- Safa'ah, Khasanah, Y. N., & Umriana, A. (2017). Peranan Bimbingan Konseling Islam Dalam Meningkatkan Moral Narapidana Anak: Studi pada BAPAS Kelas I Semarang. *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, 12(2), 207–224. <https://doi.org/10.21580/sa.v12i2.1709>
- Sahputra, D. (2020). Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit. In *UIN Sumatera Utara Medan*. UIN Sumatera Utara Medan.
- Sari, K. P. (2017). Perbedaan Kualitas Hidup antara Berbagai Metode Manajemen Nyeri pada Pasien Nyeri Kronis. *Jurnal Psikologi*, 44(2), 107–125. <https://doi.org/10.22146/jpsi.25208>
- Saulata, H., Barus, J., & Surilena. (2019). Peranan Intensitas Nyeri Terhadap Aspek Psikologis Penderita Nyeri Neuromuskuloskeletal Kronis Non Kanker Rumah Sakit Atma Jaya. *Callosum Neurology - Berkala Neurologi Bali*, 52–59. <https://doi.org/10.29342/cnj.v2i2.23>
- Soekanto, S. (2002). *Sosiologi Suatu pengantar*. PT Raja Grafindo Persada.
- Soenarto, R. F., Sukmono, R. B., Findyartini, A., & Susilo, A. P. (2019). *Pengkajian Nyeri Kronik*.
- Sriyono. (2019). *Perlunya Perawatan Spiritual pada Pasien dengan Kondisi Kritis*. Unair News. <https://news.unair.ac.id/2019/11/20/perlunya-perawatan->

spiritual-pada-pasien-dengan-kondisi-kritis/?lang=id

- Styana, Z. D., Nurkhasanah, Y., & Hidayanti, E. (2016). Bimbingan Rohani Islam Dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif Bagi Pasien Stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. *Jurnal Ilmu Dakwah*, 36(1), 45–69. <https://doi.org/10.21580/jid.v36i1.1625>
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Cetakan Ke). ALFABETA.
- Sulistyowati, A. D., Handayani, S., & Nursanti, K. (2019). Gambaran Pelaksanaan Indikator Mutu Syariah Perawat di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v2i1.214>
- Sumarni, Hartati, Supriyo, & Harnany, A. S. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Terhadap Kemoterapi. *Jurnal Lintas Keperawatan*, 1–6. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/LIK/article/view/9267>
- Sutoyo, A. (2007). *Bimbingan dan Konseling Islami*. Cipta Prima Nusantara.
- Suwondo, B. S., Meliala, L., & Sudadi. (2017). *Buku Ajar Nyeri 2017. Perkumpulan Nyeri Indonesia Indonesia*. <https://id.scribd.com/document/401666306/EBOOK-BUKU-AJAR-NYERI-R31JAN2019-pdf>
- Swieboda, P., Filip, R., Prystupa, A., & Drozd, M. (2013). Assessment of pain: types, mechanism and treatment. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine : AAEM*, 1, 2–7.
- Umam, R. N. (2021). Counseling Guidance in Improving Family Stability in Facing a Covid-19 Pandemic. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 2(2), 123–135. <https://doi.org/10.21580/jagc.2021.2.2.9247>
- Wangsanata, S. A., Supriyono, W., & Murtadho, A. (2020). Professionalism of Islamic Spiritual Guide. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 1(2), 101–120. <https://doi.org/10.21580/jagc.2020.1.2.5919>
- Warno, B. L. N. (2017). Pengaruh Edukasi Manajemen Nyeri Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit RK Charitas

