

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Salah satu penyakit yang merupakan pembunuh nomor satu di dunia adalah penyakit jantung. Saat ini sudah tercatat 78 % kematian global akibat penyakit jantung yang terjadi di status sosial ekonomi rendah maupun status sosial ekonomi tinggi. Berdasarkan kondisi tersebut, penyakit jantung menjadi perhatian utama penyebab kematian di negara maju juga di negara berkembang. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2009) melaporkan bahwa Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyakit yang paling banyak diderita. Misalnya seperti di Amerika Serikat, penyakit ini merupakan penyebab kematian utama pada orang dewasa. Setiap tahunnya, sekitar 550.000 jiwa meninggal karena PJK, 1.5 juta jiwa mengalami serangan jantung, 300.000 jiwa menjalani angioplasti (pemasangan cincin, STENT, atau Ring pada pembuluh darah koroner) dan 407.000 jiwa menjalani operasi *by pass* (bedah pintas koroner). Di Eropa diperhitungkan kurang lebih 20.000 - 40.000 orang mengalami PJK (Majid, 2007).

Angka kematian di Indonesia akibat PJK mencapai 26% dibandingkan dengan kanker yang hanya menyebabkan 6% dari kematian (Depkes RI, 2006). Angka kematian akibat PJK diperkirakan mencapai 53,5% per 100.000 penduduk di Indonesia (HIMAPID, 2008). Data di Rumah Sakit "X" Bandung misalnya, pada penderita-penderita yang berobat jalan, didapatkan informasi bahwa pasien

yang memiliki PJK berkisar antara 318 orang dengan jumlah pasien dengan jenis kelamin laki-laki adalah 246 orang atau 77,35% dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 72 orang atau 22,65 % (Ginting, 2010).

PJK umumnya disebabkan antara lain karena hipertensi dan kolesterol tinggi yang juga merupakan salah satu penyebab utama terjadinya serangan jantung akibat penebalan bagian dalam pembuluh darah (*atherosclerosis*). Penyakit ini relatif lebih sering menyerang orang-orang pada usia Dewasa Pertengahan (*Middle Age*) meskipun pada beberapa kasus dapat juga menyerang orang dewasa muda.

Setelah menjalani pengobatan medis beberapa pasien PJK merasa khawatir akibat angina (nyeri dada), mudah depresi dan marah, kehilangan harapan, produktivitas menurun, gangguan tidur, dan menurunnya gairah seksual. Namun, ada juga pasien yang tidak mengalami masalah-masalah tersebut (Ginting, Becker, & Naring, 2011). Perbedaan-perbedaan reaksi ini dapat disebabkan juga oleh beberapa faktor, yaitu: kepribadian dari pasien, latar belakang budaya, *coping strategy*, dukungan sosial, tingkat pemahaman mengenai PJK, dan religiusitas (Hughes, et al., 2004; Morrison & Bennet, 2006, Taylor, 2006).

Di Indonesia, pasien-pasien dan keluarganya hampir selalu mencari pengobatan yang bersifat non-medis dan kembali pada agama untuk menghadapi penyakit kronis (Puruhito, 1998). Pengobatan non-medis ini dapat berupa dukungan sosial dan pendekatan kepada Tuhan (seperti doa bersama atau memohon pengampunan dosa) atau melalui penyembuhan tradisional (supranatural). Begitu pula pada pasien PJK, beberapa penelitian membuktikan

bahwa agama dengan melakukan pendekatan kepada Tuhan seperti berdoa dan memohon pengampunan dosa memiliki pengaruh yang kecil dalam mengatasi PJK, namun pengalaman spiritual dan aktivitasnya memiliki pengaruh yang besar terhadap kecemasan pasien PJK dalam menghadapi gejala-gejala penyakit yang muncul (Koenig, McCulloch, & Larson, 2001).

Sebelum menemukan definisi yang cocok tentang spiritualitas, terlebih dahulu dibedakan antara agama dan spiritualitas. Agama mengacu pada institusi, dogmatis, dan aturan-aturan, sedangkan spiritualitas bersifat personal, subjektif, dan peningkatan kualitas hidup. Akan tetapi, secara empiris banyak orang yang menyatakan dirinya beragama dan sekaligus spiritual karena spiritualitas adalah kunci atau fungsi yang unik dalam agama (Synder, 2000).

