

TERAPI KULTURAL DAN SPIRITUAL PENYAKIT JANTUNG KORONER

Istiana Kuswardani
Universitas Setia Budi

ABSTRAK

Di Indonesia, di AS, dan di dunia, penyakit jantung koroner merupakan peringkat pertama penyebab kematian. Salah satu faktor resiko terkena penyakit jantung koroner adalah pola makan. Pola makan ini dipengaruhi oleh budaya. Suatu daerah dengan kebiasaan makan makanan tradisional yang mengandung santan dan daging (etnik Minangkabau), maka proporsi munculnya penyakit tersebut lebih tinggi dibanding suku lain dengan kebiasaan makan yang lebih bervariasi (Jawa, Sunda, dan Bugis). Perilaku berdoa pada pasien pembedahan jantung terbukti meningkatkan rasa optimis, serta mengurangi kecemasan dan stres akut.

Terapi penyembuhan penyakit jantung koroner meliputi: 1) terapi medis dengan cara melebarkannya dengan balon atau bedah pintas koroner, 2) terapi kultural terkait pola makan adalah mengubah pola makan dengan konsumsi gizi seimbang, dan 3) terapi spiritual Islam dilakukan dengan cara psikoterapi akhlak mulia, terapi sholat tahajud, dan terapi doa.

Kata kunci: penyakit jantung koroner, terapi kultural, terapi spiritual.

PENYAKIT JANTUNG KORONER

Penyakit jantung koroner merupakan bagian dari kelompok penyakit kardiovaskuler (*cardiovascular disease/CVD*), sekelompok penyakit yang mengenai jantung dan pembuluh darah. Yang termasuk dalam kelompok penyakit ini adalah jantung koroner, jantung hipertensi, stroke, jantung reumatik, jantung bawaan, dan gagal jantung kongestif. Data di Amerika Serikat pada tahun 1996, jumlah penderita penyakit jantung koroner sekitar 25,2 juta, menduduki peringkat kedua setelah tekanan darah tinggi/ jantung hipertensi (Ulfah, 2000). Penyakit jantung koroner dan stroke, keduanya dapat disebabkan karena penyumbatan dalam pembuluh darah (<http://www.sanofi-aventis.co.id>, 2008).

**Tabel Jumlah Penderita
Penyakit Kardiovaskuler di AS**

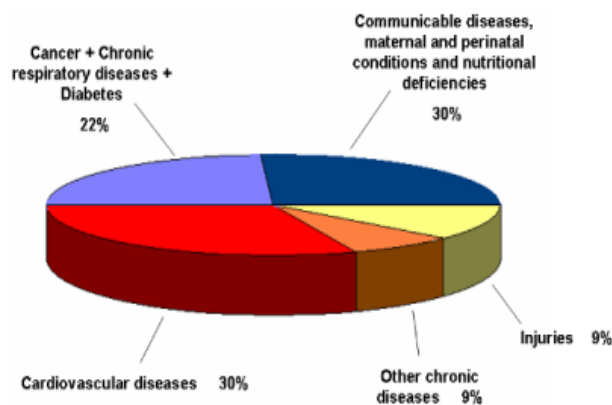
JENIS PENYAKIT	JUMLAH PENDERITA
Jantung Hipertensi	50 juta
Jantung Koroner	12 juta
Iskemia Miokard	6,2 juta
Infark Miokard	7 juta
Stroke	4,4 juta
Jantung Reumatik	1,8 juta
Jantung Bawaan	1 juta
Gagal Jantung Kongestif	4 juta

Menurut WHO (*World Health Organization*), penyakit kardiovaskuler di dunia merupakan penyebab utama kematian. Diperkirakan 17,5 juta orang meninggal karena penyakit ini pada tahun 2005 (30% dari penyebab kematian). Dari jumlah ini, diperkirakan 7,6 juta adalah penyakit jantung koroner sedangkan 5,7 juta karena stroke

(diagram 1). Lebih dari 80% kematian akibat penyakit kardiovaskuler dialami oleh negara dengan pendapatan perkapita rendah dan menengah, dan terjadi baik pada laki-laki maupun perempuan. Diperkirakan pada tahun 2015, hampir 20 juta orang meninggal karena penyakit jantung dan stroke.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab utama kematian di negara maju maupun berkembang (<http://www.gizi.net>, 2008). Demikian pula di Indonesia, penyakit ini merupakan peringkat pertama penyebab kematian (<http://pikofir.com>, 2008). Peringkat penyebab kematian ini terus meningkat, dari mulai tahun 1972 disebutkan sebagai penyebab kematian peringkat ke-11. Pada tahun 1986 naik ke urutan ke-3, dan mulai tahun 1992 sudah menjadi penyebab pertama kematian di Indonesia (<http://www.gizi.net>, 2008). Hal inilah yang menjadi alasan utama untuk mengangkat penulisan mengenai penyakit jantung koroner/ kardiovaskuler.

