



KECEMASAN DAN PSIKOTERAPI SPIRITUAL ISLAM

Dari *Spiritual Disorder* hingga *Pesoalan Eksistensial*
Menuju *Kesehatan Psiko-Spiritual*

Psikologi modern banyak yang menolak kajian spiritualitas dalam membahas tentang psikologis manusia. Jiwa yang merupakan substansi bahkan esensi dari manusia dianggap tidak ada oleh banyak kalangan psikologi modern. Bahkan beberapa teori psikologi modern menjelaskan bahwa praktek spiritual membahayakan mental manusia. Beberapa teori menjelaskan bahwa praktek spiritual sama dengan gejala halusinasi. Metode psikologi yang terlalu empiristik memandang fenomena spiritualitas mirip dengan gangguan kejiwaan. Psikologi modern tidak bisa menerima fenomena-fenomena di luar fisik, sehingga psikologi modern menjadi sangat materialistik.

Modernisasi psikologi yang sangat materialistik justru menyebabkan masalah baru bagi umat manusia. Teori yang sangat materialistik berimplikasi pada praktek psikologi yang menyingkirkan pendekatan spiritual. Padahal teori psikologi sangat banyak menyumbangkan bidang-bidang seperti pendidikan, komunikasi, pelayanan sosial, pengembangan masyarakat, dan sebagainya. Jauhnya teori psikologi dari spiritualitasnya tentunya banyak memberikan dampak bagi umat manusia. Pengabaian pada aspek spiritualitas membuat kajian psikologi modern tidak lagi memandang tentang hakikat hidup manusia, semua ini menyebabkan manusia mengalami disorientasi hidup dan menjalani hidup tidak bermakna yang menyebabkan munculnya berbagai psikopatologi belakangan ini.

Psikoterapi spiritual Islam memberikan hasil yang berbeda dari psikoterapi biasa. Kelebihan dari psikoterapi spiritual Islam antara lain: Mempertahankan diri dari kecemasan ketika menghadapi sumber trauma lain; Dapat mengambil makna yang dalam ketika trauma dari sumber lain itu terjadi; Dapat memahami bahwa segala yang terjadi adalah proses, termasuk kejadian trauma itu sendiri dan; Dapat memberikan arah hidup yang jelas. Dengan disertasi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya spiritualisasi psikologi. Salah satu cara melakukan upaya spiritualisasi psikologi adalah dengan melakukan upaya islamisasi psikologi. Salah satu kajian penting dalam psikologi yaitu psikoterapi, merupakan suatu kajian yang perlu dilakukan upaya islamisasi agar dapat memberikan psikoterapi yang bertujuan hakiki.

Ahmad Rusydi

KECEMASAN DAN PSIKOTERAPI SPIRITUAL ISLAM
Dari *Spiritual Disorder* hingga *Pesoalan Eksistensial* Menuju *Kesehatan Psiko-Spiritual*

Dr. Ahmad Rusydi, MA. Si.



KECEMASAN DAN PSIKOTERAPI SPIRITUAL ISLAM

Dari *Spiritual Disorder* hingga *Pesoalan Eksistensial*
Menuju *Kesehatan Psiko-Spiritual*

KECEMASAN DAN
PSIKOTERAPI
SPIRITUAL ISLAM

Dari *Spiritual Disorder* hingga *Pesoalan Eksistensial*
Menuju Kesehatan Psiko-Spiritual

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002 tentang Hak Cipta

Lingkup Hak Cipta

Pasal 2

1. Hak cipta merupakan hak eksklusif bagi Pencipta atau Pengarang Hak Cipta untuk mengumumkan atau memperbanyak ciptaannya yang timbul secara otomatis setelah suatu ciptaan dilahirkan tanpa mengurangi pembatasan menurut peraturan perundangundangan yang berlaku.

Ketentuan Pidana

Pasal 27

1. Barangsiapa dengan sengaja atau tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah); atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Dr. Ahmad Rusydi, MA. Si.

KECEMASAN DAN PSIKOTERAPI SPIRITUAL ISLAM

Dari *Spiritual Disorder* hingga Pesoalan Eksistensial
Menuju Kesehatan Psiko-Spiritual

Istana Publishing
2015

KECEMASAN DAN PSIKOTERAPI SPIRITUAL ISLAM

© Dr. Ahmad Rusydi, MA. Si.

Editor : Maulana Aenul Yaqin, S. Pd.I
Proffreader : Muhamad Taufik, S. Pd. I
Design Cover : Onie Creativa
Layout : A. Jamroni
Pra Cetak : Andre, A.Md

Diterbitkan oleh:

Istana Publishing

Jl. Nyi Adi Sari Gg. Dahlia I, Pilahan KG.I/722 RT 39/12

Rejowinangun-Kotagede-Yogyakarta

Telp: (0274) 8523476 ,

Email: info@istanaagency.com

Web: www.istanaagency.com

Cetakan pertama, 2015

viii + 460 halaman; 15,5 x 23 cm

ISBN :

KATA PENGANTAR

Psikologi modern banyak yang menolak kajian spiritualitas dalam membahas tentang psikologis manusia. Jiwa yang merupakan substansi bahkan esensi dari manusia dianggap tidak ada oleh banyak kalangan psikologi modern. Bahkan beberapa teori psikologi modern menjelaskan bahwa praktek spiritual membahayakan mental manusia. Beberapa teori menjelaskan bahwa praktek spiritual sama dengan gejala halusinasi. Metode psikologi yang terlalu empiristik memandang fenomena spiritualitas mirip dengan gangguan kejiwaan. Psikologi modern tidak bisa menerima fenomena-fenomena di luar fisik, sehingga psikologi modern menjadi sangat materialistik.

Modernisasi psikologi yang sangat materialistik justru menyebabkan masalah baru bagi umat manusia. Teori yang sangat materialistik berimplikasi pada praktek psikologi yang menyingkirkan pendekatan spiritual. Padahal teori psikologi sangat banyak menyumbangkan bidang-bidang seperti pendidikan, komunikasi, pelayanan sosial, pengembangan masyarakat, dan sebagainya. Jauhnya teori psikologi dari spiritualitasnya tentunya banyak memberikan dampak bagi umat manusia. Pengabaian pada aspek spiritualitas membuat kajian psikologi modern tidak lagi memandang tentang hakikat hidup manusia, semua ini menyebabkan manusia mengalami disorientasi hidup dan menjalani hidup tidak bermakna yang menyebabkan munculnya berbagai psikopatologi belakangan ini.

Manusia adalah makhluk yang memiliki elemen jasmani dan rohani sekaligus. Elemen spiritual (rohani) adalah elemen terpenting

dalam diri manusia, karena spiritualitas adalah esensi dan substansi dari manusia itu sendiri. Namun saat ini konsep psikologi sudah mengabaikan substansi dari manusia itu sendiri. Psikologi seharusnya menjadi ilmu yang bisa mengembangkan diri manusia sehingga mencapai kualitas ruhani yang baik sehingga terhindari dari berbagai psikopatologis.

Psikoterapi spiritual Islam memberikan hasil yang berbeda dari psikoterapi biasa. Kelebihan dari psikoterapi spiritual Islam antara lain: Mempertahankan diri dari kecemasan ketika menghadapi sumber trauma lain; Dapat mengambil makna yang dalam ketika trauma dari sumber lain itu terjadi; Dapat memahami bahwa segala yang terjadi adalah proses, termasuk kejadian trauma itu sendiri dan; Dapat memberikan arah hidup yang jelas. Dengan disertasi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya spiritualisasi psikologi. Salah satu cara melakukan upaya spiritualisasi psikologi adalah dengan melakukan upaya islamisasi psikologi. Salah satu kajian penting dalam psikologi yaitu psikoterapi, merupakan suatu kajian yang perlu dilakukan upaya islamisasi agar dapat memberikan psikoterapi yang bertujuan hakiki.

Penulis berterimakasih kepada segenap pihak yang berkontribusi dalam penyelesaian disertasi ini. penulis berterimakasih kepada Prof. Dr. Yunasril Ali, MA dan Prof. Dr. Abdul Mujib, MA, M.Si sebagai pembimbing dan promotor yang telah memberikan ilmu, saran, kritik, dan masukan yang sangat berharga. Penulis juga berterimakasih kepada segenap Pimpinan Pascasarjana UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, Prof. Dr. Azyumardi Azra, Prof. Dr. Suwito, MA, dan Dr. Yusuf Rahman, MA yang telah berkontribusi besar dalam pengembangan pendidikan di Pascasarjana UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, sehingga penulis bisa menimba ilmu yang sangat bermanfaat.

Jakarta, 8 Oktober 2013

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR-----	v
DAFTAR ISI-----	vii
BAB I	
PENDAHULUAN-----	1
A. Latar Belakang Masalah-----	1
B. Identifikasi Masalah-----	12
C. Pembatasan Masalah-----	12
D. Perumusan Masalah-----	12
E. Tujuan Penelitian-----	13
F. Manfaat dan Signifikansi Penelitian-----	13
G. Penelitian Terdahulu yang Relevan-----	14
H. Metodologi Penelitian-----	26
I. Sistematika Penulisan-----	33
BAB II	
KONSEPTUALISASI SPIRITUALITAS DALAM KONTEKS PSIKOPATOLOGI DAN PSIKOTERAPI-----	35
A. Spiritualitas: Dari Pemaknaan Abnormalitas Menuju Potensi Tertinggi-----	36
B. Sintesa Teo-Antroposentrik pada Spiritualitas-----	38
C. Independensi dan Dependensi Dimensi Spiritualitas-----	48
D. Spiritualitas: Entitas Ruhani sebagai Kualitas Tertinggi Manusia-----	63

BAB III

PENGARUH SPIRITUALITAS DALAM MENGURANGI KECEMASAN PADA PENDERITA PASCATRAUMA -----	69
A. Kecemasan: Pertahanan Diri atau Simptom Destruktif----	70
B. Determinasi Spiritualitas terhadap Kecemasan-----	83
C. Spiritualitas dan Simptom Kecemasan Pascatrauma-----	99
D. Rendahnya Spiritualitas sebagai Penguat Kecemasan-----	156
E. Bentuk-Bentuk Kecemasan Spiritualistik -----	177

BAB IV

PSIKOTERAPI SPIRITUAL ISLAM PADA PENDERITA KECEMASAN PASCATRAUMA -----	215
A. Psikoterapi Spiritual: Upaya Islamisasi -----	216
B. Diagnostik pada <i>Spiritual Disorder</i> -----	235
C. Praktik Psikoterapi Spiritual Islam -----	262
D. Efektivitas Psikoterapi Spiritual Islam -----	334

BAB V

KESIMPULAN -----	343
A. Kesimpulan-----	343
B. Saran-----	345
DAFTAR PUSTAKA -----	347
GLOSSARY -----	383
INDEKS -----	385
LAMPIRAN-LAMPIRAN -----	405

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Spiritualitas menjadi masalah penting saat ini karena kehidupan manusia yang cenderung materialis membuat manusia kehilangan esensi dirinya. Dampaknya manusia menjadi kehilangan tujuan hidup (*crisis of meaning*), kehilangan nilai (*crisis of values*) dan kehilangan berbagai bagian penting dari spiritualitas manusia, atau yang disebut dengan istilah *spiritual distress*.¹ Semua ini yang menjadi pemicu psikopatologi di dalam diri manusia.²

Krisis makna adalah salah satu bentuk krisis spiritual yang berdampak besar pada psikologis manusia. Apa yang dimiliki manusia berupa kekayaan, jabatan, dan kesuksesan belum tentu dapat mengisi makna hidup. Karena itu, manusia membutuhkan pencarian makna sebagai kebutuhan dasarnya. Manusia harus menemukan makna terdalam dari kehidupan ini, tanpa makna itu, manusia akan merasa dirinya bermasalah.³

Nasr, seperti dikutip Anas, mengatakan bahwa zaman modern ini manusia telah mengabaikan aspek transendental dan spiritual.

¹HPNA, "Spiritual Distress," Patient/ Family Teaching Sheets, Hospice and Palliative Nurse Association (2005): 1-2.

²Ya-Lie Ku and others, "Establishing The Validity of A Spiritual Distress Scale for Cancer Patients Hospitalized in Southern Taiwan," *International Journal of Palliative Nursing*, Vol 16, No 3 (2010): 134.

³Danah Zohar & Ian Marshall, *Spiritual Intelligence: The Ultimate Intelligence* (London: Bloomsbury Publishing, 2000), 18-23.

Akibatnya dunia modern dilanda berbagai tragedi dan krisis, terutama adalah krisis spiritual dan berdampak pada krisis lingkungan, sosial, dan kecemasan.⁴ Menurut Nasr, krisis spiritual ini terjadi karena manusia memutuskan hubungan dengan nilai dan ajaran suci dalam tradisi.⁵

Wilcox, seorang Ahli Psikologi Sufistik, menjelaskan bahwa Psikologi Barat tidak pernah bisa menjawab makna hidup manusia dan bagaimana manusia yang sempurna. Psikologi Barat hanya memfokuskan untuk mendeskripsikan tingkah laku tanpa berusaha memaknai dasarnya. Psikologi Barat mampu mendeskripsikan berbagai tingkah laku manusia namun tidak bisa memberikan jawaban mendalam tentang manusia. Psikologi tradisional yang dikembangkan 1400 tahun yang lalu justru bisa memberikan jawaban-jawaban itu. tradisi ilmiah ketika itu mampu memberikan gambaran bagaimana manusia yang sempurna. Pencapaian ini melampaui Psikologi Barat, inilah yang dikenal dengan istilah ide pencerahan (*irfān*) yang tidak dikenal dalam dunia Barat.⁶ Peradaban yang dibangun atas dasar pencerahan dan atas dasar spiritualitas akan menjadi negara yang sejahtera baik fisik maupun psikologis.⁷

Spiritual Science Research Foundation, menjelaskan bahwa apa yang terjadi pada diri manusia, baik itu kebahagiaan, penderitaan, masalah psikologis, bahkan masalah fisik, semua berakar dari permasalahan spiritual. Bahkan spiritualitas berpengaruh sebanyak 70% dalam kehidupan manusia sebagaimana diilustrasikan pada grafik di bawah ini.⁸

⁴Muhammad Anas, "Kritik Hossein Nasr atas Problem Sains dan Modernitas," Matapena Institute Yogyakarta (2012): 1-18.

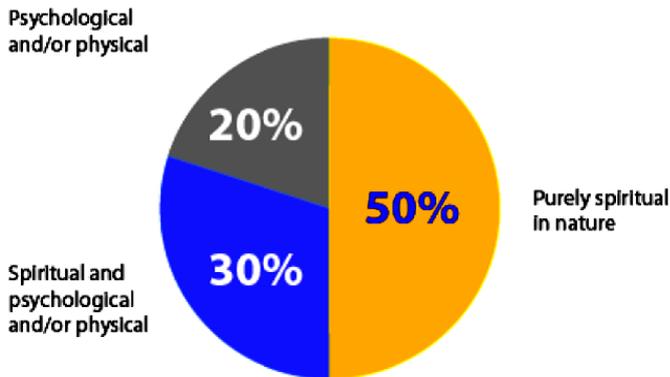
⁵Yusno Abdullah Otta, "Krisis Manusia Modern dalam Perspektif Nasr," Disertasi Pascasarjana Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta (2011): ix.

⁶Lynn Wilcox, *PsichoSufi: Terapi Psikologi Sufistik Pemberdayaan Diri* (Jakarta: Pustaka Cendekiamuda, 2007), 1-5.

⁷Muhammad Rashid Ridhā, *al-Khilāfah* (Kairo: al-Nāshir al-Zahrā' li al-Ilām al-'Arabī, 1998), 133.

⁸Spiritual Science Research Foundation, "Spiritual Causes Unhappiness," Spiritual Science Research Foundation, A Non-Profit Research Organisation Registered in Australia, USA and Europe (2012): 1-11.

Grafik 1.1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Fisik dan Psikologis



Sumber: Spiritual Science Research Foundation, "Spiritual Causes Unhappiness," Spiritual Science Research Foundation, A Non-Profit Research Organisation Registered in Australia, USA and Europe (2012): 1-11.

Pendekatan spiritual menjadi penting untuk menangani gangguan kecemasan. Namun agama dan spiritualitas masih menjadi perdebatan panjang di kalangan ilmuwan psikologi.⁹ Sebagaimana diketahui bahwasanya lahirnya psikologi yang didirikan oleh tokoh-tokoh seperti Wilhelm Wundt, Freud, dan Watson yang menolak penjelasan Tuhan di dalam kajian psikologi. Karena pandangannya yang menolak keberadaan Tuhan, teori-teori yang dihasilkan dalam menganalisis agama dan spiritualitas menjadi lebih pesimistik. Nampaknya antara sekularisasi di bidang psikologi akan berdampak pada teori yang dihasilkannya mengenai agama dan spiritualitas.

Teori kepribadian yang diajukan oleh Freud sangat memandang spiritualitas secara pesimistik.¹⁰ Menurut Freud, fenomena keberagaman dan spiritualitas adalah wujud dari ketidakmampuan manusia dalam

⁹Yang dimaksud spiritualitas pada penelitian ini tidak hanya hubungan manusia dengan Tuhan. Namun juga transendensi diri karena kedekatan dengan Tuhan, pengendalian pribadi, dan kualitas hubungan sosial dan lingkungan. Lihat Suman Fernando, "Spirituality and Mental Health Across Culture" in *Spirituality, Values, and Mental Health*, ed. Marry Ellen Coyte, Peter Gilbert, & Vicky Nicholls (London: Jessica Kingsley Publishers, 2007), 63-65.

¹⁰Penjelasan mengenai struktur kepribadian menurut Freud, lihat Duane P. Schultz & Sydney Ellen Schultz, *Theories of Personality* (Belmont: Thomson Wadsworth, 2005), 45-83.

menghadapi permasalahan hidup. Spiritualitas dianggap sebagai salah satu produk dari *self defence mechanism* (mekanisme pertahanan diri) agar manusia bisa bertahan hidup dari kesulitan dan beban yang dialaminya. Menurut Freud, untuk mengatasi permasalahan hidup, manusia melakukan salah satu bentuk sistem pertahanan diri yaitu proyeksi. Manusia membuat proyeksi Tuhan menjadi sosok yang “super kuat” agar mampu untuk menolungnya ketika mengalami kesusahan. Freud juga menganggap bahwa Tuhan merupakan bentuk fenomena *father-complex*. Untuk membuat proyeksi Tuhan, manusia meminjam sosok ayah yang selama ini melindunginya, namun Tuhan merupakan proyeksi “ayah yang sangat super” yang dapat melindungi manusia dan memberikan pertolongan pada manusia. Sampai sejauh ini, penjelasan Freud mengenai Tuhan memang bermanfaat, sekalipun pada dasarnya Freud menolak keberadaan Tuhan. Freud memberikan penjelasan bahwa spiritualitas dan keyakinan terhadap tuhan adalah sebuah ilusi.¹¹ Maka, tampak dari teori ini bahwa menurut Freud spiritualitas dapat membawa efek psikologis yang buruk.¹² Oleh karena itu Freud, menganggap agama sebagai musuh.¹³ Maka untuk mengkaji spiritualitas dan psikoterapi tentunya tidak bisa dilakukan dengan pendekatan ini kecuali hanya akan menghasilkan kesimpulan yang negatif terhadap spiritualitas.¹⁴

Sampai saat ini, beberapa hasil penelitian yang menunjukkan dampak negatif dari spiritualitas masih banyak ditemukan. Wayne Oates (w. 1999) seorang ahli psikologi kekristenan, menjelaskan dalam penelitiannya bahwa keberagaman dan spiritualitas secara potensial dapat membantu, namun dalam kondisi tertentu akan memberikan pengaruh yang berbahaya kepada mental.¹⁵ John C. Norcross, seorang

¹¹Mengenai agama sebagai ilusi, lihat Sigmund Freud, *The Future of an Illusion* (New York: Norton Company, 1961), 1-69.

¹²Hans Küng, *Freud and The Problem of God* (Washington: The Wilson Quarterly, 1979), 162. lihat juga, Greg Dewar, “A Level Philosophy and Ethics Notes Conscience – Freud” diterbitkan oleh www.fineprint.com.

¹³Hans Küng, *Freud and The Problem of God* (Washington: The Wilson Quarterly, 1979), 162.