Selanjutnya, pada abad ke-21 ini keilmuan psikologi memunculkan konsep *spiritual intelligence* dari Danah Zohar dan Ian Marshall melalui buku mereka yang berjudul **Spiritual Intelligence (SQ)**, *The Ultimate Intelligence* (2000). Kedua ahli tersebut mendefinisikan istilah *spiritual intelligence* sebagai dorongan dari dalam diri individu untuk mendapatkan makna dan nilai-nilai yang lebih tinggi melalui pengalaman pribadi maupun dalam lingkungan sosial. Pargament dan Mahoney (Snyder, 2000) mengakui sulitnya merumuskan suatu definisi yang akurat tentang spiritualitas. Bahkan para ahli psikologi pun memandang konsep ini secara berbeda-beda. Definisi tersebut bergerak dari dimensi manusia, arti eksistensial, dan kepercayaan kepada Tuhan.

Terdapat beberapa data dari para ahli psikologi yang menunjukkan pentingnya mengarahkan perhatian terhadap spiritualitas dalam kaitannya dengan

masalah kesehatan fisik dan mental. Spiritualitas merupakan fakta kultural dimana hampir seluruh manusia di dunia memiliki dan mengakuinya secara sadar maupun tidak sadar. Misalnya dari hasil survei, diperoleh 95% penduduk Amerika percaya akan keberadaan Tuhan. 86% dari mereka percaya bahwa Tuhan dapat menjamah mereka melalui doa dan ritual lainnya (Snyder, 2002). Pada kenyataannya, pengakuan akan keberadaan Tuhan dapat terlihat ketika seseorang menderita sakit yang cukup parah. Baik penderita maupun keluarga yang telah berupaya mencari pengobatan medis, tetapi sadar atau tidak sadar mereka melibatkan Tuhan pada situasi penyakit tersebut baik dalam bentuk harapan maupun menyalahkan. Bentuk penghayatan atas keterlibatan Tuhan dalam situasi penyakit jantung koroner misalnya, merupakan cermin dari kematangan spiritual seseorang.

Kematangan spiritual seseorang dapat dilihat melalui dinamika proses di dalam diri individu untuk menemukan arti melalui keyakinan, pengetahuan/pengertian, dan perasaan mengenai lingkungan paling akhir (ultim) (Cremer, 1995). Definisi ini mengandung penegasan akan pentingnya hidup dalam hubungannya dengan diri, masyarakat, dan Tuhan sebagai upaya untuk memercayakan dan menyerahkan diri kepada nilai yang melampaui individu melalui proses mencari (*search*), menemukan, dan mempertahankan hubungan dengan Tuhan (Snyder, 2002). Oleh karenanya spiritualitas didefinisikan sebagai kecenderungan untuk membuat makna melalui rasa keterkaitan dimensi yang melampaui diri sedemikian rupa dan tidak menurunkan arti eksistensial dalam diri orang tersebut (Snyder, 2002). Keterkaitan ini dapat dirasakan secara intrapersonal, interpersonal, maupun transpersonal (Reed, 1992).

Keterkaitan yang dirasakan secara intrapersonal dapat dilihat melalui individu dengan merasakan bahwa apa yang dilakukannya memiliki arti dan tujuan, yakin dapat mengatasi kesulitan dalam hidup dan menjalani hidup apa adanya serta menerima bahwa Tuhan telah memiliki rencana untuk kehidupannya. Keterkaitan yang dirasakan dengan orang lain ditunjukkan melalui kepedulian dan perhatian kepada orang lain dengan mencoba membantu di saat orang lain mengalami kesulitan dan membutuhkan bantuannya. Keterkaitan dengan alam dapat dilihat melalui perilaku, seperti mendapatkan semangat dari alam karena keindahannya serta merasakan kedekatan dengan Tuhan saat berada di alam terbuka. Keterkaitan dengan Tuhan terlihat melalui individu yang melakukan aktivitas spiritual kemudian merasakan kedamaian dalam batin serta merasakan kehadiran Tuhan sehingga individu tersebut merasa dibimbing oleh kekuatan atau kekuasaan yang lebih tinggi darinya (Meezenbroek, dkk , 2003).

