

KARAKTERISTIK PASIEN DI RUMAH SAKIT TINJAUAN ILMU PSIKOLOGI DAN KONSELING

Oleh

Mellyarti Syarif

Dosen Jurusan BKI IAIN Imam Bonjol Padang

ABSTRACT

Patients in the hospital do not only need the help of medical services but also they expect psychological support. Psychology and Counseling are disciplines of science that has great access to understanding and helping patients. In-depth study of the characteristics of patients in perspective of psychology and counseling become a reference in providing therapy to the patient. In turn, the contribution of psychology and counseling about the characteristics of patients in the hospital is expected to contribute in efforts to accelerate the patient's recovery.

Keywords: *patients, characteristics, psychology and counseling*

PENDAHULUAN

Rumah sakit di zaman modern tidak hanya berorientasi pada social/medical oriented, bergeser pada profit oriented. Upaya rumah sakit menjadi yang terbaik, senantiasa diupayakan. Salah satu upaya menjadi yang terbaik, pihak rumah sakit berusaha memberikan pelayanan prima dengan pendekatan terhadap pasien secara holistik. Pendekatan psikologis dan

konseling sangat dibutuhkan dalam upaya memberikan pelayanan prima.

Pelayanan prima akan terwujud bila memposisikan dan memahami pasien secara menyeluruh. Ilmu psikologi dan konseling dapat dijadikan alat untuk memahami pasien secara menyeluruh-khususnya karakteristik pasien. Memahami aspek psikologis pasien bukan hal mudah, melainkan dengan ilmu bantu yang mengkajinya secara mendalam. Dengan mengetahui karakteristik pasien, petugas rumah sakit memiliki peluang untuk mengobati secara holistik.

KARAKTERISTIK PASIEN

Rumah sakit merupakan tempat pemulihan kesehatan pasien secara fisik juga sekaligus pemulihan secara psikis. Pemulihan sangat tergantung kepada kualitas penyehatan medis dan penyehatan non medis yang dilaksanakan oleh berbagai insani yang ada di rumah sakit, juga ditentukan oleh karakter pasien itu sendiri, yang kemudian disebut dengan karakteristik pasien di rumah sakit.

Karakteristik pasien di rumah sakit memiliki makna; ciri-ciri khusus pasien di rumah sakit. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata karakteristik memiliki makna; ciri-ciri khusus (KBBI, 2011). Sementara, pasien di rumah sakit tentu saja adalah orang-orang yang sedang menderita penyakit dan yang sedang berobat di rumah sakit. Psikologi konseling memandang pasien/klien tidak hanya yang sedang sakit, juga orang-orang yang berada di sekitar pasien – seperti; keluarga dan sahabat pasien yang menunggunya selama ia sakit.

Karakteristik pasien juga dapat dilihat dari berbagai sudut pandang. Seperti sudut pandang rumah sakit, penyakit, sikap/nilai yang dianut oleh pasien. Dalam hubungannya dengan rumah sakit, klien/pasien dapat dikelompokkan menjadi beberapa karakteristik (Oemarjoedi, 2004), yaitu; *pertama*, sikap. Klien memiliki keragaman/heterogenitas sikap dalam menerima kondisi yang dialaminya. Seperti pasien menganggap obat yang diberikan dokter laksana racun, mereka berusaha untuk menghindari, dengan jalan tidak memakannya. Pasien yang menyadari bahwa obat yang diberikan dokter merupakan media untuk mempercepat kesembuhan atau memperbaiki kondisinya.

Kedua, sistem keyakinan. Sistem keyakinan klien di rumah sakit memiliki keragaman atau heterogenitas dalam mempersepsi sesuatu yang dialaminya. Misalnya, sebahagian pasien kandungan (ibu-ibu yang akan melahirkan, khususnya yang melahirkan kali pertama) mempersepsi proses bersalin antara hidup dan mati, sehingga muncul kecemasan yang luar biasa. Sebahagian lain meyakini persalinan tidaklah separah yang dibayangkan orang/dipersepsikan dengan dekat pada kematian, karena mereka telah mempersiapkan diri dengan wawasan tentang persalinan.

Ketiga, Kepribadian/perilaku. Kepribadian/perilaku klien juga memiliki keragaman/ heterogenitas dalam menjalankan perawatan di rumah sakit. Sebahagian pasien yang terbiasa hidup teratur, berimplikasi pada keteraturan mereka selama di rumah sakit seperti keteraturan dalam memakan obat. Sebaliknya, pasien yang tidak memiliki perilaku teratur dalam kehidupannya, cenderung tidak teratur dalam rumah sakit, seperti ketidakteraturan makan obat.

Keempat, pengetahuan terhadap pelayanan rumah sakit. Tingkat pengetahuan klien terhadap standar rumah sakit termasuk heterogenitas/beragama. Sebahagian pasien mengerti dan mengetahui standar pelayanan rumah sakit – selain membaca pada bagian informasi tentang hak dan kewajiban pasien, juga merupakan orang-orang yang memiliki latar belakang ilmu dan kedekatan ilmu dengan ilmu kesehatan.