¹⁴Seward Hiltner, “Freud Psychoanalysis, and Religion,” *Journal of Pastoral Psychology*, Vol. 7, No. 8 (1956): 9-21.

¹⁵Wayne Oates, “The Role of Religion in The Psychoses,” *Journal of Pastoral Psychology*, Vol. 1, No. 4, May): 35-42.

ahli psikologi klinis, menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara psikoterapi spiritual-religius dengan psikoterapi sekuler. Sekalipun psikoterapi pendekatan spiritual memiliki progres yang lebih baik, namun perbedaannya tidak signifikan.¹⁶ Derek Milne, seorang ahli psikologi klinis, dan Wilson Howard seorang ahli medis, menjelaskan bahwa yang mempengaruhi penyembuhan pada klien sebenarnya adalah kemampuan linguistik klien, karena dengan cara berbahasa maka individu dapat membangun realitas dengan lebih baik, hanya saja kadang-kadang agama menyediakan ideologi linguistik, namun pada intinya penyembuhan ada pada linguistik klien, bukan agama.¹⁷ Dan masih banyak lagi penelitian-penelitian yang menyimpulkan bahwa spiritualitas tidak bisa dimanfaatkan untuk psikoterapi.

Penelitian di atas menunjukkan bahwa spiritualitas tidak lagi menjadi perhatian penting dalam psikoterapi. Sekalipun dengan menggunakan ungkapan yang lebih halus, tidak seperti ungkapan Freud yang mengatakan bahwa agama dan spiritualitas adalah *illusion*, beberapa penelitian belakangan ini lebih halus dalam menjelaskan agama dan spiritualitas, namun pada substansinya menolak penggunaan dan pemanfaatan agama dan spiritualitas di bidang psikologi. Spiritualitas dianggap sebagai produk psikologis yang tidak ada kaitannya dengan Tuhan kecuali “Tuhan” yang merupakan produk psikologis juga. Sehingga spiritualitas bisa disamakan dengan produk psikologis lain.

Karena temuan-temuan ilmiah di bidang psikologi cukup banyak memandang pesimistik mengenai spiritualitas, praktik psikoterapinya pun tidak akan menggunakan pendekatan spiritual dalam melakukan penanganan gangguan psikologis. Contohnya saja pendekatan kognitif, karena menurut pendekatan kognitif spiritualitas dianggap sebagai produk kognitif, maka yang terpenting dalam melakukan penyembuhan psikis adalah dengan membentuk pola pikir, bukan

¹⁶John C. Norcross, “Evidence-Based Therapy Relationships,” Sponsored by The American Psychological Association’s (APA) Division of Psychotherapy and Division of Clinical Psychology (2010): 29-30.

¹⁷Derek Milne dan Wilson Howard, “Rethinking the Role of Diagnosis in Navajo Religious Healing,” *Medical Anthropology Quarterly*, New Series, Vol. 14, No. 4, (2000): 543-570.

dengan memperkuat spiritualitas. Bahkan Albert Ellis penemu terapi kognitif mengatakan bahwa spiritualitas dan keyakinan terhadap Tuhan adalah pola pikir yang irasionalistik yang berpotensi membawa permasalahan psikologis yang baru.¹⁸

Karena spiritualitas dianggap sebagai bentuk irasionalistik oleh banyak peneliti, maka asumsi yang ingin diajukan kebanyakan justru mengarah kepada spiritualitas sebagai penyebab gangguan psikologis. Banyak peneliti menganggap schizofrenia disebabkan oleh spiritualitas, seperti penelitian yang dilakukan oleh Wilson yang menemukan bahwa 21,3% respondennya dari penderita schizofrenia memiliki gejala delusi keagamaan. Mirip dengan hasil penelitian Wilson, Siddle, Haddock, Tarrier, dan Faragher juga mengatakan bahwa 24% dari responden yang menderita schizofrenia menunjukkan halusinasi keagamaan.¹⁹

Lebih jelas lagi dikatakan oleh Greenberg dan Witztum yang mengatakan bahwa orang yang memiliki spiritualitas yang kuat akan menunjukkan gejala *obsessive compulsive disorder*.²⁰ Sebagaimana diketahui bahwasanya *obsessive compulsive disorder* adalah salah satu bentuk gangguan kecemasan yang mengalami gangguan secara tiba-tiba pada kesadarannya yang sebenarnya dia tidak inginkan kemudian dengan itu individu melakukan tindakan secara berulang-ulang.²¹

Hasil-hasil penelitian yang telah ditemukan tentunya akan menjadi basis bagi psikologi terapan untuk melakukan suatu perlakuan psikologis dalam psikoterapi. Akhirnya psikoterapi yang berkembang tidak memasukkan aspek spiritual. Efektif atau tidaknya psikoterapi dengan tanpa memasukkan pendekatan spiritual tentunya dapat dilihat secara jelas pada era ini. Andrea Tone, pakar sejarah medis, menyatakan bahwa zaman ini adalah zaman kecemasan, fenomena ini diabadikan dalam bukunya yang berjudul *The Age of Anxiety*. Andrea Tone mengatakan bahwa semakin modern suatu zaman justru menunjukkan akan

¹⁸Harold G. Koenig, *Is Religion Good for Your Health?: The Effect of Religion on Physical and Mental Health* (New York: The Haworth Pastoral Press, 1997), 25.

¹⁹Paloutzian & Park, *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*, 470.

²⁰Paloutzian & Park, *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*, 470.

²¹Penjelasan lebih lengkap mengenai *obsessive compulsive disorder* baca, Jonathan S. Abramowitz&Arthur C. Houts, *Concepts andControversiesin ObsessiveCompulsive Disorder* (New York: Springer Science+Business Media, Inc, 2005), 4.

prevalensi kecemasan yang terus meningkat, padahal perkembangan medis dan psikologi semakin modern dan maju.²² Tentunya fenomena ini harus menjadi pertanyaan besar bagi dunia psikologi, apa yang membedakan psikologi modern dan psikologi sebelumnya. Psikologi modern yang dianggap lebih prosedural, lebih canggih, lebih ketat, dan lebih *established* ternyata tidak bisa menyelesaikan permasalahan psikologis.

Tidak hanya Andrea Tone yang mengatakan bahwa zaman ini adalah zaman kecemasan, Anthony Sciolli, Guru Besar Psikologi Klinis dari Keene State College, dan Henry B. Biller, Guru Besar Psikologi Klinis dari Universitas Rhode Island, mereka menjelaskan dalam bukunya *Hope in The Age of Anxiety* bahwa zaman modern ini adalah zaman kecemasan. Namun Sciolli menjelaskan bahwa salah satu penyembuhan yang tepat untuk menyelesaikan permasalahan kecemasan adalah dengan harapan (*hope*), menurutnya harapan adalah lawan dari kecemasan, Sciolli dalam bukunya tidak melupakan aspek spiritualitas sebagai penyembuhan kecemasan, ada empat bab dalam bukunya yang membahas agama dan spiritualitas sebagai penyembuh kecemasan.²³

Durio& Schneider menjelaskan bahwa kecemasan pascatrauma saat ini menjadi isu penting bagi dunia kesehatan. Kecemasan pascatrauma adalah bentuk kecemasan modern yang disebabkan oleh kekerasan fisik dan psikis. Prevalensi kecemasan pascatrauma semakin lama semakin meningkat baik trauma dari bencana alam maupun bencana yang disebabkan oleh manusia.²⁴

Sebagaimana dikatakan oleh Sciolli bahwa agama dan spiritualitas dapat menyediakan harapan tanpa batas, sehingga spiritualitas dapat menjadi penyembuh kecemasan. Penulis juga berasumsi demikian, psikologi modern telah kehilangan harapan dan spiritualitasnya sehingga untuk menghilangkan gangguan psikologis individu hanya diberikan obat (pendekatan neurologi), diberikan sugesti (psikoanalisa), dan

²²Andrea Tone, *The Age of Anxiety* (New York: Basic Books, 2009), xii.

²³Anthony Sciolli& Henry B. Biller, *Hope in The Age of Anxiety* (New York: Oxford University Press, 2009), ix-xi.

²⁴Sharon Durio& Janet Schneider, "Post-Traumatic Stress Disorder," *Journal of Consumer Health on The Internet*, Vol. 11, Issue 4 (2007): 61-72.

dirubah pola pikirnya (pendekatan kognitif). Tentunya pendekatan semacam itu tidak akan secara permanen menyelesaikan masalah psikologis jika tidak dikuatkan jiwanya (*psyche*) padahal jiwa itu sendiri bersifat spiritual.²⁵ Sehingga yang muncul adalah permasalahan psikologis yang meningkat dari waktu ke waktu karena psikologi telah kehilangan spiritualitasnya.

Jika melihat data yang terjadi saat ini, WHO menjelaskan bahwa di dunia ini ada 450 Juta orang penderita gangguan kejiwaan.²⁶ Fenomena ini terus meningkat dari tahun ke tahun, bahkan WHO meramalkan bahwa di tahun 2020 penyakit mental akan meningkat menjadi 15% dari seluruh penyakit yang ada, di mana pada tahun 2003 hanya 13% dan pada tahun 1990 hanya 11%.²⁷ Hal ini menunjukkan bahwa ada permasalahan dalam praktik psikologi, padahal semakin lama psikologi menjadi semakin canggih tapi justru kasus penyakit kejiwaan terus meningkat. Permasalahan dari praktik psikologi tersebut tentunya sangat besar dipengaruhi oleh permasalahan teori psikologi yang dihasilkan, dan permasalahan itu menurut peneliti adalah disingkirkannya agama dan spiritualitas dalam kajian psikologi.

Jika diamati kembali, fenomena spiritualitas menjadi sesuatu yang tidak bisa dipungkiri untuk diteliti. Bagaimana pun ketatnya psikologi dalam menolak penjelasan agama dan Tuhan dalam kajiannya, hal ini tidak bisa membatasi para peneliti yang merasakan krisis di bidang psikologi. Pintu kajian spiritual di bidang psikologi dimulai dari kemunculan bidang kajian baru yaitu Psikologi Agama (*Psychology of Religion*). Belakangan kembali muncul bidang kajian baru yang menempatkan spiritualitas sebagai kajian penting, yaitu bidang

²⁵Pada disertasi ini, peneliti berpemahaman bahwa eksistensi jiwa (*psyche*) itu ada secara spiritual. Spiritualitas bukan produk dari neurologis, produk kesadaran, produk kognitif ataupun pengondisian perilaku. Namun spiritualitas itu sangat erat kaitannya dengan ketuhanan. Pembuktian eksistensi jiwa sebagai substansi spiritual telah banyak dijelaskan oleh Mario Beauregard. Lihat Mario Beauregard & Denyse O'leary, *The Spiritual Brain A Neuroscientist's Case for the Existence of the Soul* (London: HarperCollins Publishers Ltd, 2007).

²⁶Irish Health, »Mental illness on the increase,» <http://www.irishhealth.com> (diakses 12 Juni 2010).

²⁷World Health Organization, *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice: Summary Report / A Report From The World Health Organization* (Geneva: Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation VicHealth and the University of Melbourne, 2004), 13.

Psikologi Transpersonal (*Transpersonal Psychology*). Sekalipun kedua bidang ini masih berbasis sains empiris, namun munculnya dua bidang kajian ini menunjukkan bahwa psikologi tidak bisa dijauhkan dari spiritualitasnya. Fenomena keagamaan dan spiritualitas akan selalu menjadi kajian menarik di kalangan psikologi. Sehingga agama dan spiritualitas tidak lagi dianggap secara pesimis.

Pintu pertama yang memiliki banyak jasa sehingga spiritualitas menjadikajian penting adalah madzhab psikologi humanistik.²⁸ Sekalipun antroposentris, namun psikologi humanistik banyak membicarakan masalah *meaning* (makna hidup) dan *self-actualization* (aktualisasi diri). Karena sifatnya yang humanistik, madzhab ini membebaskan apa yang dimaksud *meaning* dan *self-actualization* itu sendiri pada subjektivitas individu masing-masing. Agama dan spiritualitas bisa saja menjadi *meaning* yang kuat bagi manusia. Kedekatan dengan Tuhan juga bisa dianggap sebagai makna hidup tersendiri bagi manusia, humanistik tidak menolak itu semua. Karena itu banyak di antara pendiri madzhab humanistik yang meneruskan pendirian psikologi transpersonal, karena awalnya hanya madzhab humanistik yang berbicara banyak tentang spiritualitas dan boleh membicarakan Tuhan dan agama dalam diri manusia.

Psikoterapi spiritual merupakan sesuatu yang penting untuk meningkatkan spiritualitas individu. Penelitian yang mengupayakan islamisasi psikologi memerlukan media pendukung.²⁹ Layanan psikologi berusaha untuk mencapai kesehatan mental, juga harus menuju pada kehidupan yang tentram, bahagia, dan diridhai oleh Allah. Jalan untuk menuju hal tersebut tidak lain adalah dengan kehidupan beriman, bertakwa, beribadah, berakhlak terpuji.³⁰ Psikoterapi Islami

²⁸Psikologi humanistik dikembangkan oleh Abraham Maslow (1908-1970) dan Carl Rogers (1902-1987). Munculnya psikologi humanistik karena kritik atas paradigma psikonalisa yang menganggap manusia dengan pesimistik. Pada awalnya istilah psikologi humanistik diperkenalkan oleh Gordon Allport pada tahun 1930 dan Henry Murray, selanjutnya dikembangkan oleh Maslow dan Rogers. Teori psikologi humanistik menekankan pada kekuatan manusia dan kebebasan manusia dalam memenuhi potensinya. Lihat, Duane P. Schultz & Sydney Ellen Schultz, *Theories of Personality* (Belmont: Thomson Wadsworth, 2005), 305-306.

²⁹Achmad Mubarak, *Psikologi Islami: Kearifan dan Kecerdasan Hidup* (Jakarta: The IIIT & WAP, 2009), 8.

³⁰Zakiah Daradjat, *Psikoterapi Islami* (Jakarta: Bulan Bintang, 2002), 35.

mempunyai kaitan yang kuat dengan hakikat hidup dan kebahagiaan manusia. Manusia membutuhkan hubungan dengan sesama manusia, alam, dan Allah.³¹ Sa'ad Riyādh menjelaskan bahwa Al-Qur'an dapat memberikan kesembuhan badan maupun ketenangan jiwa. Sunnah memberikan kejelasan tujuan, orientasi, dan makna hidup.³² Menurut al-Zahrāni, pengembangan manusia harus mengacu pada sumber al-Qur'an dan Sunnah dalam mengarahkan hidup manusia.

Upaya Islamisasi perlu dilakukan pada psikologi karena psikologi saat ini memisahkan antara ilmu dan spiritualitasnya.³³ Psikologi Islami memiliki bangunan epistemologi dari gabungan antara psikologi sebagai disiplin ilmu yang mandiri dan Islam.³⁴ Psikologi Islam menggunakan pendekatan akal dan keimanan sekaligus.³⁵ Psikologi Islam didasari atas sumber-sumber wahyu, filsafat (*al-hikmah*), dan hasil-hasil penelitian.³⁶ Psikologi Islam merupakan suatu madzhab psikologi yang nantinya akan mengkaji juga cabang-cabang Psikologi Islam.³⁷

Untuk memberikan pengaruh yang signifikan terhadap status psikis, manusia harus terhindar dari masalah spiritual pada tiap aspek dan dimensinya. Mengenai aspek ketuhanan dalam spiritualitas, ini sudah sangat banyak disebutkan, dan kebanyakan pemahaman spiritual masih berpijak pada konsep ketuhanan. Namun spiritualitas juga mencakup aspek lain. Manusia yang memiliki spiritualitas yang baik juga harus memiliki hubungan yang baik dengan lingkungannya. Buddhadasa, seorang Filosof dan praktisi spiritual Budha, menjelaskan bahwa menjalin hubungan baik dengan lingkungan juga merupakan

³¹Zakiah Daradjat, *Psikoterapi Islami* (Jakarta: Bulan Bintang, 2002), 25-28.

³²Sa'ad Riyādh, *Mausū'ah 'Ilm al-Nafs wa al-'Ilāj al-Nafsi* (Kairo: Dār Ibn al-Jauzī, 2008), 45-69.

³³Muhammad 'Uthmān Najātī, *Madkhal ilā 'Ilm al-Nafs al-Islāmī* (Kairo: Dār al-Shurūq, 1968), 18.

³⁴Abdul Mujib, *Kepribadian dalam Psikologi Islam* (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2006), 8.

³⁵Achmad Mubarak, *Psikologi Islami: Kearifan dan Kecerdasan Hidup* (Jakarta: The IIIT & WAP, 2009), 8.

³⁶Muhammad 'Uthmān Najātī, *Madkhal ilā 'Ilm al-Nafs al-Islāmī* (Kairo: Dār al-Shurūq, 1968), 20-21.

³⁷Abdul Mujib, *Kepribadian dalam Psikologi Islam* (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2006), 8.

bentuk psikoterapi spiritual.³⁸ Begitupula pada aspek sosial, spiritualitas yang baik ditunjukkan dengan kemampuan dirinya menjalin hubungan yang baik dengan orang lain, dan senang berbuat baik kepada mereka. Adapun spiritualitas pada aspek individu ditandai dengan optimisme diri yang tinggi dan keinginan untuk mengaktualisasikan diri.

Beberapa penelitian menjelaskan bahwa spiritualitas ternyata memberikan pengaruh yang baik terhadap psikologis manusia. Timothy L. Davis, Barbara A. Kerr, dan Sharon E. Robinson Kurpius menemukan dalam penelitiannya bahwa kondisi spiritualitas merupakan prediktor yang paling kuat dalam mempengaruhi kecemasan.³⁹ Secara lebih jelas lagi Martin dan Deidre Bobgan, para ahli psikologi agama, menjelaskan bahwa psikoterapi senantiasa akan berurusan dengan makna hidup (*meaning of life*), nilai (*values*), dan perilaku (*behaviour*). Kesemuanya ini ada di dalam agama baik secara teori maupun praktis. Setiap cabang dari psikoterapi tercakup dalam agama. Karena itu diperlukan kombinasi antara psikoterapi dengan agama. Psikoterapi tidak bisa dilakukan dan klien tidak akan bertransformasi tanpa memberikan efek pada aspek keyakinan klien.⁴⁰ Lebih tegas lagi Everett L. Worthington, Jr, Joshua N. Hook, Don E. Davis, dan Michael A. McDaniel dalam penelitiannya menemukan bahwa pasien yang diberikan psikoterapi dengan pendekatan spiritual dan religi memiliki peningkatan psikologis yang lebih besar dibanding pasien yang diberikan psikoterapi sekuler.⁴¹ Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan posisi spiritualitas masih dipertahankan oleh beberapa akademisi di bidang psikologi.

Banyaknya penelitian yang memposisikan spiritualitas secara positif menunjukkan bahwa sebenarnya antara pikiran, tubuh, dan

³⁸Mengenai aspek spiritualitas terhadap lingkungan dan alam, lihat secara lengkap, Buddhadasa Bhikkhu, *The Nature Cure for Spiritual Disease* (Muang Nontaburi: Vuddhidhamma Fund, 1991). Lihat juga, Rebecca Kneale Gould, *At Home In Nature: Modern Homesteading and Spiritual Practice in America* (California: University of California Press, 2005).

³⁹Timothy L. Davis and Others, "Meaning, Purpose, and Religiosity in At-Risk Youth: The Relationship between Anxiety and Spirituality," *Journal of Psychology and Theology*, Vol. 31 (2003):1.

⁴⁰Martin Bobgan & Deidre Bobgan, *Psychology as Religion* (California: East Gate Publishers Santa Barbara, 1987): 9.

⁴¹Everett L. Worthington and Others, "Religion and Spirituality," *Journal of Clinical Psychology*: In Session, Vol. 67, No. 2 (2011): 204—214.

spiritual (*mind-body-spirit*) memiliki relasi yang begitu kuat, karena itu spiritualitas juga dapat dimanfaatkan untuk menyembuhkan berbagai penyakit baik yang fisik maupun psikis.⁴²Masih banyak hasil-hasil penelitian terdahulu mengenai hal ini yang akan dibahas lebih lengkap pada bagian studi terdahulu yang relevan dan pada bab dua.