Beberapa penelitian dalam bidang psikologi menemukan bahwa apabila individu menganggap Tuhan mengasihi, menolong, dan sebagai figur yang responsif maka individu tersebut memiliki level kebahagiaan yang lebih tinggi (*higher levels of well being*). Sedangkan individu yang menghayati Tuhan jauh darinya, menyakiti, menakutkan, dan menghukum menunjukkan level stres yang lebih tinggi (Pargament, 1999). Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bagaimana spiritual yang matang dapat memberikan ketenangan bagi individu dan meredakan kecemasan yang pada akhirnya dapat mengurangi rasa sakit secara fisik. Akan tetapi dalam proses pencarian, menemukan, dan mempertahankan makna terhadap Tuhan, tidak jarang individu mengalami krisis dan selanjutnya menimbulkan

kecemasan di dalam dirinya sehingga meningkatkan penghayatan terhadap rasa sakit. Hal ini oleh Freud dijelaskan dengan adanya perasaan bersalah (*guilty feeling*) karena kuatnya super ego sehingga *self* mengalami kekacauan dalam bentuk kecemasan.

Kecemasan merupakan salah satu faktor psikologis yang menyebabkan munculnya keluhan fisik seperti gejala sakit jantung, hipertensi, migraine, vertigo dan jenis psikosomatis maupun neurotis lainnya serta peningkatan penghayatan terhadap rasa sakit. Peningkatan penghayatan terhadap rasa sakit ini bisa memunculkan sebuah respon dimana pasien mulai berusaha untuk meyakinkan dirinya. Salah satunya melalui doa yang memiliki fungsi untuk meredakan rasa sakitnya tersebut. Saat berdoa pasiendengan PJK akan menjadi lebih tenang dan bernapas dengan teratur, kondisi ini bisa membuat mereka menjadi lebih tenang sehingga bisa mengendalikan amarahnya dan menemukan akar permasalahan dari rasa sakitnya tersebut. Namun ada juga yang tetap merasa kesulitan saat meyakinkan dirinya melalui doa. Di sinilah perbedaan setiap individu yang mengalami PJK.

Dari hasil wawancara terhadap 10 orang pasien PJK yang ada di Rumah Sakit "X" kota Bandung, sebanyak 90% untuk memohon penyembuhan dengan pasrah kepada Tuhan dan tetap mencoba untuk berbuat sebaik mungkin untuk kesehatan jantungnya, seperti berolahraga ataupun mengatur pola makannya. Namun, sebanyak 10% yang mengatakan pasrah kepada Tuhan, tetapi tidak mengubah perilaku hidup sehatnya dengan tetap mencuri-curi waktu untuk merokok dengan tujuan untuk meredakan penghayatan stress kerjanya yang tinggi

dan merasa bahwa meskipun dirinya sudah didiagnosa oleh dokter spesialis bahwa dirinya memiliki PJK, tetaplah Tuhan yang mengatur kapan kehidupannya akan berakhir.

Selain itu, hasil wawancara menunjukkan 70% pasien merasa tidak lagi dekat dengan tetangga ataupun teman-temannya. Mereka hanya bersosialisasi dengan keluarga inti (suami/istri, anak atau cucu) dan masih mendekatkan diri dengan Tuhan melalui ritual keagamaan. Sebanyak 30% lainnya masih bersosialisasi dengan teman-teman melalui keikutsertaan mereka dalam aktivitas keagamaan, seperti mengikuti paduan suara, menjadi pemimpin khotbah, ataupun menjadi pengurus tempat ibadah dan tetap mendekatkan diri pada Tuhan dengan cara menjalankan ritual keagamaannya.