- Palembang. In *Universitas Katolik Musi Charitas*. Universitas Katolik Musi Charitas.
- Wibowo, G. A. (2012). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Intensitas Nyeri pada Penderita Nyeri Punggung Bawah (Low Back Pain) di Poli Saraf RSUD Banyumas. In *Naskah Publikasi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Widayanti, D., & Hayati, F. (2017). PENINGKATAN KENYAMANAN LANSIA DENGAN NYERI RHEUMATOID ARTHRITIS MELALUI MODEL Comfort Food For The Soul Dhina. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(1), 6–15.
- Widyastuti, T., Hakim, M. A., & Lilik, S. (2019). Terapi Zikir sebagai Intervensi untuk Menurunkan Kecemasan pada Lansia. *Gadiah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 5(2), 147–157. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.13543>
- Wijaya, I. P. A. (2016). Analisis faktor-faktor yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Bedah Abdomen dalam Konteks Asuhan Keperawatan. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(1), 1–14. Wijaya, I. P. A. (2016). Analisis faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri pasien pasca bedah abdomen dalam konteks asuhan keperawatan. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(1), 1–14. Artha, I. P. (2017). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pas
- Yasinta Rahmawati, & Rosiana Chozanah. (2021, November 24). *Teknik Pernapasan Dalam Dapat Meredakan Kecemasan, Stres, hingga Nyeri Kronis*. Suara.Com. <https://www.suara.com/health/2021/11/24/133528/teknik-pernapasan-dalam-dapat-meredakan-kecemasan-stres-hingga-nyeri-kronis>
- Yorpina, & Syafriati, A. (2020). Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir dalam Menurunkan Nyeri pada Pasien Post Operasi. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 10(20), 106–113.
- Yudiyanta, Novita, K., & Ratih, N. W. (2015). *Assesment Nyeri*. 42(3), 214–234. <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/1034/755>
- Yusuf, A. M. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan* (Cetakan ke). KENCANA.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Draf Wawancara

Instrumen wawancara dengan petugas kerohanian dan perawat di RSI Sultan Agung Semarang

A. Terkait manajemen nyeri syariah

1. Nama, umur, dan alamat?
2. Bagaimana menurut Anda tentang bimbingan rohani Islam itu?
3. Apa tujuan diberikannya pelayanan bimbingan rohani Islam kepada pasien?
4. Apakah semua pasien mendapatkan pelayanan bimbingan rohani? Jika tidak semua pasien, maka karakteristik pasien seperti apa yang mendapatkan pelayanan tersebut?
5. Bagaimana SOP /standar operasional prosedur pelayanan bimbingan rohani?
6. Metode dan materi apa saja yang digunakan untuk pemberian bimbingan rohani Islam kepada pasien?
7. Apa saja kegiatan yang dilaksanakan dalam bimbingan rohani Islam?
8. Menurut Anda apakah ada perbedaan dari pasien sebelum dan sesudah diberikan pelayanan bimbingan rohani Islam? Khususnya pasien nyeri kronis?
9. Menurut Anda apakah pemberian pelayanan bimbingan rohani Islam berdampak positif bagi pasien? Khususnya pasien nyeri kronis?
10. Apa saja kriteria yang harus dimiliki oleh petugas rohaniawan?
11. Menurut Anda berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk pemberian bimbingan rohani Islam bagi pasien?
12. Apakah ada pelayanan bimbingan rohani Islam yang dikhususkan bagi pasien tertentu?
13. Kapan dimulainya pelaksanaan pemberian bimbingan rohani Islam kepada pasien?
14. Bagaimana caranya agar pasien dapat bercerita secara terbuka dari hati ke hati dan lebih mengena?