B. Identifikasi Masalah

Dari latar belakang di atas, peneliti dapat mengidentifikasi beberapa permasalahan penelitian yang mungkin muncul, antara lain:

- a. Apa saja faktor-faktor penyebab kecemasan dan apa penyebab yang paling utama?
- b. Bagaimanakah konseptualisasi spiritualitas yang tepat terkait dengan kecemasan dan konteks keislaman?
- c. Bagaimanakah kaitan antara permasalahan spiritual dengan gangguan kecemasan?
- d. Bagaimanakah spiritualitas dan kecemasan yang terjadi pada korban pascatrauma?
- e. Bagaimanakah efektivitas psikoterapi spiritual dalam mengatasi kecemasan?

C. Pembatasan Masalah

Dari identifikasi masalah yang muncul, maka peneliti akan membatasi pertanyaan penelitian pada beberapa hal saja, yaitu:

- a. Apakah spiritualitas berpengaruh signifikan terhadap kecemasan?
- b. Bagaimanakah kontribusi spiritualitas terhadap kecemasan?
- c. Bagaimanakah aplikasi psikoterapi spiritual Islampada penderita kecemasan pascatrauma dan efektivitasnya?

D. Perumusan Masalah

Dengan latar belakang masalah di atas, penulis memfokuskan penelitian ini pada masalah yang akan dirumuskan, yaitu:

⁴²Judy Kaye& Senthil Kumar Raghavan, "Spirituality in Disability and Illness," *Journal of Religion and Health*, Vol. 41, No. 3, Fall (2002): 231.

“Apakah spiritualitas dapat mengurangi kecemasan pada penderita pascatrauma dan bagaimanakah aplikasi psikoterapi spiritual Islam dalam menangani kecemasan tersebut?”

E. Tujuan Penelitian

Disertasi ini bertujuan untuk membuktikan bahwa spiritualitas mengurangi kecemasan pada penderita pascatrauma dan psikoterapi spiritual Islam dapat mengurangi kecemasan tersebut secara lebih efektif dari psikoterapi biasa.

F. Manfaat dan Signifikansi Penelitian

Dengan dibuktikannya hipotesis yang dibangun dalam penelitian ini, maka diharapkan akan membantu penderita kecemasan dalam mengatasi permasalahan psikologisnya dengan melakukan pendekatan spiritual yang dijelaskan dalam penelitian ini. Selain itu, pada umumnya semua orang dapat melakukan pencegahan gangguan psikologis dengan melakukan penguatan-penguatan spiritual.

Secara akademis, tentunya hasil penelitian ini akan memperkaya penelitian di bidang psikologi agama dan akan mendebat teori-teori yang menjelaskan bahwa spiritualitas membawa dampak buruk bagi psikologis manusia.

Salah satu signifikansi dari penelitian ini adalah munculnya disain dan model hubungan antara spiritualitas dan kesehatan psikologis (*psychological outcome*) yang baru. Sebagaimana diketahui bahwa penelitian mengenai spiritualitas dan kaitannya dengan kondisi kesehatan psikologis adalah kajian yang sangat penting baru-baru ini. Kemunculan pandangan-pandangan psikologi yang baru seperti psikologi transpersonal dan psikologi positif menjadikan spiritualitas menjadi kajian yang sangat penting.

Urgensi kajian spiritualitas juga telah dijelaskan pada bagian latar belakang penelitian ini. Pada bagian tersebut telah dijelaskan bagaimana psikologi telah kehilangan spiritualitasnya sehingga tidak bisa mengatasi permasalahan psikologis yang terus meningkat bahkan semakin kompleks. Dengan kehilangan spiritualitasnya, psikologi

modern saat ini ternyata sangat paradoks dengan realitas kondisi psikologis manusia modern. Bahkan banyak tokoh yang mengatakan bahwa zaman modern ini adalah zaman kecemasan.⁴³

Mengkaji dan meneliti spiritualitas merupakan hal yang penting di zaman ini untuk menjawab permasalahan kecemasan di zaman kecemasan (*the age of anxiety*). Upaya-upaya spiritualisasi psikologi harus dilakukan dengan memperbanyak penelitian-penelitian aspek psikospiritualitas manusia.

G. Penelitian Terdahulu yang Relevan

Ada beberapa studi yang masih menjadi perdebatan dalam kajian agama, spiritualitas, dan psikoterapi. Mengenai agama dan spiritualitas ada beberapa perdebatan, antara lain mengenai agama dan faktor-faktor pembentuk spiritualitas serta perbedaan antara religiusitas dan spiritualitas. Selain itu, aspek-aspek spiritualitas juga masih menjadi perdebatan. Adapun mengenai permasalahan spiritual sebagai sumber kecemasan dan psikopatologi juga masih menjadi perdebatan para akademisi. Begitu pula perdebatan mengenai efektivitas pendekatan spiritual dalam psikoterapi masih menjadi kajian yang menarik di kalangan akademis di bidang psikologi klinis maupun psikologi agama dan psikologi pada umumnya.

Mengenai penyebab gangguan kecemasan telah banyak dilakukan studi untuk mengetahui sebab mendasar dari gangguan kecemasan. Beberapa pendapat mengatakan bahwa penyebabnya adalah permasalahan spiritual, dan beberapa pendapat lain mengatakan penyebabnya bukan karena permasalahan spiritual. Seperti penelitian yang dilakukan Timothy L. Davis, Barbara A. Kerr, dan Sharon E. Robinson Kurpius menemukan dalam penelitiannya bahwa kondisi spiritualitas merupakan prediktor yang paling kuat dalam

⁴³Andrea Tone, *The Age of Anxiety* (New York: Basic Books, 2009), xii. Mengenai kondisi psikologis manusia di zaman ini lihat, World Health Organization, *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice: Summary Report / A Report From The World Health Organization* (Geneva: Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation VicHealth and the University of Melbourne, 2004), 13.

mempengaruhi kecemasan.⁴⁴ Kelebihan dari penelitian yang dilakukan oleh Davis dan koleganya adalah dengan menggunakan pendekatan kuantitatif yang cukup akurat dengan alat ukur psikologi yang divalidasi. Namun salah satu kekurangan dari penelitian Davis dan koleganya yaitu tidak memisahkan konsep spiritual yang dimaksud dengan konsep agama. Selain itu, tidak dilakukan pembentukan model atas variabel lain.

Seorang ilmuwan muslim seperti Ibn Qayyim al-Jauziyah sangat menekankan aspek spiritualitas dalam jiwa manusia. Menurut Ibn Qayyim, kecemasan disebabkan oleh perbuatan yang melanggar agama atau dosa, bahkan tidak hanya menyebabkan kecemasan, melakukan perbuatan yang melanggar agama dan perbuatan dosa akan menyebabkan permasalahan psikologis lain seperti disfungsi kognitif.⁴⁵ Memang masih menjadi perdebatan apakah pendapat yang diajukan oleh seorang tokoh agama namun juga sekaligus ilmuwan layak untuk didebatkan. Namun peneliti melihat, Ibn Qayyim juga melakukan penelitian yang sifatnya introspektif dan menggunakan dasar wahyu untuk menyimpulkan suatu argumen. Menurut peneliti, hal ini sah saja dan memiliki kebenarannya tersendiri. Namun yang kurang dari kesimpulan yang dibangun oleh Ibn Qayyim yaitu tidak memasukkan bagaimana cara (metodologi) yang digunakan untuk sampai pada kesimpulan tersebut, sehingga sulit bagi ilmuwan selanjutnya untuk melakukan kritik dan mempelajari bagaimana metode Ibn Qayyim yang dilakukan untuk mempelajari jiwa. Selain itu, menurut peneliti, Ibn Qayyim tidak melakukan penelitian empiris atas argumentasinya, karena lebih menonjolkan metode introspektif. Dan metodologi psikologi introspektif merupakan metodologi yang sangat berkembang sebelum berdirinya sains psikologi.

Penelitian lain menemukan bahwa penyebab gangguan kecemasan bukanlah permasalahan spiritual, tapi lebih kepada neurologis, seperti

⁴⁴Timothy L. Davis and Others, "Meaning, Purpose, and Religiosity in At-Risk Youth: The Relationship between Anxiety and Spirituality," *Journal of Psychology and Theology*, Vol. 31 (2003):1.

⁴⁵Lihat secara keseluruhan, Ibn Qayyim al-Jauziyah, *al-Dā' wa al-Dawā': Macam-Macam Penyakit Hati yang Membahayakan dan Resep Pengobatannya* (Jakarta: Pustaka Imam As-Shafi'i, 2009).

penelitian yang dilakukan oleh Ernest Lawrance Rossi dan Kathryn Lane Rossi yang mengatakan bahwa seluruh perilaku dan fenomena kejiwaan sangat dipengaruhi oleh kerja otak. Faktor genetik adalah salah satu faktor yang sangat berperan terhadap neurologis manusia.⁴⁶ Dari penelitian Rossi dapat dipahami bahwa penyebab gangguan kecemasan tentunya permasalahan neurologis atau otak. Kelebihan dari penelitian neurosains adalah data dan bukti yang sangat autentik dalam membangun argumen. Namun kelemahan dari penelitian neurosains adalah terjadinya dehumanisasi psikologi karena hanya mereduksi psikologi sebagai manifestasi fisik-neurologis. Perdebatan apakah spiritualitas bersifat manifestasi fisik atau immateri belum dibangun oleh Rossi untuk menguatkan metodologinya. Kelemahan lain dari hasil penelitian ini adalah terbatasnya dan terfokusnya pendekatan psikoterapi hanya kepada psikoterapi neurologis dan medis. Adapun penelitian lain mengatakan faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah buruknya kemampuan kognitif dan linguistik seseorang.⁴⁷

Menyinggung hasil penelitian yang dilakukan oleh Rossi mengenai spiritualitas dan neurosains, nampaknya neurosains menganggap bahwa spiritualitas adalah manifestasi dari efek neurologi. Paradigma neurosains menganggap bahwa seluruh perilaku manusia didasari atas kerja otak dan saraf. Seluruh fenomena psikologis dapat dijelaskan dengan pendekatan neurologi. Karena itu faktor fisik-biologis merupakan dasar pijakan bagi fenomena psikologis manusia. Dalam mengamati abnormalitas atau kecemasan, pandangan neurosains menjelaskan bahwa ini disebabkan oleh faktor biologis dan permasalahan organik, faktor genetik, dan faktor-faktor fisik lainnya.⁴⁸ Matt Bradshaw dan Ellison juga menjelaskan bahwa secara statistik,

⁴⁶Ernest Lawrance Rossi dan Kathryn Lane Rossi, "The New Neuroscience of Psychotherapy, Therapeutic Hypnosis & Rehabilitation: A Creative Dialogue with Our Genes," The Milton H. Erickson Institute of the California Central Coast, www.ErnestRossi.com (2008): 1-69.

⁴⁷Derek Milne dan Wilson Howard, "Rethinking the Role of Diagnosis in Navajo Religious Healing," *Medical Anthropology Quarterly*, New Series, Vol. 14, No. 4, (2000): 543-570.

⁴⁸Lihat David Jacobs, "Environmental Failure-Oppression is the Only Cause of Psychopathology," *The Journal of Mind and Behavior*, Vol 15, No. 1 & 2, Winter and Spring (1994): 1-18.

faktor genetik memiliki peranan dalam mempengaruhi keagamaan seseorang.⁴⁹

Dalam sebuah buku berjudul *The Biological Evolution of Religious Mind and Behaviour* yang ditulis oleh Eckard Voland, Wulf Schiefenhövel, dan koleganya dapat dipahami pada tulisannya bahwa segala fenomena yang terjadi pada manusia sesungguhnya adalah hasil dari pola berpikir manusia yang disebabkan oleh kerja fisik yaitu kerja sistem saraf, termasuk fenomena spiritualitas.⁵⁰ Kesimpulan dalam buku ini mirip dengan penjelasan Jutsin L. Barrett yang menyebutkan bahwa agama sebenarnya merupakan sebuah label dari ritual, pengetahuan agama, konsep Tuhan ketika kanak-kanak, dan konsep agama ketika dewasa, semuanya itu tidak lain hanyalah sekedar produk kognitif saja, dan sesungguhnya inilah naturalnya agama.⁵¹ Argumentasi seperti ini cukup mendapat kritik dari beberapa kalangan psikologi yang menganggap jiwa adalah substansi immateri, spiritualitas dan gejala psikologis lain adalah manifestasi jiwa yang immateri. Nampaknya kelemahan dari argumentasi neurosains melupakan perdebatan yang mendasar ini yang belum diselesaikan secara jelas.

Salah satu Pembuktian eksistensi jiwa sebagai substansi spiritual telah banyak dijelaskan oleh Mario Beauregard dan dia juga melancarkan cukup banyak kritik untuk neurosains karena Beauregard sendiri juga seorang ahli neurosains.⁵²

Adapun tentang efektivitas psikoterapi spiritual juga telah banyak dilakukan studi terdahulu. Seperti penelitian yang dilakukan oleh John C. Norcross yang menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara psikoterapi spiritual-religius dan psikoterapi sekuler. Sekalipun psikoterapi pendekatan spiritual memiliki progres yang

⁴⁹Matt Bradshaw & Christopher G. Ellison, "Do Genetic Factors Influence Religious Life? Findings from a Behavior Genetic Analysis of Twin Siblings," *Journal for the Scientific Study of Religion*, Vol. 47, No. 4 (2008): 529–544.

⁵⁰Eckard Voland & Wulf Schiefenhövel, *The Biological Evolution of Religious Mind and Behaviour* (Berlin: Springer-Verlag, 2009), 1-308.

⁵¹Justin L. Barrett, "Exploring the Natural Foundations of Religion," *Journal of Trends in Cognitive Sciences* – Vol. 4, No. 1, January (2000): 29.

⁵²Mario Beauregard & Denyse O'leary, *The Spiritual Brain: A Neuroscientist's Case for the Existence of the Soul* (London: HarperCollins Publishers Ltd, 2007).

lebih baik namun perbedaannya tidak signifikan.⁵³ Menurut peneliti, signifikan atau tidaknya sebuah terapi harus dilihat secara utuh, kelemahan dari penelitian Norcross hanya melihat ketidaksignifikanan psikoterapi spiritual secara statistik saja, namun tidak melihat kepada aspek yang lebih menyeluruh, dan terlalu membandingkan antara psikoterapi sekuler dan spiritual secara ekstrim, padahal psikoterapi spiritual tidak selalu dengan pendekatan doktrin keagamaan.

Masih penelitian yang mengatakan psikoterapi spiritual tidak efektif, David Powlison menjelaskan bahwa integrasi psikoterapi dari psikologi sekuler dengan pendekatan agama (Kristen) konservatif yang sangat meyakini skriptural tidak cukup komprehensif. Diperlukan kajian-kajian ilmu-ilmu sosial sekuler untuk mengetahui psikoterapi mana yang benar dan yang efektif. Psikoterapi adalah sesuatu yang harus dilakukan dengan kualifikasi yang hati-hati, melakukan integrasi antara psikoterapi dengan agama kebanyakan dilakukan secara tidak hati-hati, hal ini dapat menimbulkan kesalahan yang sistematis dan fundamental.⁵⁴ Penelitian ini juga didukung oleh Elliot Miller yang menjelaskan bahwa salah satu pendekatan psikoterapi keagamaan yaitu *Theophostic Prayer Ministry* dilakukan terlalu sederhana, metode ini belum divalidasi, butuh penelitian saintifik untuk membuktikan kevalidannya, nampaknya pendekatan ini sulit untuk dibangun (*established*). Masih banyak aspek-aspek dari pendekatan keagamaan yang belum tercakup dalam psikoterapi.⁵⁵

Adapun ilmuwan lain lebih menyukai pendekatan non-spiritual, seperti pendapat Lisa Simon Onken dan Jack D. Blaine menjelaskan

⁵³John C. Norcross, "Evidence-Based Therapy Relationships," Sponsored by The American Psychological Association's (APA) Division of Psychotherapy and Division of Clinical Psychology (2010): 29-30.

⁵⁴David Powlison, "Critiquing Modern Integrationists," *The Journal of Biblical Counseling*, Vol. 11, No. 3, Spring (1993): 24.

⁵⁵Elliot Miller, "Theophostic Prayer Ministry: Christian Prayer, Occult Visualization, or Secular Psychotherapy?," *Christian Research Journal*, Vol. 29, No. 2 (2006): 1-2. Dalam artikel jurnal ini dijelaskan bahwa yang dimaksud *theophostic* diambil dari akar kata bahasa Yunani yang berarti cahaya Tuhan (*the light of God*). Pendekatan *Theophostic Prayer Ministry* (TPM) dilakukan dengan cara melakukan penyembuhan dari dalam diri (*inner healing*) dengan cara menyembuhkan ingatan-ingatan yang merugikan. Metodenya dilakukan dengan membaca ayat-ayat Injil dengan mendalam dan penuh keharuan, sehingga klien menemukan kembali Tuhannya, dan seakan-akan bertemu dengan Yesus di dalam sesi konseling.

bahwa studi dengan pendekatan sekuler dan saintifik sangat esensial dalam penerapan program perlakuan pada pengguna penyalahgunaan obat-obatan secara klinis dibanding pendekatan spiritual. Penggunaan psikodinamik psikoterapi dan *cognitive behavioural psychotherapy* adalah cara yang paling efektif dalam mengatasi ketergantungan obat-obatan dibanding pendekatan spiritual.⁵⁶

Beberapa penelitian dengan pendekatan empirik juga telah dilakukan untuk membuktikan dampak positif dari spiritualitas. Meichenbaum menjelaskan bahwa integrasi spiritualitas dalam psikoterapi dapat membantu penyembuhan trauma. Hal ini karena setiap manusia memiliki kehidupan spiritual. Selain itu, ibadah-ibadah ritual juga memberikan banyak manfaat bagi psikologis bahkan fisik.⁵⁷

Timothy L. Davis, Barbara A. Kerr, dan Sharon E. Robinson Kurpius menemukan dalam penelitiannya bahwa kondisi spiritualitas merupakan prediktor yang paling kuat dalam mempengaruhi kecemasan.⁵⁸ Everett L. Worthington, Jr, Joshua N. Hook, Don E. Davis, dan Michael A. McDaniel dalam penelitiannya menemukan bahwa pasien yang diberikan psikoterapi dengan pendekatan spiritual dan religi memiliki peningkatan psikologis yang lebih besar dibanding pasien yang diberikan psikoterapi sekuler.⁵⁹

Beberapa akademisi juga merasakan bahwa psikologi tidak bisa dilepaskan dari spiritualitasnya, beberapa di antara mereka menolak sekularisasi psikologi dan psikoterapi, menurut mereka agama dan spiritualitas adalah inti dari psikologi. Maka fenomena agama dan spiritual ternyata tidak bisa dipungkiri kekekatannya dengan psikologi dan psikoterapi. Martin dan Deidre Bobgan menjelaskan bahwa

⁵⁶Lisa Simon Onken dan Jack D. Blaine, "Psychotherapy and Counseling in the Treatment of Drug Abuse," National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health (1990): 4.

⁵⁷Donald Meichenbaum, "Trauma, Spirituality, and Recovery: Toward a Spiritually-Integrated Psychotherapy," The Melissa Institute for Violence, Prevention, and Treatment, Miami Florida (2009): 3-39.

⁵⁸Timothy L. Davis and Others, "Meaning, Purpose, and Religiosity in At-Risk Youth: The Relationship between Anxiety and Spirituality," *Journal of Psychology and Theology*, Vol. 31 (2003): 1.