Dalam berbagai pengobatan yang dilakukan para pasien PJK di Rumah Sakit “X” 70% pasien yang setelah didiagnosa oleh dokter langsung mengikuti saran dokter dengan menjalani operasi STENT, RING, atau bedah pintas. Namun ditemukan 10% pasien langsung menggunakan pengobatan alternatif setelah didiagnosa memiliki PJK, baik yang masih berupa fisik seperti akupuntur ataupun kembali pada agama seperti meminum air doa dan menjalankan ritual doa yang merujuk pada agamanya dan terdapat peningkatan kesehatan jantungnya setelah menjalani pengobatan alternatif. Pasien yang memilih menggunakan pengobatan alternatif ini merasa dengan pengobatan ini pola makan, olahraga, dan aktivitas keagamaannya bisa menjadi lebih teratur dibandingkan dengan operasi yang tersedia di Rumah Sakit. Operasi yang disediakan bisa saja terulang berkali-kali karena operasi tersebut hanya dilakukan di pembuluh darah jantung tertentu dan

plak bisa muncul kembali di pembuluh darah jantung yang lainnya. Terdapat pula 20% pasien yang sudah menjalani operasi STENT, RING, atau bedah pintas tetapi juga menggunakan pengobatan alternatif lainnya dan hanya merasakan peningkatan kesehatan jantung sesaat setelah mengikuti pengobatan alternatif. Pasien yang menjalani operasi dan menggunakan pengobatan alternatif menyatakan menggunakan pengobatan alternatif karena ingin mencoba pengobatan yang lebih murah, tetapi pada kenyatannya tidak terlalu memiliki pengaruh terhadap kesehatan jantungnya dibandingkan dengan menjalani operasi. Perilaku yang mereka katakan dimana mereka dapat memohon kepada Tuhan dan akhirnya bisa meredakan kecemasan mereka di saat mereka mengalami gejala-gejala PJK merupakan perilaku yang terlihat. Jawaban tersebut banyak disadari oleh masyarakat bahwa mereka lebih baik mengatakan suatu hal yang sesuai dengan aturan atau norma sosial (*social desirability*). Apalagi pertanyaan yang diajukan adalah mengenai kematangan spiritual yang merupakan keyakinan, suatu hal yang abstrak dan tidak dapat dilihat secara langsung oleh orang lain.

Oleh karena itu diperlukan alat ukur lain yang dapat menjangkau gambaran pasien PJK secara komprehensif, yaitu pengukuran secara implisit yang disertai dengan pengukuran eksplisit melalui kuesioner karena hasil dari pengukuran implisit ini akan sangat berbahaya jika tanpa pengukuran perilaku yang dapat diobservasi. Oleh karena itu, pengukuran secara eksplisit pun diperlukan (Blanton & Jaccard, 2006). Pengukuran implisit ini didasarkan pada teori Donders bahwa waktu merespon dapat mengukur asosiasi dari dimensi target dan atribut pada

variabel yang berhubungan dengan *belief* atau stereotipe tertentu (Lane dkk., 2007), sehingga dapat memunculkan respon yang sebenarnya.

Pengukuran implisit dikembangkan berdasarkan logika bahwa dengan mengukur waktu merespon antara dua pasang target dan atribut dapat mengukur asosiasi yang kuat dari kedua target dan atribut tersebut, Jadi, semakin cepat pasien PJK merespon, maka semakin kuat asosiasi antara kedua atribut dan target. Selanjutnya hasil dari alat ukur implisit dilihat secara bersamaan dengan alat ukur eksplisit. Jika kedua alat ukur memiliki hasil yang relatif sama maka kedua alat ukur tersebut mengukur variabel yang sama dan menghasilkan gambaran yang benar-benar menunjukkan diri individu apa adanya (LaBouff, 2008).

Berdasarkan keseluruhan gambaran di atas, peneliti bermaksud meneliti tentang kematangan spiritual dengan menggunakan pengukuran eksplisit dan implisit pada pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit “X” kota Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Penelitian ini disusun untuk mengetahui bagaimana gambaran mengenai kematangan spiritual dengan menggunakan pengukuran eksplisit dan implisit pada pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit “X” kota Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai kematangan spiritual dengan menggunakan pengukuran eksplisit dan implisit pada pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit “X” kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran mengenai kematangan spiritual yang terdiri atas hubungan seseorang dengan dirinya sendiri, orang lain, dan Tuhan dengan menggunakan pengukuran eksplisit dan implisit pada pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit “X” kota Bandung dalam kaitannya dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Kegunaan teoritis dari penelitian ini antara lain untuk:

- Memberikan informasi mengenai kematangan spiritual khususnya pada pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit “X” kota Bandung.
- Memberikan informasi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai kematangan Spiritual pada pasien Penyakit Jantung Koroner.
- Memperkenalkan teknik pengukuran implisit untuk meneliti tentang kematangan spiritual.