Diagram Penyebab Kematian di Dunia (data WHO tahun 2005)

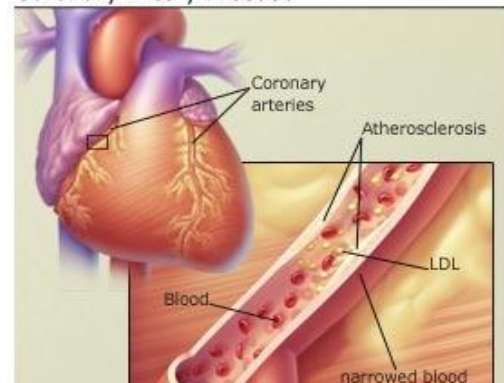


PENYAKIT JANTUNG KORONER DAN MANIFESTASINYA

Penyakit jantung koroner terjadi karena adanya penyumbatan sebagian atau total dari satu atau lebih pembuluh darah

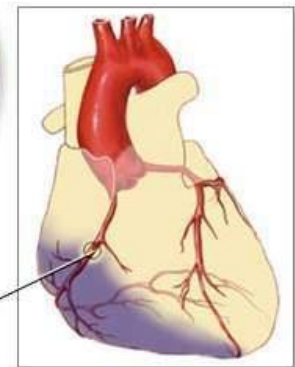
koroner. Akibat penyumbatan ini, maka dengan sendirinya suplai energi kimiawi ke otot jantung (miokard) berkurang, sehingga terjadilah gangguan keseimbangan antara suplai dan kebutuhan. Kondisi pada saat otot jantung mengalami kekurangan energi kimiawi tersebut disebut iskemia miokard. Jika iskemia berlangsung terus maka terjadilah kerusakan sel otot jantung, kondisi tersebut disebut Infark Miokard.

Coronary Artery Disease



Kerusakan & kematian jaringan jantung ditunjukkan dengan warna ungu

Plak terbentuk di dalam arteri koroner dan menyumbat aliran darah serta oksigen ke jantung



Penyumbatan pembuluh darah koroner terjadi akibat adanya proses aterosklerosis (perkapuran), yang diawali dengan penimbunan lemak pada lapisan-lapisan pembuluh darah tersebut. Proses aterosklerosis sebenarnya sudah terjadi pada masa kanak-kanak, tetapi baru manifes pada usia dewasa, pertengahan, atau lanjut. Selain proses aterosklerosis, ada juga proses lain, yaitu spasme (penyempitan) pembuluh darah koroner tanpa adanya kelainan anatomis, yang secara tersendiri atau bersama-sama memberikan

gejala iskemia. Jika penyumbatan itu terjadi pada salah satu pembuluh darah yang mensuplai otak, maka di saat penyumbatan total terjadi, otak tidak mendapat cukup nutrisi dan terjadilah kerusakan sebagian otak/stroke (Ulfah, 2000).

KELUHAN AWAL SERANGAN JANTUNG

Rasa berat, tertekan, nyeri, dada tengah seperti diremas-remas (*Angina Pectoris*), sebagai tanda otot jantung kekurangan oksigen, Jika keluhan ini berlangsung kurang dari 5 menit, belum terjadi kerusakan sel-sel otot jantung dan disebut Iskemia Miokard. Jika berlangsung 15 menit atau lebih, maka sudah terjadi kerusakan sel miokard, disebut Infark Miokard. Nyeri dada ini biasanya menjalar ke leher, bahu dan lengan/tangan kiri. Keluhan lain yang menyertai adalah: rasa kepala melayang, sempoyongan, pingsan, keringat banyak, mual dan muntah, napas pendek/sesak. Kadang-kadang keluhan serangan jantung tidak khas, hanya badan terasa tidak enak seperti 'masuk angin'. Tidak jarang pula pendetita mengeluh seperti gejala sakit maag/gastritis. Jika keluhan itu timbul atau bertambah berat pada saat melakukan aktivitas fisik dan hilang setelah beristirahat atau minum obat golongan nitrogliserin, maka dugaan penyakit jantung koroner lebih kuat. Pilihan penyelesaian untuk kasus ini adalah melebarkannya dengan balon atau bedah pintas koroner (Ulfah, 2000).

FAKTOR PENYEBAB MUNCULNYA PENYAKIT JANTUNG KORONER/ KARDIOVASKULER

Terdapat empat faktor utama penyebab penyakit kardiovaskuler (dalam <http://pikofir.com>, 2008), yaitu:

1. Merokok terlalu berlebihan selama bertahun-tahun
2. Kadar lemak darah (kolesterol) yang tinggi
3. Tekanan darah tinggi
4. penyakit kencing manis (*diabetes mellitus*)

Diantara keempat faktor utama penyebab penyakit kardiovaskuler, yang berkaitan dengan perilaku adalah kebiasaan merokok selama bertahun-tahun. Kebiasaan merokok, pada awalnya adalah perilaku coba-coba untuk mendapatkan predikat kedewasaan atau untuk mengalihkan tekanan psikologis yang dialami seseorang.

Selain empat faktor utama tersebut, terdapat faktor resiko untuk terjadinya penyakit kardiovaskuler (dalam <http://www.sanofi-aventis.co.id>, 2008 dan <http://pikofir.com>, 2008), yaitu:

1. Alkohol. Meminum alkohol terlalu berlebihan dapat meningkatkan resiko penyakit kardiovaskuler.
2. Berat badan. Kelebihan berat badan/ obesitas dapat meningkatkan resiko penyakit kardiovaskuler.
3. Tekanan darah. Tekanan darah tinggi secara langsung dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit kardiovaskuler.
4. Diabetes. Diabetes secara substansial dapat meningkatkan resiko penyakit kardiovaskuler. Laki-laki dengan diabetes melitus tipe 2 memiliki resiko terkena penyakit kardiovaskuler 2-4 kali lebih besar, dan resiko ini lebih tinggi lagi pada perempuan dengan *diabetes mellitus* tipe 2.
5. Makanan. Salah satu alasan mengapa angka kejadian penyakit kardiovaskuler di Indonesia meningkat adalah gaya hidup yang berubah yang menyangkut kegiatan fisik dan kebiasaan makan yang kurang

sehat. Konsumsi lemak jenuh yang tinggi diikuti konsumsi buah dan sayur yang rendah akan meningkatkan resiko.