15. Usaha apa saja yang dilakukan oleh para rohaniawan dalam membantu penyembuhan pasien?
16. Apakah dengan pendekatan agama atau bimbingan rohani Islam, pasien akan cepat menjadi baik?
17. Apakah ada hubungannya antara bimbingan rohani Islam dengan penyembuhan pasien?
18. Apakah ada hambatan-hambatan dalam memberikan bimbingan rohani Islam pada pasien? apa saja hambatan-hambatan tersebut?
19. Bagaimana pelaksanaan manajemen nyeri syariah kepada pasien?
20. Bagaimana proses bimbingan rohani Islam dengan manajemen nyeri syariah kepada pasien nyeri kronis? Dan materi/pesan apa saja yang disampaikan?
21. Apakah terdapat pengkhususan atau perbedaan pemberian manajemen nyeri syariah kepada pasien?
22. Berapa kali pasien nyeri kronis mendapatkan pelayanan ini?
23. Apa tujuan dan fungsi pelaksanaan manajemen nyeri syariah? Khususnya kepada pasien nyeri kronis?
24. Bagaimana manfaat dari pelaksanaan manajemen nyeri syariah bagi pasien nyeri kronis?
25. Media apa saja yang digunakan untuk pelaksanaan manajemen nyeri syariah pada pasien nyeri kronis?
26. Bagaimana respons/timbal balik pasien ketika pelaksanaan manajemen nyeri syari'ah pada pasien nyeri kronis?
27. Apakah anda melihat perbedaan dari pasien nyeri kronis sebelum dan sesudah pemberian manajemen nyeri syari'ah? Bagaimana perubahannya?
28. Bagaimana metode evaluasi yang bapak ibu lakukan untuk melihat perubahan pasien?
29. Bagaimana kendala yang dihadapi dalam pemberian pelayanan manajemen nyeri syariah pada pasien nyeri kronis?

B. Terkait kecemasan pasien dengan nyeri kronis

1. Menurut Anda apa yang biasanya dikeluhkan oleh pasien nyeri kronis selama perawatan? Mengapa hal tersebut terjadi?
2. Bagaimana reaksi dan kondisi pasien dengan nyeri kronis ketika sedang menjalani pengobatan?
3. Menurut Anda apakah pasien yang sedang menjalani perawatan merasa tidak nyaman dalam kondisi fisik maupun psikis?
4. Apakah pasien nyeri kronis yang menjalani pengobatan mengeluhkan problem fisik? Seperti mengalami keluar keringat yang berlebihan, denyut jantung yang berdebar keras, merasa sulit berbicara, sulit bernafas?
5. Bagaimana reaksi yang ditimbulkan pasien nyeri kronis terkait dengan kondisi psikisnya selama pengobatan? Seperti pasien mengalami perasaan khawatir yang berlebihan, perasaan terganggu, ketakutan yang mendalam, merasa terancam, sulit berkonsentrasi dan gejala psikis lainnya?
6. Bagaimana tindakan Anda untuk mengatasi problem fisik maupun psikis yang dirasakan pasien selama pengobatan?
7. Apakah ada perbedaan perilaku pasien yang sedang merasa cemas dengan pasien yang tidak merasa cemas?
8. Apakah dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam melalui manajemen nyeri syariah dapat mengatasi problem fisik maupun psikis yang dirasakan pada pasien nyeri kronis?
9. Bagaimana respons pasien nyeri kronis selama pelaksanaan bimbingan rohani Islam melalui manajemen nyeri syariah?
10. Bagaimana dampak yang dirasakan pasien nyeri kronis terkait dengan problem fisik maupun psikis yang dialami setelah pemberian bimbingan rohani Islam melalui metode manajemen nyeri syariah?

Instrumen wawancara dengan pasien di RSI Sultan Agung Semarang

A. Terkait manajemen nyeri syariah

1. Nama, umur, alamat?
2. Bagaimana menurut Anda tentang pelaksanaan bimbingan rohani Islam melalui metode manajemen nyeri syariah di rumah sakit ini?