1.4.2 Kegunaan Praktis

Secara praktis penelitian ini antara lain dibuat untuk :

- Memberikan informasi dalam memperkaya pemahaman tentang pentingnya perhatian terhadap kematangan spiritual dalam penanganan kesehatan fisik, baik untuk keluarga pasien maupun masyarakat.
- Memberikan masukan kepada profesional, baik dokter, perawat dan psikoterapis untuk memahami gambaran yang komprehensif mengenai kematangan spiritual pada pasien Penyakit Jantung Koroner.
- Memberikan pengetahuan bagi para konselor khususnya yang menggunakan metode pastoral, sehingga saran-saran yang diberikan kepada klien sesuai dengan kematangan spiritualnya.

1.5 Kerangka Pemikiran

PJK merupakan sebuah pengalaman yang dapat mengubah kehidupan. Bahkan mulai menjadi pemikiran tentang kedekatan dengan kematian dan seringkali merupakan awal dari penyembuhan dan rehabilitasi dalam periode yang panjang. Pasien juga dapat menjadi takut akan kemungkinan dari cacat seumur hidup. Juga diikuti dengan rasa sakit dan ketidaknyamanan fisik, serta ketergantungan terhadap orang lain. Akhirnya, perawatan medis yang dibutuhkan mungkin tidak diterima oleh pasien karena mereka mempersepsikannya sebagai hal yang “misterius” dan memiliki pengaruh yang negatif dalam tubuh karena pasien tersugesti dengan pemikiran mengenai kematian (Byrne & Rosenman, 1990).

Semakin banyak orang mencari arti dan tujuan dari kehidupan mereka serta pengalaman spiritual untuk menghadapi situasi di luar kuasa manusia. Termasuk di Indonesia, pasien-pasien dan keluarganya hampir selalu mencari pengobatan yang bersifat non-medis dan kembali pada agama untuk menghadapi penyakit kronis (Puruhito,1998) seperti PJK. Pengobatan non-medis ini dapat berupa dukungan sosial dan pendekatan pada agama (seperti doa bersama atau memohon pengampunan dosa) atau melalui penyembuhan tradisional (supranatural).

Pendekatan pada agama dapat digambarkan melalui dimensi pemberian arti (*meaning making*) yang merupakan upaya mencari terhadap subjek yang ultim dan transenden. Dengan terus mempertanyakan dan mencari jawaban tentang dengan apa dan siapa individu akhirnya menjalin hubungan pribadi yang mendalam. Dalam hal ini individu merasa terpaut dan Tuhan merupakan tempat bergantung. Dengan demikian dimensi pemberian arti merupakan pengalaman atau penghayatan subjektif individu terhadap figur yang paling dapat diandalkan dalam menghadapi tantangan hidup. Melalui penghayatan tersebut, individu mulai menjalin dan mempertahankan hubungan dengan yang dimaknakan sebagai transenden dan ultim. Dinamika inilah yang disebut sebagai spiritual oleh Pargament (1999).

Istilah spiritus dalam bahasa Latin berarti ‘napas’, hal yang paling vital dalam kehidupan (Thoresen & Harris, 2001). Reed (1992) mendefinisikan spiritualitas berdasarkan konsep, studi empiris dan literatur keperawatan klinis sebagai “kecenderungan untuk membuat arti melalui sensasi dari keterhubungan

dengan dimensi yang menghubungkan diri dengan Tuhan dalam cara yang menguatkan dan tidak menggeser nilai individu. Keterhubungan ini mungkin dialami secara intrapersonal (sebagai keterkaitan dengan diri sendiri), interpersonal (dalam konteks orang lain dan lingkungan alam) dan transpersonal (merujuk pada sensasi dari keterkaitan dengan yang tidak terlihat, Tuhan, atau kekuatan yang lebih besar dari diri sendiri dan sumber yang biasa)” (Reed, 1992). Keterhubungan juga merupakan tema yang penting dalam ‘*humanistic religion*’, Fromm mempertimbangkan *humanistic religion* sebagai sebuah arahan dalam diri yang merupakan “kehidupan dan keterkaitan yang otentik dengan dunia” (Fromm, 1981).