Kelima, Sosial. Dalam konteks rumah sakit, karakteristik sosial klien memiliki keragaman/heterogenitas ketika menjalani perawatan. Sebahagian klien memiliki kesiapan sosial dengan kondisinya yang sakit, Sebahagian lagi tidak, sehingga tidak bisa menerima kehadiran orang lain, misalnya dengan sesama pasien dan merasa malu ketika dikunjungi/di-*bezug*..

Keenam, motivasi. Dalam konteks perawatan hampir semua klien memiliki motivasi kuat. Seperti motivasi untuk sembuh dan cepat keluar dari rumah sakit. Hampir dipastikan klien menginginkan dirinya keluar dari masalah/sakit yang dialaminya. Kendati, motivasi kuat untuk sembuh, belum semuanya mengartikulasikan keinginannya untuk sembuh tersebut dengan mengikuti alur/prosedur perawatan yang digariskan oleh pihak rumah sakit.

KONDISI KEJIWAAN PASIEN DI RUMAH SAKIT

Dalam konteks hubungan penyakit dengan klien, dapat digambarkan dari hasil penelitian, bahwa setiap orang yang ditimpa ujian senantiasa memperlihatkan perilaku dan gejala yang berbeda. Terlebih orang yang menderita suatu penyakit, akan mempengaruhi perilaku dan emosi mereka. Dari penelitian yang dilakukan, klien di rumah sakit memperlihatkan perubahan

perilaku ketika mereka berurusan dengan rumah sakit. Indikator perubahan tersebut dapat dilihat dari beberapa aspek, sekaligus menggambarkan kondisi kejiwaan pasien yang sedang dirawat di rumah sakit.

Di antara perubahan tersebut, *pertama* perubahan perilaku dan emosi klien. Setiap individu memiliki reaksi yang berbeda-beda terhadap suatu peristiwa yang dialaminya, termasuk ketika berurusan dengan rumah sakit, baik dalam konteks dirawat, merawat dan menunggu orang yang dirawat. Terlebih terhadap orang yang sakit, perubahan perilaku dan emosi tentu lebih kentara, tergantung jenis penyakit dan implikasinya. Kekhawatiran klien terhadap apa yang dialaminya berhubungan dengan penyakit. Penyakit akan menimbulkan perubahan perilaku dan emosi klien dan keluarga. Bila penyakitnya tidak memiliki ancaman yang besar atau memiliki ancaman yang besar, tetap saja memiliki pengaruh terhadap emosi pasien. Secara sederhana dapat dicontohkan, seorang Ayah yang mengalami demam, mungkin akan mengalami penurunan tenaga atau kesabaran untuk menghabiskan waktunya dalam kegiatan keluarga dan mungkin akan menjadi mudah marah, dan lebih memilih menyendiri. Terlebih penyakit yang diderita cukup berat, yang mengancam kehidupannya dapat menimbulkan perubahan emosi dan perilaku yang lebih luas, seperti ansietas, penolakan, marah-marah, dan menarik diri.

Perubahan perilaku dan emosi tersebut tidak hanya terjadi pada pasien yang menderita penyakit tertentu, juga terjadi pada keluarga pasien. Kecemasan atas penyakit yang diderita saudara yang sakit, pengalaman menyaksikan beban yang dialami saudaranya tidak kurang beratnya dengan yang diderita pasien. Kecemasan akan biaya, kecemasan akan rasa ditinggalkan, dan sebagainya, memiliki pengaruh pada perilaku

dan emosi anggota keluarga. Perubahan perilaku dan emosi tersebut berhubungan dengan kemampuan klien menyikapi setiap apa yang diderita/alami. Kondisi emosi yang tidak stabil cenderung melatarbelakangi gangguan psikologis. Keadaan ini dapat mengakibatkan terjadinya stress sampai mengalami kecemasan yang berat, apabila psikologisnya tidak disiapkan dengan baik. Proses terganggunya psikologis ini diawali dengan adanya konflik terhadap dirinya seperti kecemasan, ketakutan, stress dan sebagainya.

Kecemasan adalah pengalaman manusia yang universal. Suatu respon emosional yang tidak menyenangkan, penuh kekhawatiran, suatu rasa takut yang tidak terekspresikan dan tidak terarah karena sesuatu sumber ancaman / pikiran sesuatu yang akan datang tidak jelas dan tidak teridentifikasi. Kecemasan merupakan salah satu bentuk emosi yang mempunyai peran utama dalam proses penyesuaian individu yaitu sebagai indikator respon terhadap stress dan sebagai suatu tanda untuk menghadapi stress yang selanjutnya. Kecemasan dalam batas - batas tertentu ternyata dianggap cukup signifikan sebagai peringatan adanya ancaman sehingga untuk itu individu dapat mempersiapkan proses penyesuaian diri yang lebih efektif (Kaplan and Sadock, 1995). Stress merupakan respon atau reaksi terhadap situasi yang melampaui kemampuan seseorang dalam menghadapinya.