⁵⁹Everett L. Worthington and Others, "Religion and Spirituality," *Journal of Clinical Psychology*: In Session, Vol. 67, No. 2 (2011): 204—214.

psikoterapi senantiasa akan berurusan dengan makna hidup (*meaning of life*), nilai (*values*), dan perilaku (*behaviour*). Kesemuanya ini ada di dalam agama baik secara teori maupun praktis. Setiap cabang dari psikoterapi tercakup dalam agama. Karena itu diperlukan kombinasi antara psikoterapi dengan agama. Psikoterapi tidak bisa dilakukan dan klien tidak akan bisa bertransformasi tanpa memberikan efek pada aspek keyakinan klien.⁶⁰ Nole Woodbridge menjelaskan bahwa psikoterapi bukanlah sains. Psikoterapi lebih baik diarahkan kepada agama. Gereja harus kembali kepada Bibel konseling, karena ini lebih efektif dari pada psikoterapi sekuler.⁶¹

Beberapa penelitian juga menemukan manfaat praktis yang sangat optimal dengan adanya basis spiritual pada psikoterapi. Menurut mereka spiritualitas harus diperhatikan dalam praktik psikoterapi dan konseling. Carlos Fayard menjelaskan bahwa psikoterapi berbasis agama (*christian psychotherapy*) menyediakan pendekatan semangat kebersahabatan (*spirit friendly*). Karena itu pendekatan ini sangat terbuka untuk mengarahkan spiritualitas ketuhanan dengan cara yang lebih bersahabat dan dapat lebih mudah diterima oleh klien.⁶²

James Griffith menjelaskan bahwa seorang psikoterapis harus mempelajari bagaimana cara mendengar dan bertanya mengenai kehidupan spiritual klien. Karena spiritualitas klien adalah sarana untuk membangun resiliensi (daya tahan) dan dukungan relasi sosial dari komunitas spiritual.⁶³ Richard E. Watts menjelaskan bahwa psikoterapi dengan melibatkan pendekatan spiritual akan sangat cocok bagi klien yang memegang nilai-nilai keyakinan agama, hal ini juga

⁶⁰Martindan Deidre Bobgan, *Psychology as Religion* (California: EastGate Publishers Santa Barbara, 1987): 9.

⁶¹Noel Woodbridge, "Psychotherapy: Science or Religion? Some Implications for Today's Church," Faculty of the South African Theological Seminary (2003): 83.

⁶²Carlos Fayard, "Christianity and Psychotherapy: Clinical Implications from A Seventh-Day Adventist Biblical Anthropology," The Foundation for Christian Education Institute for Christian Teaching Education Department – General Conference of Seventh-day Adventists, Third Symposium on the Bible and Adventist Scholarship Akumal, Riviera Maya, Estado Quintana Roo, Mexico March 19-25, (2006): 21.

⁶³James Griffith, "Therapeutic Role of Spirituality in Psychotherapy," *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy*, Vol. 8, No. 1 (2005): 2

akan memunculkan rasa hormat klien terhadap terapis.⁶⁴ George C. Scipione, Lawrence Crabb, dan Ed Payne menjelaskan bahwa secara alami teori konseling dan praktiknya seharusnya banyak terkait dengan masalah teologis. Tidak mungkin menolong orang lain tanpa mengimplementasikan keyakinan teologis di dalam praktik konseling.⁶⁵

Michele Kilty Briggs dan Andrea Dixon Rayle menjelaskan bahwa cukup banyak pendidik konselor yang tidak yakin untuk memasukan konsep spiritual ke dalam teori dan praktik konseling. Namun sebenarnya memasukan isu-isu spiritual ke dalam konsep dan praktik konseling merupakan sesuatu yang rasional. Pendidikan konselor harus menguasai pengetahuan dan kemampuan pendekatan spiritual.⁶⁶ Thomas G. Plante menjelaskan bahwa integrasi psikologi dan spiritual akan terus berkembang dan banyak memberikan manfaat pada klien. Apalagi penerapan dilakukan pada klien yang cenderung religius dan spiritual. Integrasi antara psikologi dan spiritual adalah nilai-nilai etika, seperti rasa hormat, tanggung jawab, integritas, kompetensi, dan kepedulian pada orang lain.⁶⁷ Nooria Mehraby menjelaskan bahwa perangkat Psikologi Barat seperti pendekatan restrukturisasi kognitif dapat digunakan untuk merestrukturisasi kembali nilai-nilai agama dan keyakinan klien untuk memfasilitasi klien, melalui ini klien dapat mengatasi dampak dari kehilangan dan kesedihan (*loss and grief*).⁶⁸

Ada salah satu paradigma yang memang memiliki keyakinan akan eksistensi jiwa sebagai substansi spiritual, paradigma ini sangat religionistik. Sehingga hasil dari analisisnya selalu menganggap positif dan penting tentang agama dan spiritualitas. Beberapa kalangan menyebutnya psikologi religionisme. Bagaimanapun juga mereka melakukan analisis dengan cara pandang dan paradigma mereka yang

⁶⁴Richard E. Watts, "Biblically Based Christian Spirituality and Adlerian Psychotherapy," *The Journal of Individual Psychology*, Vol. 56, No. 3 (2000): 316.

⁶⁵George C. Scipione and Others, *The Christian World View of Psychology and Counseling* (California: The Coalition on Revival, Inc, 1999): 5.

⁶⁶Michele Kilty Briggs dan Andrea Dixon Rayle, "Incorporating Spirituality Into Core Counseling Courses: Ideas for Classroom Application," *Journal of Counseling and Values*, Vol. 50, October (2005): 63.

⁶⁷Thomas G. Plante, "Integrating Spirituality and Psychotherapy: Ethical Issues and Principles to Consider," *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 63, No. 9, (2007): 891–902.

⁶⁸Nooria Mehraby, "Psychotherapy with Islamic Clients Facing Loss and Grief," *Psychotherapy in Australia*, Vol 9, Issue No. 2 February (2003): 1.

memiliki nilai kebenaran tersendiri. Menurut pandangan mereka, anjuran-anjuran agama memiliki peranan penting dalam membangun jiwa menjadi lebih baik. Contohnya pendapat Ruqayah Thaha Jābir al-'Alwānī menjelaskan bahwa ada beberapa prinsip yang mendasar untuk mendapatkan jiwa yang suci (yang sehat). Pertama, mengikuti ajaran al-Qur'an dan tradisi Nabi. Kedua, memurnikan *tauhid* dan keyakinan. Ketiga, menjauhi cara berpikir imitatif (*taqlid*). Keempat, diri yang seimbang dan realistis.⁶⁹ Abū al-Barā dan Usāmah bin Yāsīn al-Ma'ānī menjelaskan bahwasanya gangguan mental yang banyak dialami di masyarakat Islam kebanyakan terkait dengan aspek spiritualitas (*al-rūhī*) dalam kehidupan manusia. Akibatnya dapat muncul dalam bentuk epilepsi (*al-shar*), sihir, dan rasa iri (*al-hasad*). Pengobatan fisik bukan terapi yang tepat untuk mengatasinya, melainkan dengan pendekatan spiritual dan *ruqyah*.⁷⁰ Kemudian peneliti menyimpulkan hasil penelitian yang ditulis oleh Alý Tenýk dan Vahýt Göktap bahwa psikoterapi dengan pendekatan zikir sangat berdampak baik pada sosio-psikologis individu. Zikir akan menghilangkan rasa kesepian karena individu ditemani oleh Tuhannya. Selain itu zikir dapat memelihara keseimbangan diri.⁷¹ Begitu pula pendapat yang diajukan oleh 'Abd Allāh bin Jār Allāh yang menjelaskan bahwa inti dari psikoterapi adalah ibadah.⁷² Lebih umum lagi, pendapat ini searah dengan yang dijelaskan oleh Zakiyah Daradjat yang menjelaskan bahwa inti dari pemeliharaan dan pengobatan psikis yang utama adalah dengan keimanan, ketakwaan, beribadah, dan berakhlak terpuji.⁷³

Kelemahan dari tokoh-tokoh psikologi religionsitik biasanya hanya melakukan pendekatan introspektif tanpa diperkuat dengan hasil penelitian lapangan dan data-data yang akurat. Biasanya dari tokoh-

⁶⁹Ruqayah Thaha Jābir al-'Alwānī, "Manhaj Ibn Qayyim al-Jauziyah fi Tazkiyah al-Nafs," Qism Lughah al-'Arabiyah wa al-Dirāsāt al-Islāmiyah Jāmi'ah al-Bahrain (2004): 2-4.

⁷⁰Abū al-Barā dan Usāmah bin Yāsīn al-Ma'ānī, "Manhaj Shar' fi 'Ilāj al-Mass wa al-Shar'," al-Silsilah al-'Ilmiyah, Nahw Mausū'ah Shar'iyah fi 'Ilm al-Ruqy, Dār al-Ma'ālī (2000): 5.

⁷¹Alý Tenýk dan Vahýt Göktap, "Importance and Effects of Remembrance (Dhikr) in Socio-Psychological Terms," *AÜYFD XLIX*, Vol. 2 (2008): 217-236.

⁷²'Abd Allāh Jār Allāh, *Amrādh al-Qalb wa Shifā'uhā* (Al-Qāhirah: al-Nāshir al-Mathba'ah al-Salafiyah, 1399 H), 20.

⁷³Zakiyah Daradjat, *Psikoterapi Islami* (Jakarta: PT Bulan Bintang, 2002), 37.

tokoh agama klasik tidak memuat metode apa yang digunakan untuk sampai pada kesimpulan tersebut, pembaca harus mencari tahu sendiri metode apa yang digunakan oleh tokoh tersebut dalam menyimpulkan argumentasi yang diajukan. Biasanya mereka menggabungkan data introspektif dengan sumber-sumber agama dan wahyu untuk menyimpulkan suatu teori. Cara ini tentu saja memiliki kebenaran tersendiri, namun apabila diperkuat lagi dengan data fenomenologis, tentunya teori yang diajukan akan menjadi lebih kuat.

Dari seluruh penelitian yang dilakukan, tentunya masing-masing penelitian memiliki teori, responden, dan metode yang berbeda. Eeles dan koleganya menemukan bahwa spiritualitas sangat terkait dengan simptom halusinasi. Hal ini wajar saja karena teori spiritualitas yang digunakan adalah spiritualitas mistis. Padahal spiritualitas tidak hanya bersifat mistis namun bersifat komprehensif baik pada aspek makna hidup, nilai, keterhubungan, transendensi, dan proses penjadian. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Davis, Fernando, Griffith, Bobgan, dan Worthington yang menempatkan spiritualitas secara positif. Pakar transpersonal seperti Griffith tentunya menggunakan konsep spiritualitas sebagai potensi tertinggi, tidak berpusat pada mistik, melainkan berpusat pada transendensi yang tinggi. begitu pula pendapat al-Barā dan al-Ma'ānī yang menekankan spiritualitas sebagai entitas keruhanian dan kebaikan.

Penggunaan responden penelitian tentunya akan memberikan hasil yang berbeda. Mitchel dan Romans menggunakan responden yang pernah mengalami gangguan afektif. Tentu saja perilaku spiritual pada penderita kejiwaan tidak bisa disamakan dengan perilaku spiritual pada subjek normal. Begitu pula penggunaan subjek yang mengalami schizofrenia tentunya tidak bisa dianggap sebagai perilaku yang sebenarnya. Perilaku spiritual yang dilakukan penderita schizofrenia tentunya dapat disebabkan oleh simptom halusinasi pada dirinya bukan dari spiritualitas dirinya. Berbeda dengan penelitian Briggs, Fernando, Griffith, dan Plante yang melakukan penelitian berdasarkan proses konseling pada individu normal.

Dari studi terdahulu, dapat dipetakan beberapa teori menjadi dua. Di antara studi terdahulu tentunya ada yang menganggap bahwa

spiritualitas memberikan efek negatif bagi proses psikoterapi. Ada pula yang menganggap bahwa faktor spiritual bukanlah faktor penting, melainkan faktor lain yang lebih penting dalam mempengaruhi sehatnya kejiwaan seseorang dan proses psikoterapi. Beberapa di antara penelitian tersebut juga banyak yang menjelaskan bahwa spiritualitas memberikan efek positif bagi mental dan bagi proses psikoterapi karena secara praktis sudah terbukti. Searah dengan itu, beberapa hasil studi menunjukkan anjuran agama selalu membawa dampak positif bagi mental seseorang dan harus dimanfaatkan dalam proses psikoterapi. Masing-masing teori memiliki beberapa kelemahan dan kelebihan, baik dari aspek metodologi maupun basis filosofisnya. Karena itu disertasi ini mencoba untuk menghindari kesalahan-kesalahan dan kelemahan-kelemahan terdahulu, tentu disertasi ini juga tetap memiliki kelemahan. Maka peneliti memilih metodologi tertentu untuk mengatasinya, dan pembahasan tersebut akan dibahas pada sub-bab selanjutnya.

Sebelum memulai menulis disertasi ini, peneliti telah melakukan studi pendahuluan lapangan. Peneliti melakukan penelitian terhadap beberapa subjek yang memiliki permasalahan hidup yang terkait dengan kecemasan. Beberapa subjek yang diteliti ada yang memiliki permasalahan kecemasan karena takut kehilangan seseorang atau sesuatu yang dicintai, ada pula yang memiliki permasalahan kecemasan di depan publik atau yang dikenal dengan istilah demam panggung. Ada juga yang memiliki permasalahan psikosomatis ketika sebelum menghadapi sesuatu yang menegangkan. Dari beberapa subjek yang diteliti, ternyata mereka memiliki permasalahan spiritual yang sangat erat kaitannya dengan gangguan psikologis yang dialami. Adapun ringkasan dari hasil penelitian pendahuluan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1.1 Ringkasan Hasil Studi Pendahuluan Lapangan

Subjek	Bentuk Kecemasan	Gejala Kecemasan	Permasalahan Spiritual
A	<i>Loss and Grief</i> (Kehilangan orang yang dicintai)	Sulit makan, sulit tidur, kekhawatiran merasakan penderitaan yang sama	Rasa cinta yang terlalu berlebihan kepada manusia.
B	<i>Stage fright</i> (demam panggung)	Tidak bisa bicara di depan publik, mengalami penurunan mental ketika di depan publik	Kecurigaan terhadap orang lain (<i>prejudice</i>). Takut dianggap bodoh. Spiritualitas sosial lemah
C	Trauma Ketinggian	Phobia ketinggian di atas dua meter.	Rendahnya rasa berserah diri pada Tuhan.
D	Psikosomatis	Mengalami mual-mual, atau muntah-muntah sebelum menghadapi sesuatu yang menegangkan dan penting.	Perasaan takut dianggap rendah oleh orang lain. Ada kecendrungan sifat <i>grandiosity</i> yang berlebihan.

Sumber: Hasil Wawancara dan Pengamatan Peneliti terhadap Beberapa Subjek Penelitian Pendahuluan.

Dari hasil penelitian pendahuluan ini, ternyata menunjukkan bahwa setiap gejala kecemasan yang terdapat pada subjek terkait

dengan permasalahan spiritual yang terjadi pada subjek. Maka dari penelitian literatur, hasil-hasil studi terdahulu, dan hasil penelitian pendahuluan tadi, peneliti berasumsi bahwa gangguan kecemasan dan jenis-jenisnya disebabkan oleh permasalahan spiritual. Asumsi inilah yang akan diteliti dan dibuktikan lebih lanjut dengan metodologi yang lebih matang. Maka dari itu, peneliti perlu menguraikan metodologi yang digunakan pada poin selanjutnya.

H. Metodologi Penelitian

Kerangka dasar dari penelitian ini adalah teori spiritualitas yang dikembangkan oleh Swinton. Menurut Swinton, spiritualitas terdiri dari lima aspek yaitu, makna hidup (*meaning*), nilai-nilai (*values*), keterhubungan (*connection*), transendensi, dan aktualisasi (*becoming*).⁷⁴ Kerangka inilah yang menjadi kerangka penelitian ini dalam melihat objek penelitian yang akan diteliti.

Subjek penelitian ini adalah berbagai penderita pascatrauma. Subjek didapatkan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.⁷⁵ Tentu saja kriteria yang ditentukan adalah subjek yang mengalami kejadian traumatik atau subjek yang mengalami masalah kecemasan

⁷⁴Peter Gilbert, "The Spiritual Foundation: Awareness for Context People's Live Today," in *Spirituality, Values, and Mental Health*, ed. Marry Ellen Coyte, Peter Gilbert, & Vicky Nicholls (London: Jessica Kingsley Publishers, 2007), 24.

⁷⁵Ted Palys, "Purposive Sampling," Simon Fraser University (2009): 1-3. *purposive sampling* adalah pengambilan sampel dengan kriteria objek tertentu, yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan menentukan kriteria tertentu dari responden. Pencarian sampel berdasarkan kasus individu yang mengalami kriteria tertentu seperti pengalaman hidup tertentu. Menurut Ted Palys, ada sepuluh jenis *purposive sampling* yaitu: sampel pengambil kebijakan (*stakeholder sampling*), sampel pengambilan kasus ekstrim (*extreme case sampling*), pengambilan sampel bertipe (*typical case sampling*), sampel kasus berparadigma (*paradigmatic case sampling*), sampel variasi maksimal (*maximum variation sampling*), sampel ber kriteria (*criterion sampling*), sampel terbimbing teori (*theory-guided sampling*), sampel kasus kritis (*critical case sampling*), sampel kasus negatif (*negative case sampling*), dan sampel pada para ahli (*expert sampling*). Berdasarkan jenis-jenis ini, maka jenis pengambilan sampel ini adalah sampel ber kriteria.

Teknik *purposive sampling* merupakan jenis teknik *non-probability sampling*. Teknik *purposive sampling* biasa digunakan dalam teknik penelitian kualitatif dan kuantitatif sekaligus. Karena *purposive sampling* memilih orang-orang tertentu, maka kualitas data, reliabilitas, dan kompetensinya harus dipastikan. Lihat, Dolores C. Tongco, "Purposive Sampling as a Tool for Informant Selection," *A Journal of Plants, People, and Applied Research* (2007): 147.

setelah mengalami kejadian traumatik.⁷⁶ Peneliti mengambil berbagai kejadian traumatik dengan tujuan agar hasil yang didapat lebih variatif, lebih luas, dan lebih umum. Ada tiga indikasi individu yang mengalami trauma: 1) *Reexperience*, yaitu mengalami pengalaman balik atas kejadian trauma yang pernah dialami; 2) *Avoidance*, yaitu melakukan perilaku penjarahan atas segala objek baik fisik maupun mental yang terkait dengan kejadian trauma; 3) *Arousal*, yaitu respon berlebihan ketika menghadapi objek yang terkait dengan trauma, *arousal* juga dapat diartikan efek samping dari trauma. Itulah ketiga kriteria subjek penelitian yang diambil.

Selain melihat permasalahan spiritual pada responden, peneliti juga mendalami pengalaman traumatik yang terjadi pada tiap responden, bagaimana kejadian traumatik itu berlangsung, apa dampak yang ditimbulkan, dan gangguan kecemasan apa yang muncul setelahnya. Data mengenai hal tersebut akan peneliti dapatkan melalui wawancara mendalam melalui keempat subjek yang telah ditentukan dan wawancara dengan pihak lain (*significant others*) jika diperlukan.

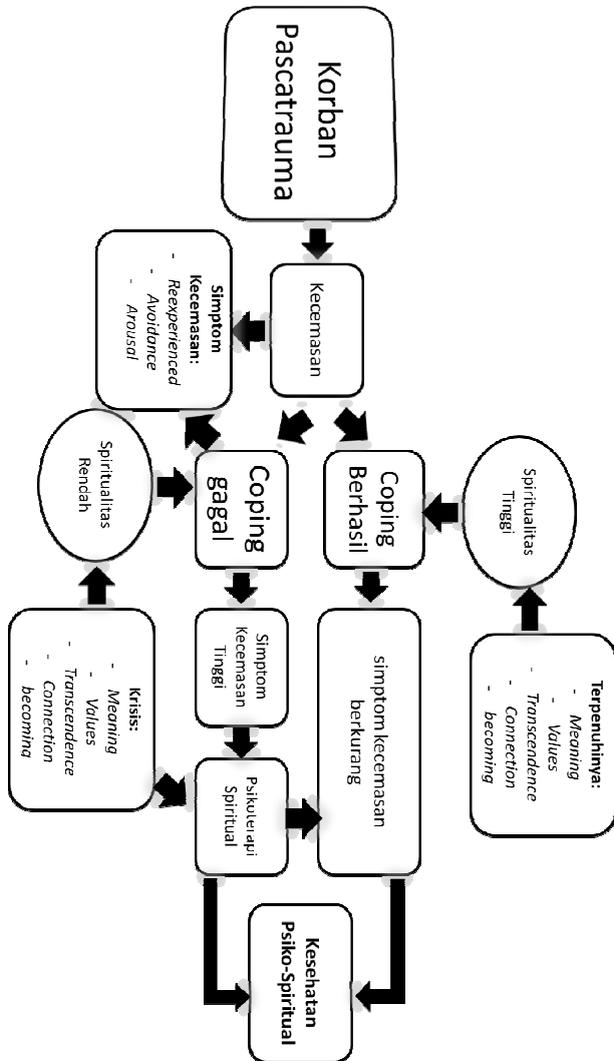
Untuk memperkuat hasil penelitian, peneliti juga melakukan teknik kuantitatif untuk melihat bagaimana pengaruh variabel spiritualitasterhadap kecemasan. Karena itu, untuk mengumpulkan data kuantitatif, peneliti membuat alat ukur spiritualitas dan kecemasan.