6. Olahraga. Laporan WHO tahun 2002 memperkirakan bahwa antara 1 hingga 24% penyakit kardiovaskuler di Negara maju disebabkan oleh rendahnya tingkat olahraga (di bawah 2,5 jam kegiatan dengan intensitas sedang setiap minggu). Perubahan gaya hidup di Indonesia juga mengurangi kegiatan fisik.
7. Kolesterol tinggi. Resiko penyakit kardiovaskuler secara langsung berhubungan dengan tingkat kolesterol.
8. Penyalahgunaan obat NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif).
9. Gangguan pembuluh darah/jantung.
10. Tingginya jumlah sel darah merah.

Diantara faktor resiko munculnya penyakit kardiovaskuler, beberapa diantaranya dipengaruhi oleh gaya hidup seperti kebiasaan minum alkohol, makan makanan dengan kadar lemak jenuh tinggi dan kurang serat, kurang olahraga, dan penyalahgunaan NAPZA.

KONDISI PSIKOLOGIS PENDERITA PENYAKIT KARDIOVASKULER

Beberapa penelitian dilakukan untuk melihat kaitan antara kondisi psikologis dengan kemungkinan timbulnya penyakit kardiovaskuler para penderita penyakit kardiovaskuler. Suatu penelitian menyebutkan bahwa perlakuan diskriminatif dapat menyebabkan penyembuhan penyakit kardiovaskuler menjadi lebih lambat. Studi yang dilakukan di Amerika dengan subjek ras kulit hitam dan kulit putih pengidap penyakit kardiovaskuler, menghasilkan kesimpulan bahwa ras kulit hitam yang merasa mendapat perlakuan yang berbeda dengan perlakuan bagi pasien ras kulit putih

akan lebih lambat pemulihan penyakitnya (Richman dkk, 2007).

Penelitian serupa juga dilakukan untuk melihat pengaruh perlakuan diskriminatif yang diterima oleh etnik Latin di Amerika. Perlakuan diskriminatif penduduk Latin di Amerika membuat tekanan darah mereka lebih tinggi daripada etnik kulit putih yang tidak mendapat perlakuan diskriminatif. Tekanan darah tinggi inilah yang menjadi pemicu munculnya penyakit kardiovaskuler (Solomon dkk, 2008).

Penelitian lain dilakukan untuk melihat tekanan darah pada subjek dengan status sosial yang rendah. Penelitian ini menghasilkan kesimpulan bahwa subjek dengan status sosial rendah tekanan darahnya cenderung lebih tinggi daripada subjek dengan status sosial tinggi. Tekanan darah tinggi inilah yang menjadi faktor pemicu munculnya penyakit kardiovaskuler (Mendelson dan Thurston, 2008).

Hasil dari beberapa penelitian ini menunjukkan bahwa faktor resiko munculnya penyakit kardiovaskuler tidak hanya didominasi oleh faktor fisik, tetapi ada beberapa penyebab tidak langsung dari sisi psikologis. Perlakuan diskriminatif pada ras atau etnis tertentu serta status sosial ekonomi yang rendah, secara tidak langsung menimbulkan munculnya stres, dan stres ini memicu tingginya tekanan darah sehingga meningkatkan resiko serta memperlambat waktu penyembuhan.

Selain perlakuan diskriminatif dan status sosial, terdapat beberapa kondisi psikologis yang seringkali menyertai penyakit kardiovaskuler seperti gangguan stres akut, kecemasan, depresi, dan pesimisme (Al dkk, 2007).

PENYEMBUHAN DAN PENCEGAHAN PENYAKIT JANTUNG KORONER SECARA MEDIS

Penyembuhan beberapa penyakit kardiovaskuler adalah dengan cara pembedahan (*surgery*), sedangkan untuk penyakit jantung

koroner dilakukan dengan cara melebarkan jantung dengan balon atau bedah pintas koroner (Ulfah, 2000). Tindakan operasi atau pembedahan menimbulkan banyak resiko sampingan sehingga tindakan pencegahan banyak diupayakan sebelum penyakit ini menjadi semakin kronis. Pencegahan dapat dilakukan dengan cara mengurangi atau menghindari munculnya faktor resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler dengan cara:

1. Mengonsumsi lebih banyak sayuran, buah-buahan, makanan berserat, dan ikan serta mengurangi daging, makanan kecil, makanan berkalori tinggi dan banyak mengandung lemak jenuh.
2. Berhenti merokok merupakan target yang harus dicapai, juga menghindari asap rokok dari lingkungan. Merokok dapat menyebabkan elastisitas pembuluh darah berkurang, sehingga meningkatkan pengerasan pembuluh darah arteri dan meningkatkan faktor pembekuan darah yang memicu penyakit jantung dan stroke. Perokok memiliki peluang terkena stroke dan jantung koroner sekitar dua kali lipat lebih tinggi dibanding bukan perokok.
3. Mengurangi minum alkohol. Alkohol dapat menaikkan tekanan darah, memperlemah jantung, mengentalkan darah, dan menyebabkan kejang arteri.
4. Olahraga dapat membantu mengurangi berat badan, mengendalikan kadar kolesterol, dan menurunkan tekanan darah yang merupakan faktor resiko lain terkena penyakit jantung dan stroke.
5. Mengendalikan tekanan darah tinggi dan kadar gula darah.
6. Menghindari penggunaan obat-obat terlarang seperti heroin, kokain, amfetamin, karena obat-obatan tersebut dapat meningkatkan resiko stroke 7 kali lipat dibanding dengan yang bukan pengguna NAPZA (<http://pikofir.com>, 2008).