Sesuatu yang terhubung dalam diri dengan lingkungan dapat dipahami dari teori Maslow. Maslow menggambarkan individu dalam hubungannya dengan inti dari kehidupan, yaitu tiap-tiap individu yang terhubung dengan diri mereka sendiri, seperti merasa tidak terganggu dengan dirinya sendiri, cemas, ataupun merasa bersalah. Mereka akan memiliki hubungan yang mendalam dengan lingkungan, orang lain, pekerjaan, ataupun musik dan mereka sering mendapatkan pengalaman dengan yang transenden dalam momen yang menggembarakan dengan merasa kagum, sempurna, kuat dan rendah hati yang dialami secara terus menerus (Meezenbroek dkk., 2004).

Keterhubungan dengan diri sendiri adalah hubungan yang dialami mereka diekspresikan merupakan benar-benar menampilkan diri mereka apa adanya tanpa merasa bersalah ataupun cemas, harmoni dengan diri sendiri, kesadaran, pengetahuan diri sendiri, dan mengalami arti dari hidup (Chiu dkk., 2004; Elkins,

Hedstrom, Hughes, Leaf, & Saunders, 1988; Howden, 1992; Hungelmann et al., 1985; Mahoney & Graci, 1999; Young-Eisendrath & Miller, 2000). Keterhubungan dengan orang lain dan alam merujuk pada belas kasihan, kepedulian terhadap orang lain, bersyukur dan merasa kagum atas kehidupan yang telah diberikan oleh Tuhan. Keterhubungan dengan yang transenden termasuk dengan sesuatu di atas tingkat manusia, seperti alam semesta, keberadaan yang transenden, kekuatan yang lebih tinggi atau Tuhan. Keterhubungan dengan yang transenden adalah sebuah keyakinan kepada yang transenden bahwa terdapat kekuatan yang melebihi mereka yang bisa mengatur untuk lebih kuat terhadap penyakit yang sedang mereka hadapi.

Menurut Taylor (1997) dan Craven & Hirnle (1996) dalam Hamid (2000) terdapat beberapa faktor yang penting yang dapat mempengaruhi kematangan spiritual pasien PJK. Tahap perkembangan yang dimiliki oleh pasien PJK diharapkan sudah dapat mengerti dan menggali suatu hubungan dengan yang transenden. Pasien PJK yang berkisar antara dewasa tengah hingga lanjut usia memiliki perkembangan filosofis agama yang lebih matang secara positif. Jadi, pasien PJK yang berkisar antara tahap perkembangan tersebut dapat mengerti dan menggali suatu hubungan dengan transenden sehingga dapat memunculkan kematangan spiritualitas yang lebih positif dibandingkan dengan tahap perkembangan lainnya.

Peranan keluarga juga penting dalam perkembangan kematangan spiritual pasien PJK, karena keluarga merupakan lingkungan terdekat dan dunia pertama dimana pasien memiliki pandangan dan pengalaman terhadap dunia yang

diwarnai oleh pengalaman dengan keluarganya (Taylor, Lillis & LeMone, 1997). Semakin besar peran spiritualitas yang diberikan keluarga kepada pasien, maka semakin positif atau semakin dekat pasien PJK tersebut dengan yang Transenden.

Sikap, keyakinan dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Pada umumnya sebagai anggota keluarga, seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga. Jika seseorang mengetahui bahwa pentingnya menjalankan kegiatan agama serta nilai moral dari hubungan, maka ia akan memiliki kematangan spiritual yang positif dibandingkan yang tidak. Begitu pula dengan pasien PJK, jika mereka menjalankan kegiatan agama serta pentingnya nilai moral dari hubungan maka mereka akan memiliki kematangan spiritual yang positif.

Pengalaman hidup baik yang positif ataupun negatif dapat mempengaruhi kematangan spiritual seseorang dan sebaliknya juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mengartikan secara spiritual pengalaman yang dialaminya tersebut (Taylor, Lillis dan LeMone, 1997). Peristiwa dalam kehidupan pasien PJK dapat dianggap sebagai suatu cobaan atau berkat yang diberikan Tuhan kepada manusia tergantung pasien tersebut menghayati pengalamannya tersebut. Jika para pasien PJK dapat melihat hikmah dari setiap pengalaman yang dialaminya, baik positif maupun negatif maka mereka dapat memiliki kematangan spiritual yang lebih positif dibandingkan yang tidak.