Hipotesis dari penelitian ini adalah bahwa spiritualitas berpengaruh negatif terhadap kecemasan. Dari hipotesis ini, maka dapat dipahami bahwa penelitian ini akan membuktikan rendahnya spiritualitas berpengaruh signifikan dalam meningkatkan kecemasan. Sebaliknya, tingginya spiritualitas berpengaruh signifikan dalam mengurangi kecemasan. Untuk membuktikan hipotesis tersebut, peneliti menggunakan teknik pendekatan kuantitatif dengan menggunakan analisis regresi berganda. Dengan menggunakan analisis tersebut, akan diketahui bagaimana setiap aspek spiritualitas secara bersama-sama

⁷⁶Menurut Barlow, biasanya penderita pascatrauma terjadi setelah mengalami kejadian seperti perang, pemerkosaan, penganiayaan psikologis atau penyiksaan fisik, kriminal, kecelakaan kendaraan, kecelakaan kerja, bencana alam, ditinggal mati oleh seseorang yang dicintai, dan sebagainya. Lihat, lihat Terence M. Keane & David H. Barlow, "Posttraumatic Stress Disorder," in *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic* (New York: The Guilford Press, 2002), 413.

akan mempengaruhi kecemasan dan bagaimana signifikansi dan arah hubungan dari setiap aspek tersebut.

Analisis dari data tersebut juga dilakukan dengan mengkaitkan antara permasalahan spiritual yang terjadi dengan gangguan kecemasan yang dialami oleh subjek. Maka dari itu perlu penelusuran mendalam untuk mengetahui asal usul gangguan kecemasan yang terjadi selain dari kejadian traumatik itu sendiri. Apakah ada kelmahaman spiritual pada subjek ketika pengalaman traumatik terjadi. Kemudian peneliti juga akan melihat apakah upaya perbaikan spiritual yang dilakukan oleh subjek pada aspek spiritual tertentu akan diikuti dengan perbaikan gangguan kecemasan pada subjek. Adapun analisis dari data yang didapatkan mengikuti kerangka berpikir di bawah ini.



Peneliti akan melihat bagaimana kecemasan yang terjadi pada korban pascatrauma yang diindikasikan dengan simptom kecemasan yang muncul pada subjek. Dari korban pascatrauma tersebut, tentu ada subjek yang berhasil mengatasi masalah kecemasannya dan ada yang gagal mengatasinya. Kemudian peneliti memeriksa faktor spiritual di antara dua jenis subjek tersebut. Bagaimana permasalahan spiritual yang terjadi pada subjek berkontribusi memperkuat kecemasan pada subjek. Sebaliknya, kekuatan spiritual yang ada pada subjek akan mempercepat subjek mengatasi kecemasannya.

Kecemasan yang teratasi ditandai dengan simptom kecemasan yang berkurang. Pada tahap ini, peneliti akan melihat bagaimana peranan spiritualitas dalam mengatasi kecemasan. Sebaliknya, subjek yang tidak berhasil mengatasi kecemasannya memerlukan intervensi psikologis dalam bentuk psikoterapi spiritual. Psikoterapi spiritual akan membantu subjek memperbaiki spiritualitasnya sehingga akan membantu dirinya pulih dari gangguan kecemasan yang dideritanya.

Penelitian ini dimulai dengan penelitian kuantitatif dalam melihat bagaimana variabel spiritualitas berhubungan dan mempengaruhi variabel kecemasan. Oleh karena itu, perlu bagi peneliti untuk membuat instrumen spiritualitas dan kecemasan. Adapun rancangan (*blueprint*) instrumen spiritualitas sebagai berikut:

Tabel 1.2. Rancangan Instrumen Spiritualitas

Aspek	Item
<i>Meaning</i>	1, 6, 11, 16, 21
<i>Values</i>	2, 7, 12, 17, 22
<i>Connection</i>	3, 8, 13, 18, 23
<i>Transcendence</i>	4, 9, 14, 19, 24
<i>Becoming</i>	5, 10, 15, 20, 25

Sebagaimana dijelaskan sebelumnya bahwa peneliti menggunakan kerangka dasar Swinton yang membagi spiritualitas menjadi enam aspek yaitu, *meaning*, *values*, *connection*, *transcendence*, dan *becoming*. Setiap aspek dari spiritualitas akan diukur melalui lima butir pertanyaan yang terkait dengan aspek tersebut dan dilakukan uji validitas pada *item* tersebut dan dilakukan uji reliabilitas pada instrumen tersebut. Adapun isi dan struktur instrumen spiritualitas sebagai berikut.

Tabel 1.3. Instrumen Spiritualitas

Aspek	Item	Jenis Item	Validitas
<i>Meaning</i>	• Saya tidak mengerti apa tujuan hidup saya	Unfavourable	0,327**
	• Saya merasa hidup saya tidak memiliki arah	Unfavourable	0,225*
	• Saya mencari apa tujuan hidup saya	Favourable	0,057
	• Saya berusaha keras untuk mencapai tujuan hidup saya	Favourable	0,250*
	• Tujuan hidup saya adalah kebahagiaan akhirat	Favourable	0,465**
<i>Values</i>	• Saya menghargai apapun yang saya miliki	Favourable	0,319**
	• Hidup saya berarti ketika saya berbuat baik	Favourable	0,113
	• Musibah yang menimpa saya membuat saya menjadi penyabar	Favourable	0,383**
	• Saya sulit bersyukur rezeki yang Tuhan berikan	Unfavourable	0,428**
	• Musibah yang menimpa saya tidak memberi hikmah bagi saya	Unfavourable	0,365**
<i>Connection</i>	• Saya hidup dengan kesendirian	Unfavourable	0,369**
	• Saya hidup untuk urusan pribadi saya	Unfavourable	0,341**
	• Saya dapat berhubungan baik dengan banyak orang	Favourable	0,340**
	• Saya merawat alam sekitar saya dengan baik	Favourable	0,437**
	• Saya bisa berkomunikasi dengan Tuhan	Favourable	0,274**
<i>Transcendence</i>	• Ada kekuatan lain yang mengatur hidup saya	Favourable	0,007
	• Ada kehidupan setelah kematian	Favourable	0,196*
	• Tuhan ada bersama saya	Favourable	0,430**
	• Saya merasa jauh dengan Tuhan	Unfavourable	0,369**
	• Kejadian yang menimpa saya hanya kebetulan saja	Unfavourable	0,038
<i>Becoming</i>	• Saya sulit menemukan jati diri saya	Unfavourable	0,244*
	• Hidup di dunia ini adalah segalanya	Unfavourable	0,134
	• Saya menjadi pribadi yang bermanfaat bagi orang banyak	Favourable	0,149
	• Penderitaan saya di dunia akan menjadi kebahagiaan di akhirat	Favourable	0,312**
	• Kebahagiaan akhirat lebih saya utamakan dari pada kebahagiaan dunia	Favourable	0,319**

*Item valid di bawah signifikansi 0,05 di atas R= 0,195

**Item valid di bawah signifikansi 0,01 di atas R= 0,256

Dari tabel di atas dapat dipahami bahwa *item-item* yang ada pada instrumen spiritualitas kebanyakan valid. Ada 15 *item* menggunakan kalimat *favourable* dan ada 10 *item* menggunakan kalimat *unfavourable*. Tujuan dibuat *itemunfavourabel* agar dapat mengurangi tingkat kenormatifan jawaban responden.

Dari seluruh *item* Terdapat 19 *item* valid dan 6 *item* gugur. Di antara 19 *item* yang valid 15 di antaranya memiliki validitas yang sangat tinggi karena di atas R hitung pada taraf signifikansi 0,01 dan

terdapat 4 *item* yang validitasnya berada pada taraf signifikansi 0,05. Dengan kualitas *item* tersebut, reliabilitas instrumen spiritualitas mencapai angka 0,768 dengan menggunakan rumus Cronbach-Alpha setelah menggugurkan *item* tidak valid.

Adapun rancangan instrumen kecemasan pada korban pascatrauma dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel. 1.4. Rancangan Instrumen Kecemasan

Aspek	Item	No Item	Validitas
<i>Reexperience</i>	• Ketika tidur saya bermimpi buruk	1	0,372**
	• Saya lebih banyak teringat kejadian buruk dari pada kejadian baik	4	0,531**
	• Saya tertekan ketika berada di tempat yang terkait dengan trauma	7	0,607**
	• Saya tertekan ketika bertemu benda-benda tertentu yang terkait dengan trauma	10	0,641**
	• Saya sensitif dengan kata-kata yang mengingatkan saya pada trauma	13	0,676**
<i>Avoidance</i>	• Saya enggan jika diminta bercerita tentang kejadian trauma yang pernah saya alami	2	0,200*
	• Saya berusaha menjauhi perasaan-perasaan tertentu yang terkait dengan kejadian trauma	5	0,452**
	• Saya berusaha menjauhi tempat-tempat yang terkait dengan trauma	8	0,622**
	• Saya berusaha menjauhi benda-benda yang terkait dengan trauma	11	0,610**
	• Saya menjauhi orang-orang tertentu yang terkait dengan trauma	15	0,514**
<i>Arousal</i>	• Saya sulit tidur	3	0,205*
	• Saya sulit konsentrasi	6	0,284**
	• Saya mudah marah	9	0,283**
	• Saya menjadi mudah was-was	12	0,507**
	• Saya menjadi mudah kaget	14	0,488**

*Item valid di bawah signifikansi 0,05 di atas R= 0,195

**Item valid di bawah signifikansi 0,01 di atas R= 0,256

Peneliti menggunakan tiga aspek kecemasan yang biasa terjadi pada korban pascatrauma. Orsillo, pakar psikologi klinis dari Suffolk University, menjelaskan bahwa ada tiga aspek dari kecemasan traumatik yaitu: pengalaman kembali (*reexperience*) seperti mengingat kejadian distres, mimpi buruk, mengingat kejadian secara tiba-tiba dan cepat

(*flashback*), dan distres ketika bertemu dengan simbol-simbol trauma; Simptom menjauh (*avoidance*) seperti tidak mau berpikir lagi tentang kejadian trauma, atau merasakan kembali, menghindari situasi yang memberikan sensasi yang sama dengan trauma, atau orang-orang yang dapat memberikan sensasi trauma, kesulitan ketika mengingat trauma, merasa tidak gembira, dan membatasi perasaan sendiri; Efek samping (*arousal*) seperti sulit tidur dan konsentrasi, mudah marah, was-was berlebihan dan mudah kaget.⁷⁷

Alat ukur tersebut menjadi acuan peneliti dalam mengetahui tingkat spiritualitas dan kecemasan pada responden penelitian. Skor yang didapat dari alat ukur tersebut akan dianalisis dengan menggunakan analisis regresi berganda sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya.

I. Sistematika Penulisan

Pada bab pertama, Peneliti mengawali penelitian ini dengan menjelaskan bagaimana krisis spiritual yang terjadi pada manusia modern saat ini. hal ini diikuti dengan perkembangan psikologi modern yang tidak banyak menempatkan spiritualitas dalam kajiannya. Pada bab ini peneliti juga memberikan disain metodologi untuk membuktikan bahwa penyebab dari gangguan kecemasan adalah permasalahan spiritual, dan penanganannya lebih tepat dengan pendekatan spiritual.

Pada bab kedua, peneliti melanjutkan peta perdebatan mengenai konseptualisasi spiritualitas. Salah satu perdebatan yang melatarbelakangi penelitian ini adalah perdebatan antara konsep spiritualitas yang dianggap sebagai abnormalitas dan spiritualitas yang dianggap sebagai potensi tertinggi. Perkembangan kajian spiritualitas sampai saat ini masih banyak memberikan celah. Antara pendekatan spiritualitas yang antroposentrik dan yang teosentrik masih terpisah. Kajian ini diperlukan bab tersendiri karena konseptualisasi spiritualitas,

⁷⁷Susan M. Orsillo and others, "Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder: A Brief Overview and Guide to Assesment," in *Practitioner's Guide to Empirically Based Measures of Anxiety*, ed. Martin M. Antony and others (New York: Kluwer Academic Publisher, 2002), 249

baik dari definisi, aspek-aspek, faktor-faktor yang mempengaruhinya, masih menjadi perdebatan. Hal ini disebabkan karena spiritualitas adalah variabel yang sangat abstrak dan sangat subjektif. Pada bab ini peneliti akan memilah dan menentukan bagaimana konseptualisasi spiritualitas yang tepat dalam konteks kecemasan dan psikoterapinya, serta konteks keislaman.

Pada bab ketiga, pembahasan sudah memasuki tema tentang pengaruh spiritualitas terhadap kecemasan. Bab ini menjelaskan bagaimana kontribusi spiritualitas terhadap kecemasan dan bagaimana setiap aspek dari spiritualitas mempengaruhi kecemasan juga aspek-aspeknya. Selain itu, peneliti juga menganalisis kecemasan yang terjadi pada korban pascatrauma. Dari analisis tersebut, dapat dilihat bagaimana simptom-simptom kecemasan yang terjadi pada korban pascatrauma disebabkan oleh permasalahan spiritual. Bab ini dirancang demikian karena mengkaji psikopatologi membutuhkan kajian khusus yang mendalam pada tiap simptomnya. Setelah kajian mengenai simptom kecemasan telah jelas, maka selanjutnya perlu dikaji mengenai faktor spiritualitas dalam mempengaruhi spiritualitas secara lebih mendalam.

Pada bab keempat, setelah diketahui bahwa permasalahan spiritual dapat berdampak pada gangguan kecemasan, maka peneliti mengkaji bagaimana efektivitas psikoterapi spiritual Islam dalam mengatasi kecemasan pada korban pascatrauma. pada bab ini, peneliti akan merancang model psikoterapi spiritual Islam yang cocok untuk penderita kecemasan pascatrauma. Proses psikoterapi dan teknik konseling akan dipaparkan pada bab ini. Pembahasan ini diharapkan dapat menjadi manfaat bagi pembaca bagaimana solusi dalam mengatasi kecemasan.

Pada bab kelima, tentunya disertasi ini akan diakhiri dengan kesimpulan akhir dari penelitian ini. Bagaimana hasil dari disertasi ini memiliki signifikansi dan implikasi bagi bidang kajian psikologi. Dan yang terpenting juga diskusi mengenai hasil disertasi ini, kekurangan dan kelebihanannya, serta saran dan rekomendasi dari hasil disertasi ini baik secara teoritis maupun praktis.

BAB II

KONSEPTUALISASI SPIRITUALITAS DALAM KONTEKS PSIKOPATOLOGI DAN PSIKOTERAPI

Pada bab ini peneliti akan memaparkan beberapa perdebatan akademik mengenai spiritualitas. Hal ini penting karena konseptualisasi spiritualitas sangat beragam dan selalu menjadi perdebatan para ahli. Peneliti harus merumuskan konseptualisasi spiritualitas yang cocok dengan konteks penelitian ini, yakni dalam konteks penderita gangguan kecemasan dan tentunya dalam konteks keislaman. Maka dari itu peneliti akan memaparkan beberapa pendapat-pendapat mengenai spiritualitas baik dari perdebatan definisi, aspek, maupun faktor yang mempengaruhi spiritualitas.

Peneliti tidak memaparkan perdebatan mengenai relasi antara spiritualitas dan kecemasan pada satu bab tersendiri. Karena pembahasan itu sudah dipaparkan di bab pertama. Adapun perdebatan mengenai konseptualisasi spiritualitas lebih penting karena kajian ini masih menjadi perdebatan karena fiturnya yang sangat abstrak. Selain itu, agar penelitian tentang spiritualitas dapat dikaji dan diteliti dengan baik di lapangan, maka analisis terhadap teori-teori spiritualitas harus kuat dan akurat. Karena itu pembahasan mengenai konseptualisasi spiritualitas perlu dibahas pada bab tersendiri.

Peneliti juga tidak mengkaji perdebatan mengenai konsep kecemasan pada bab ini. karena perdebatan mengenai kecemasan adalah perdebatan lama. Konsep-konsep mengenai kecemasan tidak banyak berubah bahkan hampir sama. Maka pembahasan mengenai

kecemasan akan dipaparkan di bab selanjutnya sekaligus membahas mengenai kecemasan pada korban pascatrauma.

A. Spiritualitas: Dari Pemaknaan Abnormalitas Menuju Potensi Tertinggi

Pengalaman spiritual berupa pengalaman transenden, keyakinan pada Tuhan, dan pengalaman mistik-spiritualistik banyak dianggap sebagai abnormalitas (dalam konteks gangguan) oleh beberapa ahli psikologi. Pengalaman tersebut dikategorikan mereka sebagai halusinasi, distrosi kognitif, bahkan gangguan saraf. Pengalaman spiritual bahkan dianggap dekat dengan simptom schizofrenia. Anggapan seperti ini bahkan coba dibuktikan melalui penelitian-penelitian empirik.

Salah satu teori klasik mengenai pengalaman spiritualitas sebagai abnormalitas adalah teori ilusi Freud. Menurut Freud, pengalaman kedekatan dengan Tuhan, keyakinan adanya alam transenden, dan pengalaman spiritual lain merupakan bentuk halusinasi. Freud menjelaskan bahwa pengalaman kedekatan dengan Tuhan dibentuk oleh sistem pertahanan diri manusia karena butuh sosok “super” seperti Tuhan untuk melindunginya.⁷⁸ Ini menunjukkan bahwa pengalaman spiritualistik tidak lebih dari sekedar simptom yang muncul akibat proses sistem pertahanan diri. Maka spiritualitas dapat berpotensi buruk bagi psikologis manusia.⁷⁹ Salah satu bentuk pengalaman spiritual adalah pengalaman beragama yang dianggap Freud sebagai musuh.⁸⁰ Pendekatan psikoanalisa untuk mempelajari spiritualitas akan menginterpretasikan spiritualitas secara negatif.⁸¹

⁷⁸Mengenai pengalaman spiritual sebagai ilusi, lihat Sigmund Freud, *The Future of an Illusion* (New York: Norton Company, 1961), 1-69.

⁷⁹Hans Küng, *Freud and The Problem of God* (Washington: The Wilson Quarterly, 1979), 162. lihat juga, Greg Dewar, “A Level Philosophy and Ethics Notes Conscience – Freud” diterbitkan oleh www.fineprint.com.

⁸⁰Hans Küng, *Freud and The Problem of God* (Washington: The Wilson Quarterly, 1979), 162.

⁸¹Seward Hiltner, “Freud Psychoanalysis, and Religion,” *Journal of Pastoral Psychology*, Vol. 7, No. 8 (1956): 9-21.

Oates menjelaskan bahwa spiritualitas dapat memberikan resiko yang berbahaya pada mental.⁸² Ellis menjelaskan bahwa pengalaman keyakinan dan kedekatan dengan Tuhan merupakan bentuk irasionalistik kognisi yang berpotensi membawa permasalahan psikologis dan sosial seperti fanatisme, simptom halusinasi, dan sebagainya.⁸³ Wilson yang menemukan bahwa 21,3% respondennya dari penderita schizofrenia memiliki gejala delusi spiritual keagamaan. Mirip dengan hasil penelitian Wilson, Siddle, Haddock, Tarrier, & Faragher juga mengatakan bahwa 24% dari responden yang menderita schizofrenia menunjukkan halusinasi spiritual keagamaan.⁸⁴ Greenberg dan Witztum yang mengatakan bahwa orang yang memiliki spiritualitas yang kuat akan menunjukkan gejala *obsessive compulsive disorder*.⁸⁵ Pendapat ini tentunya menjelaskan bahwa spiritualitas yang tinggi justru akan meningkatkan kecemasan. Pendapat ini tentunya bertentangan dengan hipotesis penelitian ini.

Sejak berkembangnya kajian mengenai spiritualitas belakangan ini, banyak konsep spiritualitas kembali menjadi spiritualitas yang dipahami sebelum zaman modern, yaitu spiritualitas yang bersifat ruhani, potensi tertinggi manusia, dan berkaitan dengan ketuhanan. Maka saat ini terjadi perdebatan mengenai konsep spiritualitas yang cenderung sebagai suatu abnormalitas atau sebagai suatu supranormalitas.