Riset terbaru yang dipublikasikan *Journal of the American Medical Association* menunjukkan ada hubungan antara konsumsi ikan dengan jumlah asam lemak omega-3 serta pertumbuhan penyakit jantung koroner. Hasil ini didapat dari penelitian yang diadakan Nurses's Health Study yang mengikutsertakan 98.462 perempuan. Penelitian tersebut menunjukkan relasi kuat antara konsumsi ikan dan asam lemak omega-3 dengan kemungkinan pertumbuhan penyakit jantung koroner. Semakin tinggi jumlah konsumsi omega-3, semakin rendah resiko terserang jantung koroner.

Penelitian lain mengenai pola makan yang dilakukan oleh *Physicians Health Study* pada 22.000 laki-laki setengah baya menunjukkan bahwa asam lemak omega-3 dalam aliran darah berpengaruh terhadap risiko kematian akibat jantung koroner. Semakin tinggi kandungan asam lemak omega-3 dalam darah, kian tinggi pula daya proteksi tubuh terhadap kematian mendadak. Bukti ini diperkuat lagi oleh sebuah riset di Italia. Riset ini menyertakan 11.000 orang, lelaki dan perempuan penderita serangan jantung. Mereka dibagi dalam tiga kelompok. Kelompok pertama menerima perawatan seperti biasa. Kelompok kedua diberi asupan suplemen vitamin E. Kelompok ketiga diberi konsumsi kapsul minyak ikan. Hasilnya, vitamin E tidak memberi dampak apapun terhadap resiko serangan jantung. Sedangkan kelompok ketiga yaitu mereka yang mengonsumsi kapsul minyak ikan ditemukan mengalami penurunan serangan jantung sebesar 45%. Dianjurkan dosis diberikan setara dengan mengonsumsi dua ikan berlemak setiap minggu. Dalam bentuk kapsul, total dosisnya adalah 800 sampai 1000 miligram per hari. Di Amerika Serikat (AS), setiap kapsul berisi 300 atau 500 miligram asam lemak omega-3.

Menurut ahli jantung dari Rumah Sakit (RS) Harapan Kita, Prof. Dr. Asikin Hafiah, penemuan mengenai manfaat asam lemak omega-3 sudah lama diketahui oleh para ahli

medis di Indonesia. Merujuk pada banyak penemuan di luar negeri, para dokter di Indonesia sudah menganjurkan konsumsi ikan laut pada para pasiennya. Namun karena penyakit jantung adalah penyakit progresif, maka konsumsi minyak ikan ini tidak dapat menyembuhkan penyakit jantung secara tuntas, hanya menurunkan kemungkinan serangannya saja.

Penelitian tentang minyak ikan ini sudah dilakukan sejak tahun 1996 oleh dr. Fadilah Supari yang juga ahli jantung RS Harapan Kita. Ia merekomendasikan ikan lemuru yang banyak terdapat di perairan laut Indonesia sebagai ikan yang potensial mengandung asam lemak omega-3. Dengan mengkonsumsi dua porsi ikan lemuru setiap minggu maka cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Ikan yang mengandung asam lemak omega-3 cukup optimal ini mampu menurunkan kadar superoksida yang merusak jaringan otot jantung. Disarankan agar ikan ini tidak digoreng, melainkan ditim. Sebab jika digoreng maka kandungan omega-3-nya akan menguap.

Menurut Fadilah, pada orang yang mengonsumsi omega-3, keping darahnya (platelet) tidak mudah pecah atau menggumpal. Asam lemak omega-3 ini menjadikan dinding pembuluh darah (endotel) kuat, tidak rapuh, dan tidak mudah ditembus oleh zat yang memecah dinding pembuluh darah. Asam lemak ini bisa menurunkan parameter biokimia sebagai faktor risiko arteriosklerosis seperti kolesterol, LDL dan trigliserida. Asam lemak juga mampu memperbaiki tekanan darah pada penderita hipertensi serta semua penyakit yang berhubungan dengan gangguan pembuluh darah (<http://www.scientificmedicastore>, 2007).

PENYEBAB DAN PENYEMBUHAN PENYAKIT KARDIOVASKULER SECARA KULTURAL

Secara kultural, beberapa suku di Indonesia telah mengembangkan pola perilaku maupun pola makan sebagai upaya pencegahan penyakit. Suatu penelitian mengenai pola asupan gizi dan profil lipid pada etnik Minangkabau, Sunda, Jawa, dan Bugis menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan. Seseorang memiliki resiko tinggi terkena penyakit jantung koroner jika nilai plasma total kolesterol lebih besar dari 240 mg/dl, nilai plasma kolesterol LDL lebih besar dari 160 mg/dl, dan nilai plasma kolesterol HDL lebih kecil dari 35 mg/dl. Etnik Minangkabau yang banyak mengonsumsi santan dan daging menyebabkan tingginya proporsi penyakit kardiovaskuler pada kelompok etnik tersebut. Sedangkan etnik Sunda, Jawa, dan Bugis mengonsumsi makanan lebih bervariasi meliputi protein hewani, sayuran, tempe, dan tahu dibandingkan dengan etnik Minangkabau. Kelompok yang makan tempe dan tahu meskipun mengonsumsi makanan bersantan, kadar kolesterol LDL/kolesterol jahat lebih rendah. Tempe yang terbuat dari kacang kedelai difermentasi merupakan sumber flavonoids yang berfungsi menghambat peroksidasi lipid. Selain itu, juga tinggi kandungan asam lemak tak jenuh majemuk, vitamin E dan B kompleks serta antioksidan (<http://www.gizi.net>, 2008).