3. Menurut Anda apa saja yang biasanya disampaikan oleh petugas kerohanian?
4. Apakah ada perbedaan setelah dan sesudah Anda menerima bimbingan rohani Islam melalui metode manajemen nyeri syariah yang diberikan oleh para petugas kerohanian di rumah sakit? dan apa saja perbedaannya?
5. Menurut Anda apa saja kekurangan dari proses bimbingan rohani tersebut?
6. Bagaimana respons yang dirasakan Anda setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam yang melalui metode manajemen nyeri syariah dari petugas kerohanian?
7. Apakah ada perbedaan setelah Anda menerima bimbingan rohani Islam melalui metode manajemen nyeri syariah?
8. Menurut Anda apakah pelaksanaan bimbingan rohani Islam melalui metode manajemen nyeri syariah dapat bermanfaat untuk kesehatan Anda?
9. Manfaat apa saja yang dirasakan selama Anda menerima bimbingan rohani Islam melalui metode manajemen nyeri syariah tersebut?

B. Terkait kecemasan

1. Bagaimana reaksi Anda ketika setelah Anda mengalami nyeri kronis?
2. Apa saja persoalan-persoalan yang Anda alami setelah Anda mengetahui tentang penyakit yang menimbulkan nyeri kronis tersebut? Cemas, merasa marah, tidak menerima kenyataan yang diberikan tuhan, persoalan keluarga, sosial/dengan orang lain, keuangan dan lain-lain. Persoalan-persoalan yang paling berat selama ini menurut Anda mengenai penyakit Anda itu apa?
3. Apa yang dirasakan fisik Anda ketika mengetahui dokter memvonis penyakit yang sedang Anda alami?
4. Apa yang Anda rasakan selain gejala fisik selama ini yang Anda alami setelah mengetahui tentang penyakit Anda ini?
5. Apakah setelah Anda mengetahui penyakit yang sedang dialami ini terdapat perubahan tingkah laku pada diri Anda?

6. Apakah ada yang mengganggu pikiran Anda setelah divonis mempunyai penyakit yang sedang Anda derita? Dan mencakup apa saja yang dirasakan?
7. Apakah Anda merasakan perasaan tidak nyaman, tegang dan merasa takut saat menjalani pengobatan?
8. Bagaimana cara Anda untuk mengatasi perasaan tersebut?
9. Apa saja harapan Anda mengenai penyakit yang Anda derita?
10. Apakah dengan pemberian metode manajemen nyeri syariah kepada Anda bermanfaat bagi perasaan yang Anda rasakan ketika sedang mengalami nyeri kronis?
11. Apakah dengan pelaksanaan bimbingan rohani Islam melalui metode manajemen nyeri syariah dapat mengatasi gejala-gejala fisik maupun psikis seperti tidak nyaman, rasa takut yang berlebihan, keluar keringat terlalu banyak, denyut jantung cepat tersebut yang Anda alami selama pengobatan di rumah sakit?
12. Apakah ada perbedaan perasaan yang mengganggu pikiran Anda setelah dan sesudah mendapatkan bimbingan rohani Islam melalui metode manajemen nyeri syariah tersebut? Lebih berkurang atau bahkan problem fisik maupun psikis Anda menghilang setelah mendapatkan bimbingan rohani melalui metode manajemen nyeri syariah.

Lampiran 2. Dokumentasi



Ibu A dan suaminya



Pak K dan istrinya



Pak SN dan istrinya



Pak D



Ibu DA



Pak S



Pak Arif (Petugas Rohani)



Bu Laili (Perawat Ruang Kanker)



Bu Dian (Perawat Ruang Hemodialisa)

Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup Penulis**DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ali Khafid
NIM : 1801016097
Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Tempat dan Tanggal Lahir : Pemalang, 26 Maret 2000
Alamat : Dusun Salam, RT 012/RW 003, Desa Datar,
Kecamatan Warungpring, Kabupaten Pemalang

Jenjang Pendidikan :

1. MI Salafiyah Datar Lulus tahun 2013
2. MTS Salafiyah Al-Masykuriyah Datar Lulus tahun 2016
3. SMK Negeri 1 Randudongkal Lulus tahun 2018
4. Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

Demikian riwayat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, 27 Desember 2022

Ali Khafid

NIM. 1801016097