Spiritualitas yang dikonseptualisasikan sebagai potensi tertinggi tentunya berdampak pada banyak penelitian-penelitian spiritualitas saat ini. Mereka mencoba mengkaitkan spiritualitas dengan variabel-variabel psikologis lain yang sifatnya positif seperti kebahagiaan, kesehatan mental, kesejahteraan psikologis, dan variabel positif lain. Scioli menjelaskan bahwa spiritualitas dapat menyediakan harapan

⁸²Wayne Oates, "The Role of Religion in The Psychoses," *Journal of Pastoral Psychology*, Vol. 1, No. 4, May): 35-42.

⁸³Harold G. Koenig, *Is Religion Good for Your Health?: The Effect of Religion on Physical and Mental Health* (New York: The Haworth Pastoral Press, 1997), 25.

⁸⁴Paloutzian & Park, *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*, 470.

⁸⁵Paloutzian & Park, *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*, 470. Penjelasan lebih lengkap mengenai gangguan *obsessive compulsive disorder* baca, Jonathan S. Abramowitz & Arthur C. Houts, *Concepts and Controversies in Obsessive Compulsive Disorder* (New York: Springer Science+Business Media, Inc, 2005), 4.

tanpa batas.⁸⁶ Hal ini menunjukkan bahwa spiritualitas adalah potensi tak terbatas dalam diri manusia. Kaye, seorang psikiatris, dan Raghavan, seorang ahli medis, menjelaskan bahwa banyaknya penelitian yang memosisikan spiritualitas secara positif. Hal ini menunjukkan bahwa sebenarnya antara pikiran, tubuh, dan spiritual (*mind-body-spirit*) memiliki relasi yang begitu kuat, oleh karena itu spiritualitas juga dapat dimanfaatkan untuk menyembuhkan berbagai penyakit baik yang fisik maupun psikis.⁸⁷

Pulchalski, peneliti di bidang spiritualitas dan kesehatan, menjelaskan bahwa spiritualitas adalah sesuatu yang menyebabkan manusia mengalami transendensi dan makna hidup, spiritualitas merupakan keyakinan dan nilai yang dimiliki individu yang memberikan sensasi makna dan tujuan hidup. Adapun Plotnikoff menjelaskan bahwa spiritualitas adalah perjalanan, pengalaman, dan keterhubungan dengan sumber puncak makna, yang dicapai melalui diri sendiri, orang lain, alam, dan dengan kekuatan tertinggi. Adapun Leonard dan Carlson mendefinisikan spiritualitas adalah cakupan, perayaan, dan suara yang terhubung dengan yang tertinggi, bersifat misteri namun suci, ada di dalam diri dan di balik diri, suatu pengalaman yang memberikan makna, tujuan, arahan, dan nilai untuk perjalanan hidup. Spiritualitas hadir pada hubungan kepada sesama manusia, lingkungan, sesuatu di balik semesta, dan transendensi.⁸⁸

B. Sintesa Teo-Antroposentrik pada Spiritualitas

Testerman, seorang praktisi medis yang juga mendalami spiritualitas, menjelaskan bahwa konsep yang paling fundamental dari spiritualitas adalah dimensi kehidupan transenden, yaitu sesuatu yang ada di balik ego pribadi dan pengalaman inderawi. Pengalaman

⁸⁶Pada disertasi ini, peneliti berparadigma bahwa eksistensi jiwa (*psyche*) itu ada secara spiritual. Spiritualitas bukan produk dari neurologis, produk kesadaran, produk kognitif ataupun pengkondisian perilaku. Namun spiritualitas itu sangat erat kaitannya dengan ketuhanan. Pembuktian eksistensi jiwa sebagai substansi spiritual telah banyak dijelaskan oleh Mario Beauregard. Lihat Mario Beauregard & Denyse O'leary, *The Spiritual Brain A Neuroscientist's Case for the Existence of the Soul* (London: HarperCollins Publishers Ltd, 2007).

⁸⁷Judy Kaye & Senthil Kumar Raghavan, "Spirituality in Disability and Illness," *Journal of Religion and Health*, Vol. 41, No. 3, Fall (2002): 231.

⁸⁸Barbara Leonard & David Carlson, "Introduction to Spirituality," (2008): 12-13.

terhubung dengan dunia ini, akan memberikan realitas suci yang dapat memberikan manusia makna hidup yang tertinggi. Oleh karena itu, spiritualitas harus dilakukan dengan rasa keterhubungan dan pencarian makna dan tujuan hidup. Spiritualitas juga bisa disebut segala sesuatu yang terkait dengan pencarian makna hidup. Suatu makna di balik adanya alam semesta, dan merasakan bahwa dirinya adalah bagian dari makna terdalam itu. Untuk mencapai ini, manusia harus melakukan perjalanan spiritual dan melakukan pencarian makna. Perjalanan spiritual ini mungkin dapat dilakukan dengan pencarian Tuhan atau kekuatan tertinggi. Maka spiritualitas juga dapat dikatakan sebagai pembentukan jiwa, karena melakukan transformasi dan perjalanan menuju keseluruhan dan Tuhan. Beberapa filosof klasik seperti Augustine dan John Bunyan menjelaskan bagaimana perjalanan spiritual mereka bertemu dengan Tuhan.⁸⁹

Narayanamy, seorang pakar keperawatan yang juga mengintegrasikan spiritualitas dan praktik keperawatan, menjelaskan bahwa spiritualitas dimiliki oleh tiap individu, dan bermanifestasi menjadi kedamaian dalam diri sekaligus kekuatan yang muncul dari hubungan transendental kepada Tuhan atau puncak realitas atau apapun yang dianggap individu sebagai puncak tertinggi (*supreme*). Murray dan Zenter menjelaskan bahwa spiritualitas adalah suatu kualitas yang ada di balik afiliasi agama yang berupa inspirasi, yang dihormati, yang dikagumi, yang penuh makna, dan tujuan, dan sekalipun bagi yang tidak mempercayai Tuhan. Dimensi spiritual selalu mencoba untuk harmonis dengan alam, berusaha menjawab yang tak terbatas.⁹⁰

Benner menjelaskan bahwa spiritualitas adalah respon manusia atas panggilan kasih sayang Tuhan dengan manusia. Di sisi lain, spiritualitas merupakan suatu realitas subjektif yang dimiliki tiap individu dan berpusat pada pemahaman inidividu masing-masing. Elkins, Hedstrom, Hughes, Leaf, dan Saunders menjelaskan bahwa spiritualitas adalah cara untuk menjadi dan mengalami dimensi kesadaran transenden yang ditandai dengan kemampuan

⁸⁹John K. Testerman, "Spirituality Vs Religion:Implications for Healthcare," Prepared for the 20th Annual Faith and Learning Seminarheld at Loma Linda, California, Institute for Christian Teaching, June 15 - 27 (1997): 283-287.

⁹⁰Barbara Leonard& David Carlson, "Introduction to Spirituality," (2008): 12-13.

mengidentifikasi nilai tentang dirinya, kehidupan, dan apapun yang dianggapnya sebagai sesuatu yang tertinggi. Adapun Shafranske dan Gorsuch menjelaskan bahwa spiritualitas adalah dimensi transenden di dalam hidup manusia. Spiritualitas ditemukan melalui pencarian individu akan makna atas eksistensi diri yang mendorong dirinya untuk menempatkannya ke dalam konteks realitas yang lebih luas. Adapun Vaughan mendefinisikan spiritualitas adalah pengalaman sakralitas yang bersifat subjektif.⁹¹

Selain subjektif, beberapa pendapat menjelaskan bahwa spiritualitas sangat terbatas pada dinamika psikologis atau mental. Atchley, seorang pakar kesehatan yang mengintegrasikan gerontologi dan spiritualitas, menjelaskan bahwa spiritualitas adalah suatu kapasitas yang dapat menyadari adanya suatu kehidupan yang menyertai pengalaman sensoris dan pengalaman mental.⁹² Maka dapat dipahami bahwa spiritualitas adalah suatu kapasitas yang berada di balik pengalaman mental dan sensoris.

Preston, seorang pemikir dan praktisi spiritual, menjelaskan bahwa sangat banyak interpretasi mengenai spiritualitas, namun spiritualitas terkait dengan sesuatu di luar realitas fisik dan materi. Spiritualitas berada di belakang sesuatu yang menggerakkan prinsip kekuatan. Spiritualitas didasari atas pengakuan bahwa apa yang dikenal melalui kelima indera bukanlah suatu realitas puncak. Objek yang nampak solid tidak sesolid yang dibayangkan.⁹³ Namun Preston lebih menjelaskan bahwa spiritualitas seperti sebuah hukum dan kekuatan alam yang sangat kompleks yang merupakan suatu kesempurnaan dan spiritualitas adalah sisi dalam manusia yang mengikuti kekuatan tersebut. berbeda dengan Yastion yang mengaitkan spiritualitas dengan sumber kekuatan Tuhan (*Divine source of energy*). Kekuatan itulah yang memberikan tenaga pada alam, memberi setiap bentuk, kehidupan, dan kesempurnaan tiap pada partikel. Menurut Yastion, spiritualitas yang ada pada manusia berupa

⁹¹Brian J. Zinnbauer and others, "The Emerging Meanings of Religiousness and Spirituality: Problems and Prospects," *Journal of Personality*, Vol.67, No.6, December (1999): 897.

⁹²Robert C. Atchley, "*Spirituality and Aging*," Johns Hopkins University Press (2009): 3.

⁹³David Lawrance Preston, *365 Steps to Practical Spirituality: A Day-by-Day Guide to Finding Health, Contentment, and Inner Peace* (Oxford: How To Content, 2007)3

pencapaian akan kebijaksanaan yang sempurna dan kebahagiaan yang tak terhingga. Tidak memiliki keinginan untuk mencapainya berarti mendekat pada ketidakbahagiaan sehingga menimbulkan kecemasan, ketakutan, dan ketidakpuasan hidup.⁹⁴

Swinton, seorang pakar teologi praktis dan juga ahli *pastoral care*, mendefinisikan spiritualitas sebagai aspek dari eksistensi manusia yang terkait dengan struktur keberartian yang memberikan makna dan arah pada kehidupan seseorang dan menolong mereka menghadapi perubahan hidup pada suatu eksistensi. Spiritualitas terkait dengan pencarian panjang manusia tentang makna hidup, tujuan hidup, pengetahuan tentang transendensi diri, kaitan-kaitan yang penuh arti, cinta, dan perasaan akan sesuatu yang suci. Spiritualitas mungkin terkait dengan sistem keberagamaan mungkin juga tidak.⁹⁵ Definisi yang diajukan oleh Swinton lebih fleksibel dan lebih dekat pada sisi psikologis karena terkait dengan apa yang dirasakan manusia.

Definisi yang diajukan Swinton sejalan dengan definisi yang diajukan oleh MacKinlay. Menurutnya spiritualitas adalah pencarian panjang untuk memahami pertanyaan tertinggi dalam kehidupan, mengenai makna hidup, dan mengenai sesuatu yang hubungannya dengan transendensi. Spiritualitas mungkin berasal dari keagamaan dan kelompok mungkin juga tidak.⁹⁶

Gilbert, seorang pakar *social work* dan spiritualitas dari Staffordshire University, menjelaskan bahwa agama mencakup banyak aspek yang tercakup dalam konsep spiritualitas. Biasanya dalam konteks keyakinan akan adanya sesuatu yang transenden. Agama memberikan cerita (*meta-narrative*) di balik asal-usul dunia dan kehidupan di dalamnya. Itu semua menjadi pertanyaan tentang kehidupan, penderitaan, kematian, dan kebangkitan di dunia lain. Agama mampu memberikan gambaran dunia yang dituangkan dalam bentuk narasi, doktrin, simbol, upacara,

⁹⁴Lyla Yastion, *Handbook for A Spiritual Revolution* (Maryland: Hamilton Books, 2009), xi.

⁹⁵Peter Gilbert, "The Spiritual Foundation: Awareness for Context People's Live Today," in *Spirituality, Values, and Mental Health*, ed. Marry Ellen Coyte, Peter Gilbert, & Vicky Nicholls (London: Jessica Kingsley Publishers, 2007), 23.

⁹⁶Elizabeth MacKinlay, *Spiritual Growth and Care in the Fourth Age of Life* (London: Jessica Kingsley Publisher, 2006), 13

ritual, kesakralan, dan kelompok sehingga mampu membuat ikatan yang sama tentang kewajibannya. Agama telah membuat kerangka berpikir tentang pencarian kebenaran, pemahaman, dan pemaknaan akan dirinya, pengalaman hidup sehari-hari, dan kemungkinan yang akan terjadi setelah kematian.⁹⁷

MacKinlay, seorang ahli teologi, praktisi medis, sekaligus seorang Pendeta, menjelaskan bahwa agama dan spirituitas memiliki kaitan. Adapun Koenig, seorang ahli psikologi agama dan kesehatan dan koleganya mendefinisikan agama sebagai organisasi sistem keyakinan, praktik, ritual, dan simbol yang terdesain untuk memfasilitasi kepada sakralitas dan transendensi dan untuk memahami hubungan manusia dan tanggungjawabnya kepada manusia lain dalam kehidupan bersama dalam sebuah komunitas.⁹⁸

Dua definisi mengenai agama dan spiritualitas masih menjadi diskusi panjang. Menurut MacKinlay, agama tidak bisa secara utuh dipisahkan dari spiritualitas, karena agama selalu memunculkan dimensi spiritualitas. Contohnya, praktik keagamaan adalah cara seseorang untuk berhubungan dengan sakralitas. Namun, tidak semua manusia melakukan praktik agama. Beberapa orang mungkin melakukan kegiatan spiritual mereka dengan caranya masing-masing.⁹⁹

⁹⁷Peter Gilbert, "The Spiritual Foundation: Awareness for Context People's Live Today," in *Spirituality, Values, and Mental Health*, ed. Marry Ellen Coyte, Peter Gilbert, & Vicky Nicholls (London: Jessica Kingsley Publishers, 2007), 25.

⁹⁸Elizabeth MacKinlay, *Spiritual Growth and Care in the Fourth Age of Life*, 13

⁹⁹Elizabeth MacKinlay, *Spiritual Growth and Care in the Fourth Age of Life*, 13

Tabel 2.1. Konsep Spiritualitas Antroposentrik¹⁰⁰

Tokoh	Definisi Spiritualitas	Analisis
Dossey	Esensi keberadaan hidup manusia dan bagaimana manusia hidup di dunia	Spiritualitas cenderung subjektif. Merupakan pengalaman makna hidup dan arti hidup. Lebih cenderung kepada <i>meaning</i> .
Elkins, Hedstrom, Hughes, Leaf, & Saunders	spiritualitas adalah cara untuk menjadi dan mengalami dimensi kesadaran transenden yang ditandai dengan kemampuan mengidentifikasi nilai tentang dirinya, kehidupan, dan apapun yang dianggapnya sebagai sesuatu yang tertinggi.	Spiritualitas cenderung kepada dimensi transendental yang didapat melalui identifikasi diri dan kehidupan

¹⁰⁰Beberapa tokoh memiliki konsep spiritualitas yang cenderung antroposentrik, yakni spiritualitas yang berpusat pada manusia dan diri sendiri. Contohnya beberapa tokoh psikologi humanistik seperti Maslow dan Frankl cenderung memaknai spiritualitas secara subjektif, maka spiritualitas bergantung pada individu masing-masing tanpa ada nilai yang terarah.

Shafranske& Gorsuch	spiritualitas adalah dimensi transenden di dalam hidup manusia. Ditemukan melalui pencarian individu akan makna atas eksistensi diri yang mendorong dirinya untuk menempatkannya ke dalam konteks realitas yang lebih luas.	Spiritualitas merupakan dimensi transenden murni yang didapat melalui pencarian makna diri
Vaughan	spiritualitas adalah pengalaman sakralitas yang bersifat subjektif.	Segala bentuk sakralitas dan nilai-nilai kesucian yang berasal dari subjektivitas masing-masing individu
Pulchalski	spiritualitas adalah sesuatu yang menyebabkan manusia mengalami transendensi dan makna hidup, spiritualitas merupakan keyakinan dan nilai yang dimiliki individu yang memberikan sensasi makna dan tujuan hidup.	Spiritualitas merupakan suatu esensi yang bersifat transenden, esensi yang memberikan nilai dan makna hidup

Atchley	spiritualitas adalah suatu kapasitas yang dapat menyadari adanya suatu kehidupan yang menyertai pengalaman sensoris dan pengalaman mental.	Esensi terdalam dari psikologis (sensoris, mental, dan emosional) manusia
Testerman	spiritualitas adalah dimensi kehidupan transenden. Yaitu sesuatu yang ada di balik ego pribadi dan pengalaman inderawi. Transendensi bisa dicapai dengan pencarian makna hidup.	Spiritualitas cenderung pada gabungan konsep transendental dan makna hidup.
MacKinlay	spiritualitas adalah pencarian panjang untuk memahami pertanyaan tertinggi dalam kehidupan, mengenai makna hidup, dan mengenai sesuatu yang hubungannya dengan transendensi.	Pencarian jawaban hidup yang tertinggi yang bersifat transenden

Tabel 2.2. Konsep Spiritualitas Teosentrik¹⁰¹

Tokoh	Definisi Spiritualitas	Analisis
Ghāzī	spiritualitas adalah esensi <i>rūhiyah</i> yang dapat merasakan kehadiran Tuhan. Jasad tidak mampu merasakannya.	Spiritualitas cenderung pada substansi ketuhanan. Suatu esensi penghubung antara manusia dan Tuhan.
Narayanasamy	Spiritualitas adalah kedamaian dalam diri sekaligus kekuatan yang muncul dari hubungan transendental kepada Tuhan atau puncak realitas atau apapun yang dianggap individu sebagai puncak tertinggi (<i>supreme</i>).	Spiritualitas cenderung pada konsep transendental yang merupakan pengalaman dimensi tertinggi yang disebut “Tuhan”.
Murray& Zenter	spiritualitas adalah suatu kualitas yang ada di balik afiliasi agama yang berupa inspirasi, yang dihormati, yang dikagumi, yang penuh makna, dan tujuan	Spiritualitas merupakan makna terdalam dari agama.
Benner	spiritualitas adalah respon manusia atas panggilan kasih sayang Tuhan dengan manusia.	Spiritualitas merupakan hubungan antara manusia dan Tuhan

¹⁰¹Beberapa tokoh cenderung memaknai spiritualitas secara teosentrik, yakni konsep spiritualitas yang berpusat pada ketuhanan. Konsep ketuhanan menjadi sentral dari spiritualitas manusia.

Millner	spiritualitas adalah kekuatan gerak manusia, prinsip hidup yang menyebar di seluruh aspek kehidupan, dapat diekspresikan dan dialami melalui hubungan ganda dengan diri, orang lain, alam, dan Tuhan.	Menekankan pada aspek kekuatan keterhubungan (<i>connection</i>). Spiritualitas hanya dapat dirasakan melalui bentuk keterhubungan.
Plotnikoff	spiritualitas adalah perjalanan, pengalaman, dan keterhubungan dengan sumber puncak makna, yang dicapai melalui diri sendiri, orang lain, alam, dan dengan kekuatan tertinggi.	Spiritualitas merupakan suatu pencarian makna melalui keterhubungan (<i>connection</i>)

Diperlukan sintesis dari dua pendekatan spiritualitas yang berbeda. Sebagaimana diketahui sebelumnya bahwa realitas Tuhan tidak dapat dipahami tanpa adanya perenungan dan optimalisasi kinerja psikologis secara antroposentrik. Dari perenungan tersebut, individu akan menemukan suatu realitas kekal dan tertinggi (*The Higher*) yang disebut sebagai Tuhan. Pencarian Tuhan melalui dalam diri merupakan suatu bentuk perjalanan spiritual yang sempurna.

Sangat penting untuk menciptakan suatu pendekatan baru yang merupakan sintesa teo-antroposentrik pada spiritualitas. Perjalanan dan pencarian spiritualistik akan menemui jalan buntu ketika manusia tidak bisa mencapai pemahaman tentang eksistensi Tuhan. Terlalu banyak perenungan yang dalam dan pertanyaan hidup yang tidak bisa ditemukan jawabannya jika tanpa dikaitkan dengan realitas eksistensi Tuhan. Begitupula konsep agama, konsep Tuhan dalam agama membantu individu untuk memahami realitas hidup dan dunia yang sebenarnya. Namun jika hanya mengandalkan agama tanpa melakukan perenungan antroposentrik, individu akan terjebak dalam organisasi dan sistem agama bukan makna dari agama. Sehingga mengakibatkan

perilaku yang bertentangan dengan sifat spiritualistik seperti muncul fanatisme yang sangat bertentangan dengan nilai-nilai spiritual.