Krisis dan perubahan dapat mematangkan spiritual seseorang. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi merupakan pengalaman spiritual yang bersifat fisik dan emosional (Toth, 1992 dalam Craven & Hirnle, 1996). Krisis

dan perubahan sering dialami ketika pasien PJK adala di saat menghadapi simptom PJK, penderitaan, proses penuaan, kehilangan bahkan kematian.

Mengalami PJK seringkali membuat pasien merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi. Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah, seperti tidak dapat melakukan kegiatan yang terlalu berat atau tidak bisa memakan makanan yang mengandung gula atau lemak yang berlebihan atau teman dekat yang bisa menemani setiap saat dibutuhkan (Hamid, 2000). Hal ini dapat mempengaruhi kematangan spiritualitas pasien baik negatif maupun positif.

Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesaran-Nya, walaupun ada juga agama yang menolak intervensi pengobatan (Hamid, 2000). Hal ini dapat mempengaruhi kematangan spiritual para pasien PJK baik secara positif, seperti munculnya perkembangan dalam mengatasi stress dari penyakitnya maupun secara negatif, yaitu berdampak pada kesehatan fisik yang lebih buruk.

Studi empiris telah menemukan bahwa kematangan spiritual terhubung dengan pemunculan kesehatan yang negatif dan positif pada pasien. Pada sisi negatif, kematangan spiritual dihubungkan dengan sejumlah indikator stress psikologis, seperti kecemasan, mood negatif, kualitas hidup yang rendah, gangguan panik, potensi bunuh diri akibat penyakit yang dialaminya. Kematangan spiritual juga dapat memprediksikan kemunduran kesehatan fisik pada pasien yang sedang menjalani rehabilitasi medis, dirawat di rumah sakit lebih lama, dan resiko yang lebih besar pada kematian yang mengikuti penyakitnya. Namun, beberapa indikator dari kematangan spiritualitas telah terhubung dengan hasil

yang positif seperti adanya perkembangan dalam stress menghadapi yang terkait, perkembangan spiritual, pikiran yang terbuka, aktualisasi diri dan tingkat yang rendah dalam prasangka (Pargament & Hill, 2003).

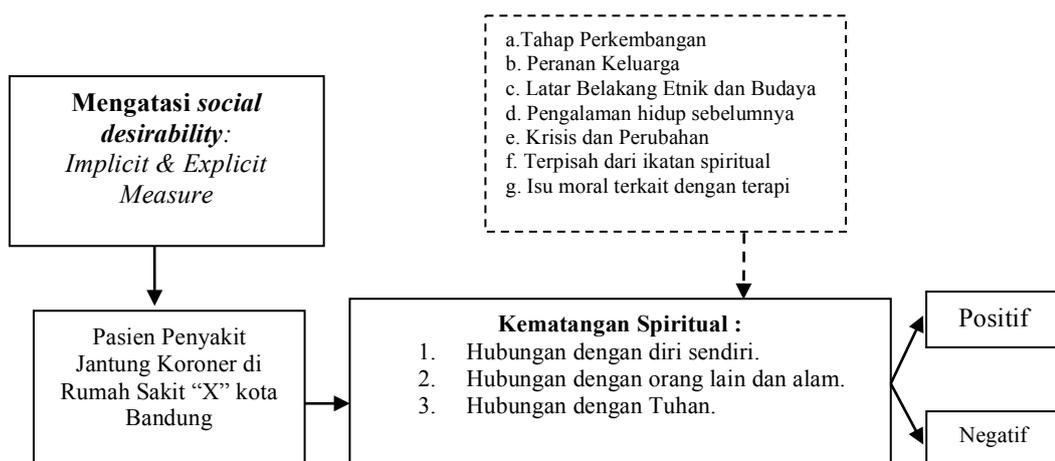
Para pasien PJK dapat memiliki kematangan spiritual yang positif apabila mampu mengartikan secara personal dan positif tentang tujuan keberadaannya di dunia, mengembangkan arti penderitaan dari penyakit yang dialaminya, serta tetap menjalin hubungan yang positif dan dinamis, membina integritas personal dan merasa diri berharga, merasakan kehidupan yang terarah kepada Tuhan yang terlihat melalui pengembangan hubungan antar manusia yang positif. Jadi, dengan adanya gabungan ketiga dimensi keterhubungan di atas dapat memperkuat pasien untuk tetap tenang dalam menghadapi PJK.