Metode pencegahan penyakit jantung yang lain adalah dengan mengonsumsi minuman yang mengandung zat alami dari bahan natural. Salah satu minuman herbal yang telah diakui telah mampu mengurangi radikal bebas pemicu kanker adalah teh hitam. Teh hitam dalam beberapa penelitian mengenai kandungan zatnya telah diakui mampu menurunkan resiko kanker, mencegah jantung koroner, mencegah penuaan, dan bisa menurunkan kadar kolesterol dalam darah (<http://republika.co.id>, 2008).

PENGARUH SPIRITUAL TERHADAP PENYEMBUHAN PENYAKIT KARDIOVASKULER

Pada beberapa penderita penyakit jantung, terdapat beberapa perilaku psikologis yang muncul seperti gangguan stres akut, kecemasan, depresi, dan pesimisme. Suatu penelitian menunjukkan bahwa perilaku berdoa pada pasien pembedahan jantung terbukti meningkatkan rasa optimis, serta mengurangi kecemasan dan stres akut (Al dkk, 2007).

Penelitian serupa juga membuktikan bahwa agama dan spiritualitas dalam menghadapi rasa sakit akan mempercepat proses penyembuhan. Ketika seseorang menghadapi suatu penyakit berat seperti kanker, jantung, dan HIV/AIDS, mereka mengaku menjadi lebih religius dan spiritual. Hal ini ditunjukkan dengan perilaku seperti: waktu untuk berdoa lebih banyak, mencari petunjuk mengenai kebenaran, dan mendekatkan diri pada Tuhan menjadi lebih intensif dibandingkan sebelum mereka sakit. Hal ini menunjukkan bahwa subjek penelitian ini mempercayai Tuhan dan kegiatan spiritual dilakukan untuk mendapatkan kesembuhan penyakit fisik (Woods & Ironson, 1999).

Penelitian lain yang dilakukan pada 268 pasien di Amerika pada tahun 1996-1997 (Pargament, 2004) menunjukkan bahwa pasien yang melakukan *religious coping* seperti mencari dukungan religius dan lebih banyak melakukan ibadah religi berasosiasi dengan kesembuhan penyakitnya dan merubah kesehatan fisik maupun psikisnya. Sedangkan pasien yang bersikap negatif terhadap *religious coping* seperti menyalahkan Tuhan, tidak melakukan ibadah sama sekali menunjukkan kesembuhan yang lebih lama, bahkan tidak kunjung membaik. Dengan demikian, religiusitas seseorang merupakan prediktor terhadap kondisi kesehatannya.

Di San Fransisco, pada tahun 1996 dilakukan studi terhadap 393 pasien jantung untuk mengetahui sejauh mana efektifitas doa dan dzikir. Kelompok pasien jantung dibagi dalam 2 kelompok secara acak, yaitu mereka yang memperoleh terapi doa dan dzikir dan kelompok yang tidak. Hasilnya menunjukkan bahwa kelompok mereka yang memperoleh terapi doa dan dzikir hanya sedikit yang mengalami komplikasi, sedangkan kelompok yang lain banyak mengalami komplikasi dari penyakit jantungnya (Snyderman, 1996).

Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa perilaku seseorang akibat munculnya penyakit-penyakit berat menjadi lebih religius dan berdampak terhadap kesembuhan. Sebaliknya, pasien yang justru menjadi kurang religius ketika mendapatkan suatu penyakit, kesembuhannya lebih lama. Hal ini membuktikan bahwa kegiatan spiritual membawa dampak positif yang signifikan terhadap kondisi kesehatan seseorang.

Terapi Spiritual

Sebagian besar individu lebih mudah memahami konsep kultural dan spiritual dibandingkan dengan konsep kedokteran modern, sehingga pendekatan kultural dan spiritual masih banyak dilakukan. Oleh karena itu, kajian mengenai terapi kultural-spiritual masih terus dilakukan.

Suatu penelitian yang dilakukan pada penderita kecemasan pada etnik Melayu di Malaysia menunjukkan tingkat religiusitas mempengaruhi tingkat ketidakecemasan. Pada 85 subjek yang religius dibandingkan dengan 80 subjek yang tidak religius, ketika mendapatkan psikoterapi kultural religius menunjukkan perbedaan hasil. Subjek yang religius, simptom kecemasannya cenderung menurun secara signifikan (Mohd dkk, 2002).