Kedua, perubahan emosi dan perilaku klien dipengaruhi dan berhubungan dengan berbagai hal, seperti konsep diri. Konsep diri merupakan citra mental seseorang terhadap dirinya sendiri, mencakup bagaimana mereka melihat kekuatan dan kelemahannya pada seluruh aspek kepribadiannya. Konsep diri tidak hanya bergantung pada gambaran tubuh dan peran yang dimilikinya tetapi juga bergantung pada aspek psikologis dan

spiritual diri. Perubahan konsep diri akibat sakit mungkin bersifat kompleks dan kurang bisa terobservasi dibandingkan perubahan peran. Konsep diri berperan penting dalam hubungan seseorang dengan anggota keluarganya yang lain. Klien yang mengalami perubahan konsep diri karena sakitnya mungkin tidak mampu lagi memenuhi harapan keluarganya, yang akhirnya menimbulkan ketegangan dan konflik. Akibatnya anggota keluarga akan merubah interaksi mereka dengan klien. Misalnya, klien tidak lagi terlibat dalam proses pengambilan keputusan di keluarga atau tidak akan merasa mampu memberi dukungan emosi pada anggota keluarganya yang lain atau kepada teman-temannya klien akan merasa kehilangan fungsi sosialnya, atau klien merasa dirinya menjadi beban keluarga.

Asumsi-asumsi yang dibangun klien dengan kondisi sakitnya menciptakan berbagai konsep diri, termasuk "konsep diri yang keliru." Konsep diri tidak hanya berhubungan dengan peran dan fungsi sosial, melainkan juga berhubungan dengan kondisi fisik yang dialami, seperti citra fisik. Citra fisik/tubuh merupakan konsep subjektif seseorang terhadap penampilan fisiknya. Beberapa penyakit dapat menimbulkan perubahan dalam penampilan fisiknya, dan klien/keluarga akan bereaksi dengan cara yang berbeda-beda terhadap perubahan tersebut. Reaksi klien/keluarga terhadap perubahan gambaran tubuh itu tergantung pada; 1) jenis perubahan misalnya; kehilangan tangan, alat indera tertentu, atau organ tertentu; 2) kapasitas adaptasi; 3) kecepatan perubahan; dan 4) dukungan yang tersedia.

BENTUK-BENTUK KETIDAKSTABILAN EMOSI PASIEN

1. Perasaan ketakutan. Perubahan perilaku ini dapat terjadi pada semua orang dengan ditandai adanya perasaan takut sebagai dampak dari sakit. Apabila sikap penerimaan terhadap sakitnya serta dampak yang ditimbulkan belum dapat diterima secara penuh pada seseorang yang mengalami sakit, maka orang tersebut akan terhantui perasaan ketakutan dan hal ini apabila dibiarkan akan mengganggu status mental seseorang.
2. Menarik diri. Pada orang yang sakit akan selalu mengalami proses kecemasan. Tingkat kecemasan yang dialami seseorang pun berbeda. Untuk mengurangi kecemasan, maka seseorang akan berperilaku menarik diri seperti diam jika tidak diberi pertanyaan. Hal tersebut sebagai bentuk upaya menghindari kecemasan.
3. Egosentris. Perilaku ini dapat terjadi pada orang sakit yang ditunjukkan dengan selalu banyak mempersoalkan dirinya sendiri dan tidak mau mendengarkan orang lain atau memikirkan orang lain. Perilaku ini juga ditunjukkan dengan selalu ingin bercerita tentang penyakitnya.
4. Sensitif terhadap persoalan kecil. Pada orang sakit perubahan perilaku ini biasanya ditimbulkan dengan selalu mempersoalkan hal-hal yang kecil sebagai dampak terganggunya psikologis seperti selalu mengomel jika keadaan tersebut tidak sesuai dengan dirinya.
5. Reaksi emosional tinggi. Perilaku ini dapat ditunjukkan dari seseorang yang mengalami sakit dengan mudah menangis, tersinggung, marah serta tuntutan perhatian yang lebih dari orang sekitar.

Kondisi sakit yang dialami klien memicu timbulnya sifat-sifat negatif. Sikap negatif, tidak menerima sakit, apalagi bertanya, "kenapa saya sakit begini, orang lain kok tidak," atau "kenapa justru saya yang kena," sering juga didengar komentar-komentar : "Salah apa saya, saya sudah berdoa, berbuat baik kepada orang, kok kena sakit seperti ini," adalah sikap yang tidak menguntungkan, malah merugikan diri sendiri. Sikap ini akan menimbulkan stress, ketidastabilan jiwa, kecewa yang berlarut yang mempunyai konsekuensi kepada kesehatan fisik dan psikhis. Rentetan reaksi-reaksi biologik yang memperburuk penyakitnya dan mempersukar pengobatan, tanpa disadari oleh penderitanya. Misalnya gangguan tidur, sekresi adrenalin akibat stress berlanjut berakibat kenaikan tekanan darah serta memacu denyut jantung yang kesemuanya pada keadaan sakit apapun tidak menguntungkan.