Pengukuran mengenai spiritualitas ini rentan dengan *social desirability*, yaitu dimana para responden menjawab suatu pertanyaan yang sesuai dengan norma sosial yang ada berdasarkan alam sadarnya. Oleh karena itu diperlukan pengukuran yang dapat menunjukkan jawaban yang sebenarnya dari para responden agar hasil dari pengukuran dapat menggambarkan yang sebenarnya dari diri para responden. Salah satunya adalah dengan menggunakan waktu merespon (Pargament & Hill, 2003). Hill (1994) mengatakan bahwa waktu merespon merupakan pengukuran sikap yang memiliki akses dalam literatur psikologi yang dapat digunakan sebagai pengukuran spiritualitas. Donders mengatakan bahwa pengukuran spiritualitas merupakan proses mental yang dapat dikuantifikasikan dengan cara mengukur waktu merespon stimulus. Jika spiritualitas ini hanya dijaring melalui kuesioner maka proses mental ini tidak

dapat menggambarkan spiritual yang sebenarnya karena para responden memiliki kecenderungan untuk menjawab sesuai dengan norma sosial yang ada.

Pengukuran spiritual dengan menghitung waktu merespon pasien disebut *Implicit Behavior Measure*. Pengukuran *implicit behavior measure* ini mengukur perhitungan dari alam bawah sadar, yaitu sikap otomatis dari dalam diri yang relatif pada persepsi lingkungan sekitarnya. Hart Balton memperkirakan jika hasil dari pengukuran *Implicit Behavior Measure* ini dilakukan tanpa perbandingan perilaku yang dapat diobservasi serta kuesioner (eksplisit) akan sangat berbahaya (Balton et al., 2006). Jika kedua alat ukur memiliki hasil yang sama-sama cenderung positif artinya pasien memiliki kematangan spiritual yang positif. Sebaliknya, jika kedua alat ukur ini memiliki hasil yang cenderung negatif terhadap spiritual maka pasien memiliki kematangan spiritual yang negatif.

Untuk lebih jelasnya, peneliti mencoba menyajikan kerangka pikiran di atas dalam bentuk gambaran sebagai berikut:



Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran

1.6 Asumsi Penelitian

Berdasarkan uraian di atas, peneliti mengemukakan beberapa asumsi sebagai berikut:

1. Pasien PJK memiliki kematangan spiritualitas yang berbeda-beda tergantung pada faktor-faktor yang mempengaruhinya, yaitu tahap perkembangan, peranan keluarga, latar belakang etnik dan budaya, pengalaman hidup sebelumnya, krisis dan perubahan, terpisah dari ikatan spiritual, isu moral terkait dengan terapi,
2. Kematangan spiritual pasien PJK memiliki hubungan yang positif atau negatif dengan dirinya sendiri, orang lain dan alam, serta Tuhan.
3. Pasien PJK yang memiliki kematangan spiritual yang positif pada dimensi diri sendiri adalah pasien yang menyadari keadaan dirinya, menjalani hidup apa adanya, dan menerima diri apa adanya.
4. Pasien PJK yang memiliki kematangan spiritual yang positif pada dimensi orang lain dan alam adalah pasien yang peduli dengan orang lain dan merasa terhubung dengan alam sehingga dapat bersyukur atas alam yang telah Tuhan berikan.
5. Pasien PJK yang memiliki kematangan spiritual yang positif pada dimensi Tuhan adalah pasien yang mendapatkan kedamaian setelah menjalani aktivitas agamanya dan merasakan keberadaan Tuhan melalui berkat yang telah diterimanya.

6. Kematangan spiritual pasien PJK rentan dengan *social desirability*, maka dari itu diperlukan pengukuran secara implisit yang disertai dengan pengukuran eksplisit.