Untuk mengembangkan psikoterapi dan kultur, diajukan 5 perspektif yaitu:

1. Kultur dalam kaitan dengan penyembuhan *indigenous*
2. Kultur dipengaruhi keunikan psikoterapi

3. Elemen kultural dalam terapi pada umumnya
4. Praktek psikoterapi dalam budaya yang berbeda
5. Psikoterapi interkultural (Tseng, 1999)

Beberapa terapi penyembuhan penyakit dalam Islam adalah :

1. Terapi sholat Tahajud.

Berdasarkan penelitian disertasi Moh. Sholeh yang dibukukan dengan judul “Terapi Salat Tahajud”, terbukti bahwa sholat tahajud mampu meningkatkan respon ketahanan tubuh. Dosis yang diberikan dalam penelitian ini adalah: 1) intensitas (tingkat kekhusyukan dan keikhlasan sholat yang tercermin dalam terkendalinya sekresi hormon kortisol dalam rentang 38-690 nmol/L), 2) frekuensi jumlah rakaat shalat sebanyak 13 rakaat (2 rakaat sholat iftitah, 8 rakaat sholat tahajud, dan 3 rakaat shalat witir) diikuti dengan wirid dengan kalimat thayyibah, dan 3) waktu mengerjakan sholat sekitar pukul 02.00 – 03.30 WIB selama 8 minggu. Rasulullah SAW dalam hadis: “Sholat tahajud dapat menghapus dosa, mendatangkan ketenangan, dan menghindarkan dari penyakit (HR Tarmidzi)”.

2. Psikoterapi Akhlak Mulia.

Menurut seorang praktisi terapi spiritual Ustadz Mas Dhanu, penyakit adalah salah satu cara Allah untuk memberi peringatan kepada si penderita sakit agar kembali ke jalan yang telah ditunjukkan olehNya. Jika seseorang bisa sembuh dari sakit setelah berikhtiar pergi ke dokter atau tenaga medis lainnya, maka hal itu karena Allah telah mengampuni sebagian dosa yang pernah dilakukan oleh yang bersangkutan. Dalam prakteknya, terapis ini seringkali mengaitkan antara penyakit yang diderita pasien dengan perilaku (akhlak) sehari-harinya. Seseorang yang sering

merasa paling pandai dan sombong terhadap ilmu dan kepandaian yang dimilikinya, maka dirinya dapat terkena penyakit bengkok jantung. Penyakit ini diturunkan karena orang tersebut lupa bahwa kepandaian dan ilmu yang dimilikinya hanyalah titipan dan pemberian Tuhan saja. Untuk mendapatkan kesembuhan, maka yang bersangkutan harus menyadari bahwa perilaku kesombongan ini harus diubah (<http://adiantoz.wordpress.com>, 2007). QS. An Nissa [4]: 79: “Apa saja nikmat yang kamu peroleh adalah dari Allah, dan apa saja bencana yang menimpamu, maka dari (kesalahan) dirimu sendiri...” QS. Yunus [10]: 57: “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”.

3. Terapi Juz Amma/ terapi doa.

QS Al Isra [17]: 82 : “Dan Kami turunkan dari Al Qur’an (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim (Al Qur’an itu) hanya akan menambah kerugian. Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Ubaid bin Abdurrahman Al Kindiy, telah menceritakan kepada kami Ali bin Tsabit, telah menceritakan kepada kami Suad bin Sulaiman dari Abi Ishaq dari Harits dari Ali ia berkata, Rasulullah saw bersabda:”Sebaik-baik obat adalah Al Qur’an”.

Tahap-tahap Psikoterapi Doa:

1. Tahap kesadaran sebagai hamba

Inti dari terapi ini adalah pembangkitan kesadaran, kesadaran terhadap kehambaan dan kesadaran akan kelemahan sebagai manusia. Bentuk kesadaran ini akan menghantarkan seseorang yang berdoa berada pada keadaan lemah. Tanpa adanya kesadaran akan kelemahan diri ini maka kesungguhan dalam berdoa sulit dicapai. Hakikat berdoa adalah meminta, yang meminta derajatnya harus lebih rendah dari

pada yang dimintai. Untuk itu sebelum seseorang berdoa diharuskan untuk merendahkan diri dihadapan Allah. Bentuk kesadaran diri ini dapat dilakukan dengan melihat kepada diri sendiri misalnya melihat jantung bahwa jantung itu bergerak bukan kita yang menggerakkan, darah yang mengalir bukan atas kehendak kita, atau juga dapat melihat masalah yang sedang dihadapi, ketidakberdayaan, ketidakmampuan mengatasi hal ini dimunculkan dalam kesadaran sehingga bukan nantinya dapat menimbulkan sikap menerima dan sikap pasrah. Pada tahap ini seseorang juga disadarkan akan gangguan kejiwaan atau penyakit yang dialami. Penyakit tersebut bukan ditolak namun diterima sebagai bagian dari diri kemudian dimintakan sembuh kepada Allah.

2. Tahap penyadaran akan kekuasaan Allah SWT

Selanjutnya setelah diri sadar akan segala kelemahan dan segala ketidakmampuan diri maka pengisian dilakukan yaitu dengan menyadari kebesaran Allah kasih sayang dan terutama adalah maha penyembuhnya Allah. Tahap ini juga menimbulkan pemahaman tentang hakikat sakit yang dialami bahwa sakit berasal dari Allah dan yang akan menyembuhkan adalah Allah. Penyadaran akan kekuasaan Allah ini dapat dilakukan dengan melihat bagaimana Allah menggerakkan segala sesuatu, menghidupkan segala sesuatu. Tahap ini juga dapat menumbuhkan keyakinan kita kepada Allah atas kemampuan Allah dalam menyembuhkan. Bagaimana seseorang dapat berdoa kalau dirinya tidak mengenal atau meyakini bahwa Sang Penyembuh tidak dapat menyembuhkan. Yakin juga merupakan syarat mutlak dari suatu doa