Ketidastabilan emosi timbul akibat dari adanya sesuatu yang hilang dari diri seseorang atau tidak terwujudnya suatu keinginan. Jika seseorang gagal memaknai kejadian yang tidak diinginkan tersebut dengan positif, maka yang terjadi adalah respon stress yang akan mengganggu seseorang. Sebaliknya jika seseorang dapat memaknai dengan positif, maka respon yang terjadi tidak akan mengganggu kita. Dalam batas-batas tertentu stress diperlukan untuk meningkatkan kedewasaan. Tetapi apabila stress tersebut berjalan lama karena proses coping (mekanisme untuk mengatasi perubahan yang terjadi) yang gagal, maka tentu akan mengganggu bukan hanya jiwa, juga fisik.

Pada saat mendapat tekanan /stress, fisik manusia memberikan tiga tahapan reaksi; *pertama* fase peringatan. Pada fase ini sistem saraf pusat dibangkitkan dan pertahanan tubuh dimobilisasi. Stress terjadi ketika individu terus menerus

mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan, misalnya lari atau bertempur. *Kedua*, fase perlawanan atau adaptasi (*the stage of resistance*). *Ketiga*, tahap kelelahan (*stage of exhaustion*). Suatu tahap stress berkelanjutan yang menyebabkan terganggunya homeostatis (keseimbangan tubuh) (Selye, 1964).

Ketika tanggapan *fight of fight* berlangsung lama dalam tubuh manusia, konsekuensinya akan mengganggu kesehatan. Ketidakseimbangan terus menerus yang diciptakan oleh stress yang tidak kunjung reda, dapat menimbulkan gejala fisik dan psikologis, seperti ketegangan otot, asam lambung meningkat, salah cerna, susah tidur dan lambat laun akan menimbulkan sakit (Capra, 2002).

Senada dengan hal di atas, jika kecemasan pasien tidak segera teratasi, maka dikhawatirkan dapat memperparah kondisi pasien. Kecemasan yang ada pada pasien juga akan bertambah parah dan bersifat menyeluruh (*generalized anxiety disorder*), disingkat GAD. Individu yang menderita gangguan kecemasan menyeluruh ini, terus menerus merasa cemas, seringkali tentang hal-hal kecil. Mereka menghabiskan banyak waktu untuk mengkhawatirkan banyak hal dan menganggap bahwa kekhawatiran mereka tidak dapat dikontrol. Kekhawatiran yang paling sering dirasakan oleh pasien yang mengalami gangguan kecemasan ini adalah kesehatan mereka dan masalah sehari-hari, seperti terlambat menghadiri pertemuan atau terlalu banyak pekerjaan yang akan diselesaikan (Davidson, et.al, 2010).

Kecemasan menyeluruh (GAD), umumnya mulai dialami pada pertengahan masa remaja, walaupun banyak orang yang menderita gangguan *anxietas* menyeluruh menuturkan bahwa mereka mengalami masalah tersebut sepanjang hidupnya. Percaya atau tidak gangguan ini terjadi dua kali lebih banyak

pada perempuan dibanding dengan laki-laki, dan memiliki tingkat *komorbiditas* tinggi dengan gangguan *anxietas* lain dan dengan gangguan *mood*. Dalam suatu studi tindak lanjut selama lima tahun, hanya 18% pasien yang tidak lagi mengalami *simtom-simton* gangguan tersebut walaupun angka tersebut memiliki kemungkinan meningkat seiring dengan lebih banyak penggunaan terapi *kognitif-behavioral* (Davidson, et.al, 2010).

Pada pasien yang sedang sakit di rumah sakit, *etiologi* gangguan *anxietas* (kecemasan) menyeluruh mencakup perspektif Psikoanalisis, *kognitif-behavioral*, dan biologis. *Pertama*, pandangan psikoanalisis. Teori ini berpendapat bahwa sumber kecemasan adalah konflik yang tidak disadari antara ego dan impuls-impuls id. Impuls-impuls tersebut biasanya bersifat seksual dan agresif, berusaha untuk mengekspresikan diri, namun ego tidak membiarkannya karena terhadap hukuman yang akan diterima. Sumber kecemasan yang sebenarnya, yaitu hasrat-hasrat yang berhubungan dengan impuls-impuls id yang ditekan dan berjuang untuk mengekspresikan diri selalu hadir. Dengan kata lain, tidak ada cara untuk menghindari kecemasan, jika seseorang meninggalkan id ia tidak lagi hidup (Davidson, et.al, 2010).

Contoh: seorang laki-laki paruh baya, divonis menderita kanker prostat stadium menengah oleh dokter. Awalnya ia tertegun, memandang ke arah dokter. Tapi beberapa saat setelah itu, ia malah tertawa-tawa dan mengatakan bahwa dokter itu sedang mencandainya. Dokter kembali menjelaskannya, dan mengajak ia memikirkan tindakan medis selanjutnya. Alih-alih mendengarkan dokter, ia malah marah menjadi-jadinya kepada dokter. Kemarahan yang tidak terkendali tersebut ia tak sadarkan diri (pingsan).