C. Independensi dan Dependensi Dimensi Spiritualitas

Beberapa tokoh menjelaskan bahwa spiritualitas merupakan esensi diri yang independen dan aspek-aspek spiritualitas menjadi sumber segalanya bagi manusia. Namun di sisi lain, spiritualitas seakan dipengaruhi oleh faktor-faktor lain sehingga spiritualitas seakan akan kehilangan independensinya dan bisa diintervensi oleh faktor eksternal.¹⁰²

Simpson, seorang pakar psikologi konseling, agama, dan spiritualitas dari Valparaiso University, menjelaskan bagaimana faktor relasi merupakan faktor yang mempengaruhi spiritualitas. Simpson menjelaskan bahwa ada dua jenis relasi yang mempengaruhi spiritualitas yaitu: relasi dengan Tuhan dan relasi dengan orang lain. Hubungan dengan Tuhan dapat dilakukan melalui keyakinan agama dan tradisi-tradisi. Sistem keyakinan beragama, praktik agama, dan hubungan antara sistem itu akan membantu individu dekat dengan dunia transenden.¹⁰³

Wester, seorang pakar pengembangan perdamaian, menjelaskan bahwa terdapat tiga faktor yang mempengaruhi spiritualitas yaitu: keterhubungannya dengan orang lain, identifikasi agama, dan pandangan hidup yang penuh harapan (*hopeful outlook*). Keterhubungan dengan orang lain meliputi sisi kesatuan komunitas dan kemanusiaan. Identifikasi agama terkait dengan keyakinan kehidupan agama yang penting dan bermanfaat. Adapun pandangan harapan hidup terkait dengan keterarahan hidup, merasakan masa depan yang baik, dan senantiasa memaafkan diri atas kesalahan-kesalahan yang pernah

¹⁰²Yang dimaksud dengan independensi spiritualitas adalah pemahaman yang menunjukkan kecenderungan posisi variabel spiritualitas sebagai variabel yang selalu mempengaruhi variabel lain. Sebaliknya, yang dimaksud dengan dependensi spiritualitas adalah pemahaman yang menunjukkan bahwa spiritualitas juga banyak dipengaruhi oleh variabel lain.

¹⁰³David B. Simpson and others, "Understanding the Role of Relational Factors in Christian Spirituality," *Journal of Psychology and Theology*, Vol. 36, No. 2 (2008): 124-134.

dibuat.¹⁰⁴ Gilbert menjelaskan bahwa individu yang ingin meningkatkan spiritualitasnya membutuhkan keberkaitan antara dirinya, orang lain, dunia fisik, dan Tuhan.¹⁰⁵

Ibn Sīnā menjelaskan bahwa spiritualitas manusia dipengaruhi oleh kualitas jiwa internal manusia. Jiwa yang suci dicapai dengan pengetahuan yang sempurna baik pengetahuan teoritis maupun pengetahuan praktis yang membawa kepada kebaikan diri.¹⁰⁶ Adapun Huitt menjelaskan bahwa spiritualitas dipengaruhi oleh banyak faktor seperti faktor perkembangan ketika kecil, interaksinya dengan lingkungan, pengetahuan yang didapatkan, orang tua, sumber eksternal, dan proses belajar dari pengalaman. Namun yang terpenting bahwa spiritualitas didapat melalui perkembangan dan tahapan-tahapan.¹⁰⁷

Perkembangan spiritualitas pada manusia dipengaruhi oleh banyak faktor baik faktor eksternal maupun internal. Faktor internal berupa perkembangan cara berpikir yang didapat dari proses belajar dan faktor eksternal berupa lingkungan dan dunia di sekitarnya yang menjadi sumber pandangan bagi hidupnya.

Konsep lain mengenai faktor yang mempengaruhi spiritualitas juga dijelaskan oleh MacKinlay yang menjelaskan bahwa spiritualitas tidak hanya bisa dicapai dengan media agama saja melainkan bisa dicapai dengan media lain seperti seni, hubungan dengan orang lain atau Tuhan, bahkan melalui lingkungan.¹⁰⁸ Ya-Lie Ku, seorang pakar keperawatan dan biomedis dari Fooyin University, menjelaskan bahwa terdapat empat faktor dari spiritual, yaitu hubungan dengan diri, hubungan dengan orang lain, hubungan dengan Tuhan, dan sikap

¹⁰⁴Franklin Eric Wester, "Soldier Spirituality in a Combat Zone: Preliminary Findings About Correlations with Ethics and Resiliency," the Department of Defense, the U.S. Army, National Defense University, or the U.S. Army Chaplains Corps (2011): 8.

¹⁰⁵Peter Gilbert, "The Spiritual Foundation: Awareness for Context People's Live Today," in *Spirituality, Values, and Mental Health*, ed. Marry Ellen Coyte, Peter Gilbert, & Vicky Nicholls (London: Jessica Kingsley Publishers, 2007), 24.

¹⁰⁶Mengenai konsep psikologi menurut Ibn Sīnā lihat, Ibn Sīnā, *al-Fann al-Sādis min al-Thabī'iyāt min Kitāb al-Shifā'* (Paris: Enteprise Universitaire, 1988), 107-260.

¹⁰⁷William G. Huitt, "An Introduction to Spiritual Development," 11th Annual Conference: Applied Psychology in Education, Mental Health, and Business, Valdosta (2003): 1-19.

¹⁰⁸Elizabeth MacKinlay, *Spiritual Growth and Care in the Fourth Age of Life* (London: Jessica Kingsley Publisher, 2006), 13

menghadapi kematian. Faktor-faktor ini ditemukan oleh Ya-Lie Ku melalui beberapa penelitian terhadap pasien kanker. Dari penelitian ini Ya-Lie Ku membuat alat ukur yang disebut dengan *Spiritual Distress Scale* (SDS).¹⁰⁹

Tabel 2.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas Menurut Para Tokoh

Tokoh	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas	Analisis
Simpson	Relasi dengan Tuhan dan relasi dengan orang lain.	Menekankan pengaruh agama sosiologis dan tradisi-tradisi.
Wester	Keterhubungannya dengan orang lain, identifikasi agama, dan pandangan hidup yang penuh harapan (<i>hopeful outlook</i>).	Menekankan pengaruh hubungan dengan orang lain dan pemahaman agama pribadi
Gilbert	Keberkaitan antara dirinya, orang lain, dunia fisik, dan Tuhan.	Menekankan pada pengaruh psikologis, sosiologis, fisiologis, dan teologis.
Ibn Sina	Kualitas daya jiwa internal manusia.	Menekankan pada peranan dinamika tiga jiwa manusia dan peranan akal dalam meningkatkan spiritualitas
Huitt	Perkembangan ketika kecil, interaksinya dengan lingkungan, pengetahuan yang didapatkan, orang tua, sumber eksternal, dan proses belajar dari pengalaman.	Menekankan pada pengaruh pengalaman diri internal dan pengalaman interaksi sosial eksternal.
MacKinlay	Hubungan, agama, lingkungan, dan seni	Menekankan pada jalan masuk menuju spiritualitas yang dapat dilalui melalui empat faktor tersebut
Hamzah	Kekuatan pencerahan (<i>self-enlightening force</i>) dan kekuatan perendahan (<i>self-narrowness force</i>).	Menekankan pada dualisme antara pertarungan pada nilai-nilai ketuhanan yang tinggi dan nilai-nilai nafsu yang rendah

Taylor dan Lincoln membagi faktor spiritualitas menjadi tiga dimensi, yaitu dimensi organisasi, dimensi non-organisasi, dan dimensi keyakinan. Adapun Holt menjelaskan bahwa ada dua dimensi spiritual,

¹⁰⁹Ya-Lie Ku and others, "Establishing the Validity of A Spiritual Distress Scale for Cancer Patients Hospitalized in Southern Taiwan," *International Journal of Palliative Nursing*, Vol 16, No 3. (2010): 134.

yaitu dimensi keyakinan (*belief*) dan dimensi perilaku (*behavioural*).¹¹⁰ Adapun Mauritzen menjelaskan bahwa spiritualitas berada pada tiga dimensi, yaitu: dimensi biologis, psikologis, dan sosial.¹¹¹

Begitu banyak faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi spiritualitas. Tabel di atas hanya menjelaskan sebagian di antara faktor-faktor tersebut. beberapa tokoh menunjukkan adanya faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi spiritualitas. Namun dari pendapat-pendapat tersebut ada beberapa faktor yang nampaknya penting, yaitu faktor agama dan relasi. Agama menyediakan banyak konsep spiritualitas sehingga agama menjadi faktor penting bagi terbentuknya spiritualitas. Sementara itu hubungan dan relasi dengan orang lain dan lingkungan akan membentuk pemahaman individu tentang dunia dan arti kehidupan.

Paloutzian, seorang pakar psikologi agama, menjelaskan bahwa kebahagiaan spiritual mencakup dua dimensi, yaitu dimensi vertikal dan dimensi horizontal. Dimensi vertikal terkait dengan perasaan kebahagiaan karena kedekatan dengan Tuhan. Adapun dimensi horizontal terkait dengan persepsi tujuan hidup dan kepuasan hidup.¹¹² Spiritualitas akan erat kaitannya dengan kebahagiaan spiritual. Paloutzian menjelaskan bahwa kebahagiaan spiritual mencakup dua dimensi, yaitu dimensi vertikal dan dimensi horizontal. Dimensi vertikal terkait dengan perasaan kebahagiaan karena kedekatan dengan Tuhan. Adapun dimensi horizontal terkait dengan persepsi tujuan hidup dan kepuasan hidup.¹¹³ Berbeda dengan Seaward yang menjelaskan bahwa dimensi vertikal adalah spiritualitas yang hubungannya dengan Tuhan,

¹¹⁰Cheryl Holt and others, "Spirituality, Breast Cancer Beliefs and Mammography Utilization among Urban African American Women," *Journal of Health Psychology*, Vol 8, No 3 (2003): 383-396.

¹¹¹Brian J. Zinnbauer and others, "The Emerging Meanings of Religiousness and Spirituality: Problems and Prospects," *Journal of Personality*, Vol.67, No.6, December (1999): 897.

¹¹²Paloutzian & Ellison, "Loneliness, Spiritual Well-Being and Quality of Life", in *Loneliness: A Sourcebook of Current theory, Research and therapy*, Ed. Peplau L, Perlman D. (New York: Wiley Interscience, 1982), 224-237.

¹¹³Paloutzian & Ellison, "Loneliness, spiritual well-being and quality of life," 224-237.

adapun dimensi horizontal adalah spiritualitas yang hubungannya dengan yang lain.¹¹⁴

Adapun Fitchett menjelaskan bahwa spiritualitas termanifestasi dalam beberapa dimensi, yaitu: keyakinan dan makna (*belief and meaning*), tindakan dan konsekuensi (*vocation and consequences*), pengalaman dan emosi (*experience and emotion*), keberanian dan perkembangan (*courage and growth*), ritual dan praktik, masyarakat, dan kekuasaan dan arahan.¹¹⁵

Meraviglia, seorang pakar keperawatan dan kesehatan dari University of Texas, menjelaskan bahwa spiritualitas bisa dijelaskan melalui dimensi teologis, psikologis, dan sosiologis. Secara teologis, spiritualitas dijelaskan sebagai keyakinan manusia akan Tuhan yang diekspresikan dengan keyakinan agama dan praktik agama. Secara psikologis, spiritualitas dijelaskan dengan motivasi internal berupa pencarian makna, tujuan, dan arahan yang terkait dengan kekuatan tertinggi. Secara sosiologis, spiritualitas dijelaskan pengaruh masyarakat kepada kehidupan seseorang. Spiritualitas adalah suatu keyakinan dan praktik spiritual suatu kelompok.¹¹⁶ Untuk melihat bagaimana peerbandingan mengenai dimensi-dimensi spiritualitas dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

¹¹⁴Seaward, *Managing Stress: Principles and Strategies for Health and Well-Being* (Sudbury: Jones and Bartlett, 2006), 40-50.

¹¹⁵Mark E. Young, "Assessment of Spirituality and Meaning in Research and Clinical Settings," American Counseling Association Charlotte NC, March 21, (2009): 10.

¹¹⁶Martha Meraviglia, "Critical Analysis of Spirituality and Its Empirical Indicator," *Journal of Holistic Nursing*, Vol. 17, No. 1 (1998): 683-691.

Tabel 2.4. Dimensi Spiritualitas Menurut Para Tokoh

Tokoh	Dimensi-Dimensi Spiritualitas	Analisis
Taylor & Lincoln	Organisasi, non-organisasi, dan keyakinan	Spiritualitas berada pada dimensi organisasi sosiologis, individu, dan konsep keyakinan yang dibentuknya
Holt	dimensi keyakinan (<i>belief</i>) dan dimensi perilaku (<i>behavioural</i>).	Dualisme dimensi spiritual dalam psikologis manusia, baik dalam bentuk pemikiran internal dan perilaku nyata.
Mauritzen	dimensi biologis, psikologis, dan sosial.	Spiritualitas ada pada tiap level dimensi manusia dari dimensi fisik, mental, dan sosial.
Paloutzian	dimensi vertikal dan dimensi horizontal.	Dualisme dimensi spiritual. Dimensi vertikal terkait dengan perasaan kebahagiaan karena kedekatan dengan Tuhan. Adapun dimensi horizontal terkait dengan persepsi tujuan hidup dan kepuasan hidup yang bersifat internal psikologis.
Fitchett	keyakinan dan makna (<i>belief and meaning</i>), tindakan dan konsekuensi (<i>vocation and consequences</i>), pengalaman dan emosi (<i>experience and emotion</i>), keberanian dan perkembangan (<i>courage and growth</i>), ritual dan praktik, masyarakat, dan kekuasaan dan arahan.	Dimensi spiritual berada pada seluruh aspek kehidupan manusia baik aspek internal berupa perilaku batin maupun eksternal berupa perilaku badan.
Meraviglia	dimensi teologis, psikologis, dan sosiologis.	Tiga dimensi spiritual yang tidak terpisahkan baik dari aspek internal psikologis, keyakinan teologis, dan eksternal sosiologis.

Dari tabel di atas dapat dipahami bagaimana spiritual termanifestasi dalam berbagai ragam dimensi. Semua tokoh sepakat bahwa spiritualitas dialami oleh dimensi subjektif psikologis manusia. Dimensi internal ini menjadi penting untuk menghubungkan manusia pada dimensi lainnya seperti dimensi perilaku eksternal dan dimensi sosiologis. Dimensi internal juga dapat menjangkau dimensi teologis yang lebih dalam lagi.

Aspek-aspek atau komponen-komponen yang ada pada spiritualitas masih menjadi perdebatan para akademisi. Masing-masing memiliki konsep aspek spiritualitas tersendiri dengan pendekatannya masing-masing. Dengan demikian, penelitian ini harus mengambil salah satu

teori aspek spiritualitas yang paling sesuai dengan konteks penelitian ini dan harus melakukan komparasi antara teori-teori tersebut.

Mengenai aspek spiritual, menurut Swinton, spiritualitas memiliki lima aspek atau fitur sentral, yaitu makna (*meaning*), nilai (*value*), transendensi (*transcendence*), keterhubungan (*connecting*), dan penjadian (*becoming*).¹¹⁷ *Meaning* adalah makna atau hakikat yang signifikan dari kehidupan (*ontological significance of life*). Bagaimana memaknai situasi hidup. Suatu arah yang membawa kepada eksistensi tujuan hidup.¹¹⁸ *Value* adalah keyakinan (*belief*), standar, dan patokan yang harus dihargai. *Value* terkait dengan nilai kebenaran (*truth*), keindahan (*beauty*), kelayakan (*worth*), pikiran (*thought*), objek atau perilaku (*object or behaviour*), sesuatu yang sering dibicarakan orang sebagai nilai tertinggi (*ultimate values*).¹¹⁹ Transendensi adalah pengalaman dan pemahaman pada dimensi di balik dirinya yang melebihi batasan-batasan diri. Keterhubungan (*connecting*) adalah hubungan dengan diri, orang lain, Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi, dan lingkungan. *Becoming* adalah suatu kejelasan hidup yang menuntut dirinya agar terefleksikan dan teralami, seperti merasakan siapa dirinya dan bagaimana orang mengetahui siapa dirinya.¹²⁰ Teori ini menggambarkan aspek spiritualitas secara menyeluruh dan komprehensif.

Klerk, pakar spiritual dan okupasi dari University of the Free State, Afrika Selatan, menjelaskan bahwa spiritualitas terdiri dari tiga aspek, yaitu sensasi menyatu dengan alam (*sense unity with universe*), makna hidup (*meaning in life*), dan kesadaran akan kekuatan hidup (*awareness of a life force*).¹²¹ Harmer, seorang pakar agama dan spiritual, menekankan aspek spiritualitas pada transendensi. Karena

¹¹⁷Peter Gilbert, "The Spiritual Foundation: Awareness for Context People's Live Today," in *Spirituality, Values, and Mental Health*, ed. Marry Ellen Coyte, Peter Gilbert, & Vicky Nicholls (London: Jessica Kingsley Publishers, 2007), 24.

¹¹⁸Peter Gilbert, "The Spiritual Foundation: Awareness for Context People's Live Today," 24.

¹¹⁹Peter Gilbert, "The Spiritual Foundation: Awareness for Context People's Live Today," 24.

¹²⁰Peter Gilbert, "The Spiritual Foundation: Awareness for Context People's Live Today," 24.

¹²¹J.J. de Klerk, "Spirituality, Meaning in Life, and WorkWellness: A Research Agenda," *the International Journal of Organizational Analysis*, Vol. 13, No. 1(2005): 64-88

itu Harmer membagi aspek spiritualitas menjadi empat aspek, yaitu pola berpikir meyakini adanya alam transendental, makna dan tujuan hidup yang transendental, keterhubungan dan keharmonisan dengan alam transendental, dan kesadaran berjalan menuju transendensi diri.¹²² kedua definisi tersebut menunjukkan bahwa spiritualitas berisi tentang makna hidup dan keterhubungan yang membawa pada pengalaman transendental.

Thomas Merton menjelaskan bahwa spiritualitas terdiri dari dua aspek, yaitu kesatuan dengan Tuhan dan transformasi kesadaran.¹²³ Adapun Andrew Sim menjelaskan bahwa spiritualitas memiliki lima aspek, yaitu makna hidup untuk mencapai keterhubungan (*interrelatedness*), keseluruhan (*wholeness*), moralitas, dan kesadaran akan Tuhan.¹²⁴ LaPierre, pakar agama dan spiritualitas, menjelaskan bahwa spiritualitas mencakup enam aspek, yaitu perjalanan menuju transendensi (*journey transcendence*), hubungan (*connction*), makna tertinggi (*ultimate meaning*), perjalanan dalam diri (*inner journey*), dan pertemuan dengan Tuhan (*encounter with God*).¹²⁵ Kedua teori tersebut menunjukkan kecenderungan yang kuat tentang konsep ketuhanan sebagai bagian dari spiritualitas. Tuhan merupakan sentral dari spiritualitas.

Singh, seorang konsultan dan pakar kepemimpinan, organisasi, dan spiritualitas dari Indian Institute of Management Bangalore, India, menjelaskan bahwa spiritualitas yang baik akan menghasilkan kompetensi spiritual yang terdiri dari enam aspek, yaitu kesediaan melayani masyarakat, merasakan kedamaian dalam diri dan ketenangan, mampu melihat masa depan dan memahami nilai-nilai, saling keterhubungan, menghormati orang lain, dan kesadaran diri.¹²⁶

¹²²Richard James Harmer, "Reconceptualising Spirituality: the Development and Testing of A Four Dimension Taxonomy of Spiritual Beliefs" Faculty of Arts and Sciences, National School of Psychology, Australian Catholic University (2009): iii.

¹²³Higgins, *Thomas Merton on Prayer* (New York: Doubleday, 1975), 10.

¹²⁴Sims A. «Psyche: Spirit as well as Mind?» *British J Psychiatry*. Vol. 165 (1994):441-446.