karena Allah sesuai dengan prasangka hambanya, jika hambanya menyangka baik maka Allah baik demikian pula sebaliknya. Kegagalan utama terhadap jawaban Allah atas doa yang kita panjatkan kepada Allah adalah keraguan kita. Seringkali ketika berdoa namun hati mengatakan "dikabulkan tidak ya" atau mengatakan "mudah-mudahan dikabulkan" kalimat ini maksudnya tidak ingin mendahului Allah tapi sebenarnya adalah meragukan Allah dalam mengabulkan doa kita. Ada perbedaan antara mendahului kehendak Allah dengan keyakinan yang ditujukan kepada Allah. Jika mendahului biasanya menggunakan kata seharusnya begini, harus begini, tapi jika yakin kita optimisme akan kehendak Allah dan tidak masuk pada kehendak Allah. Sebagai contoh bila kita berdoa 'ya Allah hilangkan kesedihan hati saya', maka kita yakin kepada Allah bahwa Allah memberikan kesembuhan. Hal yang penting juga adalah afirmasi terhadap doa yang kita panjatkan kalau berdoa harus yakin dikabulkan tidak ada alasan lain untuk tidak yakin selain dikabulkan. Sebab Allah akan mengabulkan apa yang kita yakini dari pada apa yang kita baca dalam doa kita.

3. Tahap Komunikasi

Setelah sadar akan kelemahan dan penyakit yang dialami, dan sadar akan kebesaran Allah maka selanjutnya adalah berkomunikasi dengan Allah sebagai bagian penting dari proses terapi.

4. Permohonan doa kesembuhan terhadap apa yang dialami

Permohonan doa bukanlah permintaan yang memaksa Allah untuk mengabulkan. Untuk itu doa yang dipanjatkan harus disertai dengan kerendahan hati, dengan segenap sikap butuh kepada Allah. Posisi hamba yang berdoa adalah meminta dia tidak berhak untuk memaksa, hamba tadi hanya diberi wewenang untuk meyakini bahwa

doanya dikabulkan bukan memaksa Allah untuk mengabulkan, dan

5. Tahap menunggu diam namun hati tetap mengadakan permohonan kepada Allah

Doa merupakan bentuk komunikasi antara yang meminta dan yang memberi. Ketika proses permintaan sudah disampaikan maka proses pemberian (dijawabnya doa) harus ditunggu karena pemberian atau dijawabnya bersifat langsung. Syarat untuk dapat menerima jawaban ini adalah dengan sikap rendah diri, terbuka, dan tenang (tidak tergesa-gesa). Sikap ini akan dapat menangkap kalam Allah (jawaban doa) yang tidak berbentuk ucapan tidak berbentuk huruf tapi berbentuk pemahaman pencerahan, ilham (*enlightment*), atau berbentuk perubahan perubahan emosi dari tidak tenang menjadi tenang, dari sedih menjadi hilang kesedihannya. Tahap ini merupakan tahap respon yang diberikan oleh Allah kepada kita sebagai jawaban doa yang kita panjatkan. Tahap ini juga disertai dengan sikap pasrah total kepada Allah mengikuti apa maunya Allah dan apa kehendak Allah, sikap ini akan dapat menangkap jawaban Allah (Purwanto, 2007).

KESIMPULAN

Berdasarkan pemaparan mengenai penyakit jantung koroner terkait faktor kultur dan spiritual, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Di Indonesia, di AS, dan di dunia, penyakit jantung koroner merupakan peringkat pertama penyebab kematian.
2. Salah satu faktor resiko terkena penyakit jantung koroner adalah pola makan. Pola makan ini dipengaruhi oleh budaya. Suatu daerah dengan kebiasaan makan

makanan tradisional yang mengandung santan dan daging (etnik Minangkabau), maka proporsi munculnya penyakit tersebut lebih tinggi dibanding suku lain dengan kebiasaan makan yang lebih bervariasi (Jawa, Sunda, dan Bugis).

3. Konsumsi ikan yang mengandung asam lemak omega-3 dengan cara di-tim cukup optimal untuk menurunkan kadar superoksida yang merusak jaringan otot jantung.
4. Penyebab munculnya penyakit jantung (bagian dari penyakit kardiovaskuler) menurut praktisi kesehatan spiritual adalah karena seseorang yang sering merasa paling pandai dan sombong terhadap ilmu dan kepandaian yang dimilikinya. Penyakit ini diturunkan karena orang tersebut lupa bahwa kepandaian dan ilmu yang dimilikinya hanyalah titipan dan pemberian Tuhan saja.
5. Selain perlakuan diskriminatif dan status sosial, terdapat beberapa kondisi psikologis yang seringkali menyertai penyakit kardiovaskuler seperti gangguan stres akut, kecemasan, depresi, dan pesimisme.
6. Perilaku berdoa pada pasien pembedahan jantung terbukti meningkatkan rasa optimis, serta mengurangi kecemasan dan stres akut.
7. Terapi penyembuhan penyakit jantung koroner meliputi: 1) terapi medis dengan cara melebarkannya dengan balon atau bedah pintas koroner, 2) terapi kultural terkait pola makan adalah mengubah pola makan dan mengkonsumsi herbal (teh hitam), dan 3) terapi spiritual Islam dilakukan dengan cara psikoterapi akhlak mulia, terapi sholat tahajud, dan terapi doa.

Penelitian mengenai korelasi antara perilaku spiritual/ religius dengan kualitas kesehatan telah banyak dikaji dan sebagian besar bahkan seluruhnya mengatakan adanya korelasi diantara keduanya. Perilaku spiritual seperti berdoa, melakukan ritual keagamaan, dan pengakuan atas adanya Tuhan dalam

kehidupan sehari-hari akan mempengaruhi keberhasilan penyembuhan pada banyak penyakit fisik. Dalam tinjauan spiritual Islam, terapi seperti sholat tahajud telah membuktikan kemampuannya untuk memperbaiki sistem kekebalan tubuh dan memberi pengaruh dalam proses penyembuhan penyakit fisik (Sholeh, 2008). Terapi lain seperti dzikir/doa, memohon ampun atas penistaan akhlak juga dinyatakan sebagai cara untuk menyembuhkan berbagai penyakit fisik.