Kasus di atas berasal dari konflik yang ditekan oleh si penderita kanker. Kondisi ini dapat ditanganisesuai pandangan psikoanalisis, maka gangguankecemasan yang terjadi mesti diatasi dengan mengajak klien untuk menghadapi akar dari konflik yang sebenarnya yaitu: penyakit yang sedang diderita (Davidson, et.al, 2010).

Kedua, pandangan *Kognitif-Behavioral*. Teori ini berpendapat bahwa kecemasan menyeluruh disebabkan oleh cara berpikir yang menyimpang. Pasien seringkali salah mempersepsi kejadian-kejadian biasa, seperti menyeberangi jalan sebagai hal yang mengancam, dan kognisi mereka terfokus pada berbagai antisipasi pada bencana di masa mendatang. Perhatian pasien juga mudah terarah pada *stimuli* yang mengancam. Dengan demikian, melalui rasa khawatir, orang-orang yang menderita kecemasan menyeluruh menghindari berbagai citra yang tidak mengenakan dan sebagai konsekuensinya kecemasan yang mereka rasakan terhadap berbagai citra tersebut tidak akan hilang. Salah satu citra yang memicu kecemasan berasal dari data yang menunjukkan bahwa para penderita kecemasan menyeluruh menuturkan mengalami banyak *pascatrauma* yang mencakup kematian, cedera, atau penyakit (Davidson, et.al, 2010).

Terapi yang sering digunakan dalam teori Behavioral dengan melemaskan ketegangan tingkat rendah, misalnya saja merespon kecemasan yang baru muncul dengan relaksasi. Sementara jika ditilik dari segi kognitif (sumber kecemasan tersebut ada di alam pikiran), yang perlu diperbaiki adalah cara berpikir klien, atau mengurangi kemungkinan-kemungkinan buruk yang sudah bertumpuk di alam pikiran klien.

Contoh: seorang pemuda merasakan bahwa beberapa waktu belakangan ini, ia merasa imunitas tubuhnya menurun. Kemudian, ia datang ke rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Tanpa ia sangka-sangka, setelah pemeriksaan selesai, dokter memanggilnya, dan mengatakan bahwa ia terkena virus HIV. Maka pasien ini langsung kehilangan semangat dan pikirannya selalu tertuju pada penyakitnya tersebut. Pikiran terhadap penyakitnya tersebut, menimbulkan pikiran-pikiran lain pula. Misalnya, penyakit yang ia derita adalah penyakit yang tidak ada obat, tidak lama lagi ia akan mati, teringat dosa-dosanya selama ini, malu jika diketahui orang lain, atau bagaimana kalau ia mengakhiri semua penderitaan ini dengan meninggalkan dunia ini untuk selamanya dan lain-lain. Segala pikiran tersebut berkecamuk di dalam dirinya yang menyebabkan kecemasan yang terus menerus, sehingga dapat mempercepat penyebaran virus yang berkembang dan lama-kelamaan kondisinya itu akan mengalami *komplikasi* parah yang biasanya disebut dengan AIDS. Padahal jika saja ia tidak berpikiran bukan-bukan, tentu ia akan segera mencari solusi, agar penyakitnya tidak memburuk.

Ketiga, pandangan Biologis. studi menunjukkan bahwa kecemasan menyeluruh (GAD), dapat berasal dari hubungan genetik yaitu pada orang-orang memiliki hubungan keluarga. Misalnya, terdapat kesesuaian yang lebih tinggi di antara kembar MZ dan DZ. Namun tingkat komponen ini lebih rendah (Davidson, et.al, 2010).

Misalnya: seorang ibu yang sedang mengandung, mendapat informasi dari dokter jika posisi anaknya sungsang. Sang ibu langsung cemas. Kecemasan ini, secara langsung atau tidak langsung akan menular kepada anaknya. Secara langsung, bayi yang sedang ada di dalam kandungannya akan terkejut.

Secara tidak langsung, jika bayi ini lahir kecemasan yang pernah dialaminya bersama sang ibu akan terbawa-bawa dalam kehidupannya selanjutnya.

Model *neurobiologist* yang paling umum yang paling umum gangguan kecemasan menyeluruh adalah dilandasi dengan cara kerja *benzodiazepine*, suatu kelompok obat-obatan yang seringkali efektif untuk menghadapi cemas. Para peneliti menemukan suatu reseptor dalam otak untuk *benzodiazepine* yang berhubungan dengan *neurotransmitter* penghambat yaitu *gamma-aminobutyric* (GABA). Pada reaksi ketakutan normal, neuron di seluruh otak memicu dan menciptakan kecemasan. Proses tersebut juga merangsang sitem GABA, yang menghambat aktivitas ini. Kecemasan menyeluruh dapat disebabkan oleh rusaknya system GABA sehingga kecemasan tidak dapat dikendalikan. *Benzodiazepine* dapat mengurangi kecemasan dengan meningkatkan pelepasan GABA. Secara sama, obat-obatan yang menghambat system GABA memicu tingkat kecemasan (Davidson, et.al, 2010).

Pada kasus ibu hamil di atas obat-obatan yang membantu peningkatan sistem GABA tidak dapat diberikan karena bersifat keras dikhawatirkan dapat mengganggu kondisi kesehatan janin. Obat-obatan ini dapat diberikan pada kasus lelaki paruh baya yang divonis menderita kanker stadium menengah. Gunanya untuk meringankan kecemasan menyeluruh yang sedang dialaminya agar sistem GABA yang ada padanya dapat meningkat. Sehingga dapat dilakukan tindakan medis yang tepat untuk merawat penyakit yang sedang dialaminya.

Pengalaman pasien dalam menghadapi cemas, adalah sesuatu yang wajar, cemas dapat menimbulkan berbagai penyakit, dokter pun sudah berupaya mengantisipasinya seperti

yang diuraikan di atas. Memang, manusia sebagai hamba Allah, dalam kehidupannya di dunia ini terkadang akan diuji dengan berbagai cobaan, baik kesusahan maupun kesenangan, kecewa, tidak mendapatkan sesuatu yang diinginkan. Allah Swt. berfirman,

وَنَبْلُوكُم بِالشَّرِّ وَالْخَيْرِ فِتْنَةً وَإِنَّا نُرْجِعُونَ

“Kami akan menguji kamu dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan (yang sebenar-benarnya), dan hanya kepada Kamilah kamu dikembalikan” (QS. al-Anbiya: 35

Ibnu Katsir menafsirkan ayat ini “Kami menguji kamu (wahai manusia),” terkadang dengan bencana dan terkadang dengan kesenangan, agar Kami melihat siapa yang bersyukur dan siapa yang ingkar, serta siapa yang bersabar dan siapa yang beputus asa” (Ibn Katsir, t.th)

Ayat di atas serta penjabaran Ibnu Katsir tersebut memberikan arah dan mengingatkan kepada manusia bahwa ujian Allah SWT apapun bentuknya, tidak untuk diratapi, tidak untuk membuat seseorang menjadi lemah, tetapi harusnya mengantarkannya kepada keimanan yang kokoh. Orang beriman akan bertawakal sepenuhnya kepada Khaliknya setelah berupaya dengan serius dan berbuat dengan segenap tenaga yang ada, jika terjadi juga sesuatu yang tidak diinginkan, orang beriman akan mengatakan, yah, itulah takdir. Sehingga tidak membuatnya menjadi stress dan depresi.

CARA MENGATASI STRESS/MASALAH

Stress dan depresi perlu diatasi dan diupayakan dengan berbagai cara untuk menyelesaikannya.

1. Menurut pendapat Eric Ericson dalam *Ego Konseling* dan dipadukan dengan pendapat Eric Berne dalam teorinya *Analisis Transaksional*, mengatakan stress dapat diatasi dengan “*effective coping behavior*.” Ericson mengatakan *Coping behavior* adalah “kemampuan atau tingkah laku individu yang dapat menangani sesuatu masalah secara tepat dalam mengatasi atau menghadapi masalah termasuk stres (Taufik, 2009).” Adapun tingkah laku *ineffective coping behavior* adalah cara individu menangani sesuatu masalah secara tidak tepat. Cara yang tidak tepat dalam mengatasi atau menghadapi masalah diantaranya adalah : *Withdrawal*. Menurut Erick Berne, *Withdrawal* adalah, memutuskan hubungan atau hubungan menarik diri, individu melakukan sentuhan atau menghadapi masalah dengan cara melakukan fantasi, bicara dengan diri sendiri atau menyendiri. Kegiatan ini dipilih karena menurut pertimbangannya apabila dia melakukan kegiatan dalam bentuk lain akan menghadapi resiko yang cukup besar (Taufik, 2009). Contoh: Seorang pasien yang sedang dirawat di rumah sakit setelah divonis oleh dokter mengalami penyakit lever akut yang sudah sangat parah, dia merasakan stress yang luar biasa, tetapi dia sengaja menyembuyikan dan sepertinya dia tidak sakit, padahal dia tidak bisa tidur, tidak bisa makan seperti biasa, tidak bisa bergerak dengan leluasa karena sakitnya sesungguhnya batinnya sangat menderita, dia sangat takut. Dia menyembunyikan penderitaannya karena takut menghadapi tindakan pengobatan yang lebih intensif dengan peralatan yang menakutkan, sehingga dia bersikap seperti tidak sakit, alasan yang sebenarnya adalah untuk menghindari

pengobatan tersebut. Dia merasa sudah aman karena telah melewati hari dimana dia seharusnya mendapat pengobatan bed dress misalnya, ternyata saat diasudah merasa nyaman, dokter tetap memberikan pengobatan yang ditakutinya tersebut. Dia baru menyadari bahwa dia tetap harus bertanggung jawab atas perbuatannya dan menghindari masalah bukanlah cara yang tepat.