Beberapa penelitian yang lain mendukung hipotesis bahwa ada hubungan positif antara spiritualitas dengan kekebalan tubuh. Tingkat keberagamaan seseorang dapat meningkatkan kekebalan yang bersangkutan terhadap penyakit dan mempercepat proses penyembuhan serta mencegah munculnya penyakit. Untuk tindakan pengobatan penyakit jantung koroner, terapi medis saja tidak lengkap. Sedangkan terapi spiritual saja tanpa disertai terapi medis tidaklah efektif, sehingga terapi medis perlu disertai terapi spiritual.

Dengan adanya bukti empiris melalui berbagai penelitian, korelasi antara spiritualitas dengan kondisi kesehatan seseorang menjadi semakin jelas. Tahapan psikoterapi doa juga telah membuktikan efeknya dalam menyembuhkan berbagai penyakit fisik. Berbeda dengan terapi secara medis, terapi kultural dan spiritual tidak menunjuk secara jelas dosis/ takaran seperti apa yang tepat untuk penyakit-penyakit tertentu. Sebagai contoh, jika terapi spiritual tersebut adalah doa, doa apa yang sesuai, kapan dilakukan, dengan cara bagaimana, berapa lama berdoa, dan berbagai penjelasan teknis mengenai terapi spiritual yang tepat untuk mengobati penyakit tertentu. Beberapa temuan sudah mampu menunjukkan teknis pelaksanaan secara detil, tetapi sebagian besar yang lain masih kurang spesifik. Hal ini berbeda dengan perkembangan ilmu pengetahuan, misalnya

di dunia kedokteran yang telah mampu melakukan kajian tentang jenis obat maupun takaran obat yang tepat untuk menyembuhkan penyakit tertentu. Kajian ilmiah selalu membutuhkan pengujian yang terukur, terstruktur, teramati, dan penjelasan secara spesifik, sementara terapi-terapi kultural dan spiritual sementara ini belum secara spesifik menjelaskan teknis pelaksanaannya sehingga hal ini merupakan tantangan bagi ilmuwan untuk dapat memaparkannya secara ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

- Al, A. L, dkk. 2007. The Influence of Prayer Coping on Mental Health among Cardiac Surgery Patients. The Role of Optimism and Acute Distress. *Journal of Health Psychology*. Vol 12 (4) 580-596. London, Thousand Oaks and New Delhi: SAGE Publication.
- Mendelson, T. & Thurston, R. C. 2008. Affective and Cardiovascular Effects of Experimentally-Induced Social Status. *Journal of Health Psychology*. Vol 27. No. 4. 482-489. Copyright by the American Psychological Association.
- Mohd, S. dkk. 2002. Religious-Cultural Psychotherapy in the Management of Anxiety Patients. *Journal of Transcultural Psychiatry*. Vol 39 (1): 130-136. Copyright by Mc Gill University.
- Pargament, K. I. dkk. 2004. Religious Coping Methods as Predictors of Psychological, Physical and Spiritual Outcomes among Medically III Elderly Patients: A Two-year Longitudinal Study. *Journal of Health Psychology*. Vol 9 (6). 713-730. London, Thousand Oaks and New Delhi: SAGE Publication.

- Purwanto, S. 2007. *Psikoterapi Doa*. <http://setiyo.wordpress.com>. Diakses Nopember 2008.
- Richman, L. S. dkk, 2007. Discrimination, Dispositions, and Cardiovascular Responses to Stress. *Journal of Health Psychology*. Vol 26. No. 6. 675-683. Copyright by the American Psychological Association.
- Rohim. K. 2008. Terapi Juz Amma. Ragam Manfaat surah-surah pendek Juz ke-30 untuk Kesehatan dan Keselamatan Hidup Dunia-Akhirat. Jakarta: PT Mizan Publika.
- Sholeh, M. 2008. Terapi Salat Tahajud Menyembuhkan Berbagai Penyakit. Bandung: Mizan Media Utama.
- Snyderman. 1996. *Prayer as Medicine*. Diakses Nopember 2008.
- Solomon, K. & Jagusztyn, N. F. 2008. Resting Cardiovascular Levels and Reactivity to Interpersonal Incivility Among Black, Latina/o, and White Individuals: The Moderating Role of Ethnic Discrimination. *Journal of Health Psychology*. Vol 27. No. 4. 473-481. Copyright by the American Psychological Association.
- Tseng, W. S. 1999. Culture and Psychotherapy: Review and Practical Guidelines. *Journal of Transcultural Psychiatry*. Vol 36 (2): 131-179. Copyright by Mc Gill University.
- Ulfah, A. 2000. Gejala Awal dan Deteksi Dini Penyakit Jantung Koroner. <http://www.pdpersi.co.id>. diakses Nopember 2008.
- Woods T. E. & Ironson, G. H. 1999. Religion and Spirituality in the Face of Illness. How Cancer, Cardiac, and HIV Patients Describe their Spirituality/ Religiosity. *Journal of Health Psychology*. Vol 4 (3) 393-412. London, Thousand Oaks and New Delhi: SAGE Publication.