2. Mengalihkan atau melupakan, Menurut Tiwi BDP, cara mengatasi masalah yang berhubungan dengan emosi yang mengakibatkan stress dan menimbulkan tingkah laku yang beragam, diantaranya, mengalihkan atau melupakan, cara ini hanya bersifat temporer atau sementara, masalahnya untuk sementara memang selesai, karena bila objek pengalihannya sudah tidak ada, maka masalahnya akan muncul kembali. Seperti bila seseorang merasa sedih dia berusaha menghilangkannya dengan cara jalan-jalan ke Mall atau mengkonsumsi obat terlarang, ketika jalan-jalannya sudah selesai dan kembali pulang ke rumah atau reaksi obat sudah hilang. Yang terjadi adalah kesedihan itu akan hadir kembali. Sehingga tetap saja masalahnya tidak selesai.
3. Menahan, adalah menyimpan kuat-kuat dan rapat-rapat hanya dia saja yang merasakan penderitaannya, mungkin karena tidak mau merepotkan orang atau takut kepada orang yang menyakitinya. Dia terlihat biasa-biasa saja seperti tidak ada masalah, namun sesungguhnya. Sesungguhnya menahan, ibarat menabung penyakit atau menghambat air bah, bila tabungan itu sudah penuh, atau empangan air sudah tidak kuat lagi, dia akan meledak dan menghantam balik, mala petaka yang lebih parah pasti akan dituai oleh orang tersebut (Tiwi, 2013).

4. Agresif, cara lain yang dilakukan seseorang ketika menghadapi masalah atau ketika sedang stress dia bersikap agresif, agresif bisa berarti marah terhadap penyebab masalah tersebut. Perilaku agresif biasanya ditunjukkan dalam bentuk menyerang, menyakiti atau melawan orang lain, baik secara fisik maupun verbal. Hal itu dapat berbentuk pukulan, tendangan, dan perilaku fisik lainnya, atau berbentuk cercaan, makian ejekan, bantahan dan semacamnya. Jika ini yang dilakukan dalam menghadapi masalah, tentu akan menimbulkan masalah baru.
5. Kemampuan mempotensikan keimanan dalam diri. Dalam menyikapi stress ini seseorang dituntut bijaksana. Kemampuan menata stress dan sikap positif yang dikombinasikan dengan teknik-teknik reduksi stress akan memiliki dampak positif dan seringkali mampu mengembalikan proses sakit menjadi sembuh, bahkan menyembuhkan gangguan-gangguan biologis yang parah. Dalam al-Qur'an digambarkan, potensi positif yang dikembangkan sedemikian rupa mampu mengimbangi berbagai gangguan dan ujian, seperti dinukilkan dalam surat al-Baqarah ayat 155-156;

وَلَنبَلِّوَنَّكُمْ **بِشْيءٍ** مِّنَ **الْخَوْفِ** وَ**الْجُوعِ** وَ**النَّقْصِ** مِّنَ **الْأَمْوَالِ** وَ**الْأَنْفُسِ** وَ**النَّمَرَاتِ** وَ**بِشْرِّ** **الصَّابِرِينَ** (155) **الَّذِينَ** إِذَا **أَصَابَتْهُمُ** مُصِيبَةٌ **قَالُوا** إِنَّا **لِلَّهِ** وَإِنَّا **إِلَيْهِ** رَاجِعُونَ (156)

“Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar. Yaitu orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: "Inna lillaahi wa innaa ilaihi raaji'uun (QS. al-Baqarah: 155-156).

Di dalam sebuah hadis Nabi juga dijelaskan tentang sikap positif ketika menghadapi kesusahan. Seseorang yang bersikap positif akan beranggapan kesusahan atau pun kesenangan tetap bernilai kebaikan baginya. Jika itu berupa kesenangan maka ia akan bersyukur. Jika berupa keburukan misalnya berupa penyakit, ia akan mengambil hikmah dari penyakitnya (Tambusai, 2010). Di antara kebaikan ketika mengidap suatu penyakit adalah dapat menjadi *kaffarat* (penghapus dosa). Selain itu penyakit juga dapat mengingatkan seseorang betapa pentingnya nilai kesehatan. Arti Hadis tersebut berbunyi:

“Sungguh menakjubkan perkara seorang mukmin. Sungguh semua perkara baginya adalah kebaikan dan hal itu tidak dimiliki siapapun kecuali seorang muslim. Jika ia diberi sesuatu yang menyenangkan maka ia bersyukur sehingga itu menjadi kebaikan baginya. Dan jika ia ditimpa sesuatu yang menyusahkan maka ia bersabar sehingga itu merupakan kebaikan baginya.” (HR. Muslim)

Stolbach, mengatakan semangat pasien dapat membantu dalam menghadapi kanker. Sementara Greer, Morris & Pettigale mengatakan bahwa sikap positif meningkatkan kemampuan untuk sembuh dari kanker (Tambusai, 2010). Dapat dipahami bahwa secara ilmiah telah diakui bahwa kemampuan menata stress dan bersikap positif terhadap penyakit membantu membantu proses penyembuhan. Bahkan pada penyakit paling berbahaya sekalipun seperti kanker.

Temuan para ahli di atas sesuai dengan konsep Islam – seperti dalam ayat dan hadis terdahulu. Islam sudah menginformasikan beberapa abad yang lalu, seseorang akan

aman, selamat dan terhindar dari penyakit ketika potensi imannya berfungsi dalam menghadapi irama kehidupan ini.

Penjelasan pakar berikut akan memperkuat uraian di atas. Pada tahun 1971, O Carl Simoton – seorang dokter ahli radiologi dari Universitas Texas – bertemu dengan seorang pria berusia 61 tahun yang mengidap kanker tenggorokkan. Penyakit ini sudah sangat parah sehingga ia sudah tidak bisa lagi menelan makanan. Dokter pun sudah menyerah dan memperkirakan bahwa usia pasien mungkin tidak akan lama. Dokter memutuskan memberikan dorongan psikologis kepada pasien. dr. Simoton menganjurkan selain melakukan tindakan radiasi, pasien juga melakukan visualisasi. Pasien diajarkan untuk membayangkan penyakitnya sejas-jelasnya, kemudian dengan mental yang dimilikinya, pasien juga diminta untuk membayangkan kekebalan tubuhnya, saat sel-sel darah putih yang ada ditubuhnya menyerang dan mengusir sel-sel kanker keluar dari tubuhnya dan yang tertinggal hanyalah sel-sel yang sehat. Setelah proses pengobatan berjalan selama dua bulan, Dr. Simoton terkejut melihat keadaan pasien. Tumor yang tadinya membengkak mengalami penyusutan yang cukup signifikan. Pasien sudah bisa menelan makanan dan melakukan aktivitas lainnya. Bahkan setelah beberapa tahun mereka bertemu kembali, pasien sudah benar-benar sembuh dari kanker yang ia derita (Tiwi, 2013).

PENUTUP

Inilah gambaran karakteristik pasien di rumah sakit menurut tinjauan ilmu psikologi dan konseling, Klien memiliki keragaman/heterogenitas sikap dalam menerima kondisi yang dialaminya, sistem keyakinan. Sistem keyakinan klien di rumah sakit memiliki keragaman atau heterogenitas dalam mempersepsi sesuatu yang dialaminya. Kepribadian/perilaku. pengetahuan terhadap pelayanan rumah sakit. Tingkat pengetahuan klien terhadap standar rumah saki, Sosial klien memiliki keragaman/heterogenitas, motivasi. hampir semua klien memiliki motivasi kuat. untuk sembuh dan cepat keluar dari rumah sakit.

Adapun Bentuk ketidakstabilan emosi pasien dapat berupa; perasaan ketakutan, menarik diri, egosentris, sensitif terhadap persoalan kecil, dan reaksi emosional tinggi. Upaya yang dilakukan untuk membantunya adalah; *withdrawal*, mengalihkan atau melupakan, menahan, agresif, cara lain yang dilakukan seseorang ketika menghadapi masalah atau ketika sedang stress dia bersikap agresif, agresif bisa berarti marah terhadap penyebab masalah tersebut. Perilaku agresif biasanya ditunjukkan dalam bentuk menyerang, menyakiti atau melawan orang lain, baik secara fisik maupun verbal. Hal itu dapat berbentuk pukulan, tendangan, dan perilaku fisik lainnya, atau berbentuk cercaan, makian ejekan, bantahan dan sebagainya. Jika ini yang dilakukan dalam menghadapi masalah, tentu akan menimbulkan masalah baru. Sikap atau karakteristik yang paling menguntungkan dalam Islam adalah kemampuan mempotensikan keimanan dalam diri.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an al-Karim

- A. Kasandra Oemarjoedi, 2004, Cet. I *Pendektan 'Cognitive Behavior' dalam Psikoterapi*, Jakarta, Creativ Media
- Capra, Fritjof, 2002, *The Turning Point*, diterjemahkan oleh M. Thoyibi, Yogyakarta, Bentang Budaya
- Davidson, Gerald C., Jhon M. Neale, Ann M. Kring, 2010 Ed. 9, Cet. 2, "*Psikologi Abnormal*" diterjemahkan oleh Noermalasari Fajar, Jakarta, Rajawali Pers. 9, Cet. 2
- H., Selye, 1964, "*The General Adaptation Syndrom and The Disease of Adaptation*" *Journal of Endocrinology*, Vol. 6
- Ibnu Katsir, *Tafsir Ibnu Katsir*, 5/342, Cet Daru Thayyibah
- Kaplan, HI. and BJ.Sadock, 1995, *Comprhenshif Texbook of Psikiatri*, Maryland, USA, William and Wilkinds
- Musdar Bustamam Tambusai, 2010, *Buku Pintar Jin, Sihir dan Ruqyah Syar'iyah*, Jakarta, Pustaka al-Kautsar
- Pusat Bahasa, 2011, Cet. II, Edisi IV, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta, Gramedia Pustaka Utama
- Taufik, 2009, *Model-model konseling*, Padang, Universitas Negeri Padang
- Tiwi BDP, 2013, Cet. I, *Trauma Healing, Based On Energy Psychologi & Quantum Modalities*, Absulute Media