¹²⁵LaPierre, "A model for Describing Spirituality," *Journal of Religion and Health*(1994): 153-161.,

¹²⁶Tripti Singh, "A Scale To Measure Spiritual Competence," Xavier Labour Relations Institute, India (2004): 2-28.

Adapun Paloutzian menjelaskan bahwa spiritualitas yang baik akan menghasilkan kebahagiaan atau yang disebut dengan kebahagiaan spiritual (*spiritual well-being*).

Royal College of Nursing menjelaskan bahwa spiritualitas membahas empat aspek, yaitu: harapan dan kekuatan (*hope and strength*), kepercayaan (*trust*), makna dan tujuan (*meaning and purpose*), pemaafan (*forgiveness*), keyakinan (*belief and faith*), nilai (*value*), cinta dan hubungan (*love and relationship*), moralitas (*morality*), dan, ekspresi diri (*self expression*).¹²⁷

Adapun Thibault, Ellor, dan Netting menjelaskan bahwa spiritualitas terdiri dari empat aspek, yaitu: aspek segala yang terkait dengan realitas tertinggi, nilai-nilai dasar, filosofi hidup yang sentral, dan kehidupan dimensi supernatural yang tidak bermateri.¹²⁸ Parsian menjelaskan bahwa spiritualitas terdiri dari kesadaran diri (*self-awareness*), keyakinan hidup, praktik spiritual, dan kebutuhanspiritual. Dari aspek-aspek ini, Parsian menyusun sebuah alat ukur spiritualitas yang disebut dengan SQ (*Spirituality Questionnaire*).¹²⁹

DeLaune dan Ladner menjelaskan bahwa spiritualitas terdiri dari beberapa aspek, yaitu kesadaran tertinggi (*higher consciousness*), transendensi, kepercayaan diri (*self-reliance*), efikasi diri (*self-efficacy*), cinta, kepercayaan (*faith*), pencerahan (*enlightenment*), mistisisme, assertivitas diri, komunitas, dan ikatan dengan kekuatan tertinggi.¹³⁰

MacDonald dan Friedman, para pakar psikologi transpersonal, menjelaskan bahwa terdapat empat aspek spiritualitas, yaitu kepercayaan pada Tuhan, pencarian hikmah (*search for wisdom*), kesadaran interaksi (*conscious interaction/ compassion*), dan kekuatan transenden (*transcendence conviction*). Kepercayaan kepada Tuhan meliputi pandangannya mengenai agama. Pencarian hikmah berkaitan dengan filosofi diri mengenai keberadaan. Kesadaran interaksi

¹²⁷Royal College of Nursing, "Spirituality in Nursing Care: A Pocket Guide," Royal College of Nursing (2011): 4.

¹²⁸Tripti Singh, "A Scale To Measure Spiritual Competence," 2-28.

¹²⁹Nasrin Parsian, "Developing and Validating a Questionnaire to Measure Spirituality: A Psychometric Process," *Global Journal of Health Science*, Vol. 1, No. 1 (2009): 1-11.

¹³⁰DeLaune & Ladner, *Fundamentals of Nursing: Standards and Practice* (New York: Thomson Delmar Learning, 2006), 9-60.

meliputi kepedulian pada orang lain, diri, lingkungan, memberi kasih sayang, dan kemurahan hati (*generosity*). Adapun kekuatan transendensi meliputi keyakinan akan kebangkitan setelah kematian (*rebirth*), keyakinan akan eksistensi kekuatan tertinggi, keyakinan akan keberadaan jiwanya sebagai dimensi yang lebih tinggi, dan keyakinan bahwa manusia adalah makhluk spiritual.¹³¹

Howden menjelaskan bahwa terdapat empat aspek spiritualitas, yaitu tujuan dan makna hidup (*purpose and life meaning*), transendensi, kesatuan hubungan (*unifying interconnectedness*), dan kekuatan dalam diri (*inner resource*).¹³²

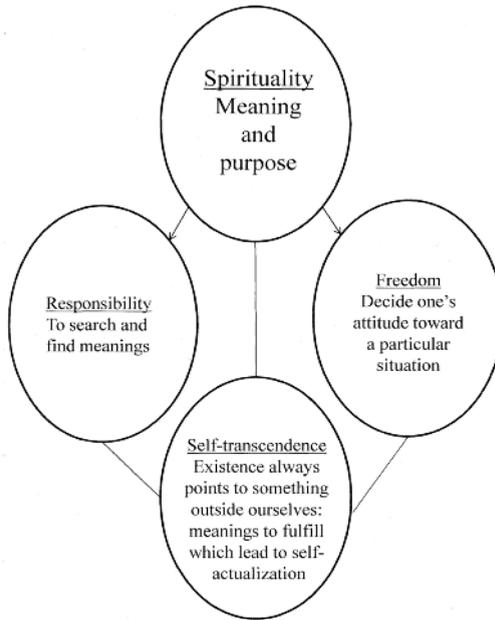
Benavides, seorang pakar psikologi perkembangan dan spiritualitas dari University of Texas, menjelaskan bahwa aspek spiritualitas terdiri dari makna dan tujuan (*meaning and purpose*), tanggungjawab (*responsibility*), kebebasan (*freedom*), dan transendensi diri (*self-transcendence*). Yang dimaksud *responsibility* adalah tanggungjawab individu dalam rangka pencarian makna. *Freedom* adalah kebebasan diri dalam memaknai situasi. Adapun *self-transcendence* adalah menyadari adanya sesuatu yang lebih penting di luar diri.¹³³ Benavides menggambarkan konsep spiritual sebagaimana bagan di bawah ini.

¹³¹MacDonald & Friedman, "Measures of Spiritual and Transpersonal Constructs for Use in Yoga Research," *International Journal of Yoga*, Vol. 2, No. 1 (2009): 2–12. Pengembangan aspek-aspek ini menjadi sebuah alat ukur yang disebut ASP (*Aspect of Spirituality*). Lihat, Arndt Büssing and others, "Distinct Expressions of Vital Spirituality: the ASP Questionnaire as an Exploratory Research Tool," *Journal of Religion and Health*, Vol. 46, No. 2 (2007): 267–286. Lihat juga, Arndt Büssing and others, "Development of Specific Aspects of Spirituality during a 6-Month Intensive Yoga Practice," *Journal of Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* (2012): 1-7.

¹³²Howden, "Development and Psychometric Characteristics of the Spirituality Assessment Scale." *Journal of Dissertation Services*(1992): 54-166. Lihat juga, Stephanie F. Dailey and others, "Exploring the Spiritual Domain: Tools for Integrating Spirituality and Religion in Counseling," Paper based on a program presented at the 2011 American Counseling Association Conference, New Orleans, LA, March 23 -27, (2011): 3.

¹³³Linda E. Benavides, "Spirituality as Protective Factor For Adolescents Exposed To Domestic Violence," A Dissertation, the University of Texas at Arlington December (2009): 40-50.

Bagan 2.1. Aspek-Aspek Spiritualitas Menurut Benavides



Sumber:

Linda E. Benavides, "Spirituality as Protective Factor For Adolescents Exposed To Domestic Violence," A Dissertation, the University of Texas at Arlington December (2009): 40-50.

Tujuan hidup menjadi aspek yang sangat penting pada spiritualitas. Miller menjelaskan bahwa terdapat tiga aspek spiritualitas, yaitu: makna (*meaning*), tujuan hidup (*purpose*), dan keterhubungan (*connection*). Miller, pakar Spiritualitas dari University of Massachusetts-Amherst, menjelaskan bahwa makna dan tujuan hidup memiliki perbedaan. Makna (*meaning*) merupakan adalah bagaimana individu memaknai secara mendalam atas apa yang dialaminya.¹³⁴

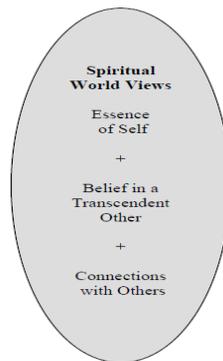
'Uthmān al-Āmir, pakar pendidikan dari al-Jāmi'ah al-Hā'il, menjelaskan bahwa terdapat lima aspek dari spiritualitas yaitu, aspek keimanan, aspek perilaku, aspek *'aqidah*, aspek akhlak, dan

¹³⁴Vachel Miller, "Meaning, Purpose, and Connection: Spirituality in a Learning Society," Center for International Education at the University of Massachusetts-Amherst (2013): 1-6.

aspek keseimbangan dunia dan akhirat.¹³⁵ Spiritualitas yang sehat harus memiliki keseimbangan, tidak boleh berkekurangan ataupun berkelebihan.¹³⁶

Brown, pakar pendidikan dan spiritualitas dari University of Georgia, menjelaskan bahwa aspek spiritualitas terdiri dari esensi identitas (*essence of identity*), keyakinan akan transendensi (*belief in a transcendent*), dan hubungan spiritual dengan orang lain (*spiritual connections with others*). Esensi identitas adalah bagaimana seseorang memaknai dirinya sebagai makhluk spiritual. Keyakinan akan transendensi adalah keyakinan akan adanya hal lain yang tertinggi di luar dirinya, beberapa orang menganggap bahwa eksistensi tertinggi itu adalah Tuhan. Hubungan spiritual dengan orang lain adalah hubungan manusia dengan orang lain dalam rangka mempelajari dan bertukar pengalaman serta praktik spiritual. Beberapa orang melakukan ini dengan orang satu agamanya.¹³⁷ Brown menggambarkan spiritualitas sebagaimana bagan di bawah ini.

Gambar 2.1. Aspek Spiritualitas Menurut Brown



Sumber:

Laura C. Brown, "Role of Spirituality in Adult Learning Contexts," A Dissertation, the University of Georgia (2008): 80-90.

¹³⁵Uthmān al-Āmir, *Mas'ūliyah al-Muthaqqaf*

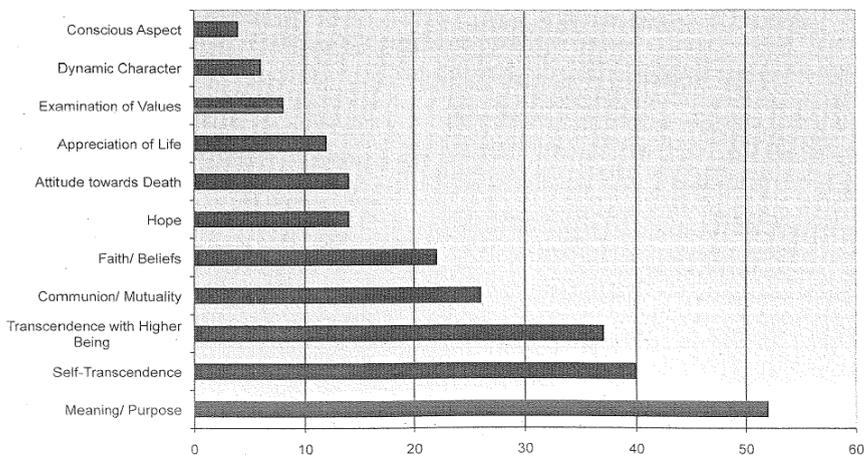
Islāmī Tujāh Qadhāyā al-Irbāb (al-Maktabah al-Shāmilah, V.3.28), 3-4.

¹³⁶Uthmān al-Āmir, *Mas'ūliyah al-Muthaqqaf al-Islāmī Tujāh Qadhāyā al-Irbāb*, 3-4.

¹³⁷Laura C. Brown, "Role of Spirituality in Adult Learning Contexts," A Dissertation, the University of Georgia (2008): 80-90.

Vachon, pakar psikologi spiritual dari University of Montreal, menjelaskan bahwa ada sebelas aspek spiritualitas akhir hidup (*spirituality at the end of life*), yaitu makna dan tujuan hidup (*meaning and purpose*), transendensi diri (*self-transcendence*), transendensi dengan keberadaan yang lebih tinggi (*transcendence with a higher being*), merasakan kerukunan dan kebersamaan (*feelings of communion and mutuality*), kepercayaan dan keyakinan (*belief and faith*), harapan, sikap menghadapi kematian, penghargaan hidup (*appreciation of life*), refleksi nilai-nilai dasar (*reflection upon fundamental values*), perkembangan alami spiritualitas, dan kesadaran.¹³⁸ Kemudian Vachon menjelaskan bahwa setiap aspek memiliki tingkatan dominasi tertentu, sebagaimana yang digambarkan pada grafik di bawah ini.

Grafik 2.1. Aspek-Aspek Spiritualitas Menurut Vachon



Sumber:

Melanie Vachon and others, "A Conceptual Analysis of Spirituality at the End of Life," *Journal of Palliative Medicine*, Vol. 12, No. 1 (2009): 53-59.

Van Leeuwen, seorang pakar *spiritual care* dari Lindeboom Institute, menjelaskan bahwa aspek spiritualitas terdiri dari keyakinan dan pandangan hidup (*belief and view of life*), tujuan dan keseimbangan

¹³⁸Melanie Vachon and others, "A Conceptual Analysis of Spirituality at the End of Life," *Journal of Palliative Medicine*, Vol. 12, No. 1 (2009): 53-59.

hidup (*goal in life and life balance*), pengalaman dan emosi (*experience and emotions*), keberanian harapan dan perkembangan (*courage, hope, and growth*), kebiasaan dan praktik spiritual (*spiritual practices and customs*), hubungan (*relationship*), dan otoritas dan bimbingan (*authority and guidance*).¹³⁹

Keyakinan dan pandangan hidup dapat berupa keyakinan kepada Tuhan dan keyakinan-keyakinan lain, dan bagaimana keyakinan tersebut berguna untuk memandang kejadian-kejadian dalam hidupnya. Seperti keyakinan akan mukjizat, kekuatan dalam diri, keyakinan akan Tuhan yang selalu menyertai, dan sebagainya.¹⁴⁰

Tujuan dan keseimbangan hidup merupakan usaha individu bahwa dirinya harus melakukan sesuatu yang penting selama hidup di dunia ini. Individu ini juga berusaha untuk melakukan sesuatu yang lebih baik dari sebelumnya berdasarkan perenungan perbuatan-perbuatan yang telah dilakukan semasa hidup. Individu yang mengisi hidup seperti ini akan menjadi seimbang dan konsisten.¹⁴¹

Pengalaman dan emosi adalah salah satu aspek spiritualitas yang hanya bisa digambarkan dengan perasaan-perasaan seperti kepedulian, kebahagiaan, dan sebagainya. Perasaan yang dialami individu terkait pandangannya akan hidup merupakan bentuk pengalaman spiritual secara emosional.¹⁴²

Keberanian, harapan, dan perkembangan adalah aspek spiritualitas yang menunjukkan seseorang berani untuk mengambil keputusan atas pemaknaan spiritual yang telah ditentukannya. Individu juga berharap dan senantiasa berkembang atas pemaknaan spiritual yang telah dialaminya. Individu menjadi lebih siap untuk menerima segala situasi dan siap untuk melawan segala situasi.¹⁴³

Kebiasaan dan praktik spiritual merupakan aspek spiritual yang menunjukkan individu melakukan suatu hal yang konkrit, seperti ibadah, berdo'a, meditasi, membaca kitab suci, dan sebagainya. Hal ini

¹³⁹van Leeuwen and others, "Aspects of Spirituality Concerning Illness," *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol. 21 (2008): 482-489.

¹⁴⁰van Leeuwen and others, "Aspects of Spirituality Concerning Illness," : 482-489.

¹⁴¹van Leeuwen and others, "Aspects of Spirituality Concerning Illness," : 482-489.

¹⁴²van Leeuwen and others, "Aspects of Spirituality Concerning Illness," : 482-489.

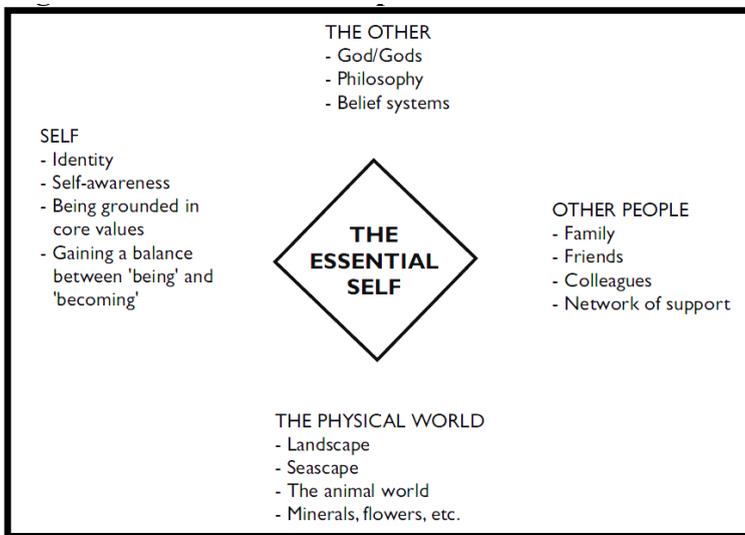
¹⁴³van Leeuwen and others, "Aspects of Spirituality Concerning Illness," : 482-489.

menunjukkan bahwa spiritualitas tidak terlepas dari tindakan-tindakan konkrit.¹⁴⁴

Hubungan merupakan aspek spiritualitas yang menunjukkan individu tidak sendiri, individu terhubung dengan pihak-pihak lain, seperti manusia, alam, dan Tuhan. Individu yang telah terhubung, mampu untuk mengekspresikan perasaannya kepada siapapun.¹⁴⁵

Gilbert menjelaskan bahwa individu yang ingin meningkatkan spiritualitasnya membutuhkan keberkaitan antara dirinya, orang lain, dunia fisik, dan Tuhan. Penjelasan tersebut dapat dijelaskan melalui skema di bawah ini.

Bagan 2.2. Faktor-Faktor Spiritualitas Menurut Gilbert



Sumber:

Peter Gilbert, "The Spiritual Foundation: Awareness for Context People's Live Today," in *Spirituality, Values, and Mental Health*, ed. Marry Ellen Coyte, Peter Gilbert, & Vicky Nicholls (London: Jessica Kingsley Publishers, 2007), 24.

Gambar di atas menunjukkan bahwa untuk mencapai spiritualitas, diperlukan keterhubungan dengan diri, yang lain, orang lain, dan

¹⁴⁴van Leeuwen and others, "Aspects of Spirituality Concerning Illness,": 482-489.

¹⁴⁵van Leeuwen and others, "Aspects of Spirituality Concerning Illness,": 482-489.

dunia fisik untuk mencapai esensi diri. Diri berbeda dengan esensi diri. Diri adalah suatu identitas, kesadaran diri, seseorang yang berada di suatu nilai, seseorang yang sedang meningkatkan keseimbangan antara keadaannya dan penjadiannya. Dan menyeimbangkan dirinya antara yang lain (*The other*) meliputi Tuhan, filosofi, dan sistem keyakinan. Orang lain meliputi keluarga, kawan, kolega, dan jaringan sosial lain. Dunia fisik meliputi daratan, lautan, hewan, tumbuhan, benda-benda mineral.¹⁴⁶

D. Spiritualitas: Entitas Ruhani sebagai Kualitas Tertinggi Manusia

Spiritualitas adalah sesuatu yang sangat sulit dibuktikan. Sifatnya yang abstrak dan tidak mudah dilihat menjadi sulit bagi peneliti untuk mendefinisikannya. Beberapa ahli mendefinisikan spiritualitas ke arah teologis, sebagian lain ke arah humanis, dan sebagian lain ke arah sosiologis. Dari paparan mengenai perbedaan-perbedaan definisi spiritualitas ini, dapat diketahui kelemahan dan kelebihan masing-masing teori dan dapat diketahui definisi yang cocok untuk konteks penelitian ini.

Spiritualitas merupakan suatu entitas non-fisik, immateri, dan metafisik. Karena sifatnya yang suci dan dekat dengan Tuhan, maka spiritualitas merupakan entitas ruhani. Dalam bahasa Arab spiritualitas disebut dengan istilah *al-rūhiyah* atau *al-rūhāniyah*.¹⁴⁷ Istilah tersebut mengacu pada kata *rūh* yang secara bahasa berarti tiupan udara (*al-rīh*). Menurut Abū al-'Abbās, *rūh* adalah esensi yang menyebabkan jasad menjadi hidup. 'Abd al-Rahmān al-Damshiqī menjelaskan bahwa *rūh* adalah salah satu elemen yang dimiliki manusia. Menurutnya, manusia tersusun dari *rūh*, akal, jiwa, dan jasad.¹⁴⁸

¹⁴⁶Peter Gilbert, "The Spiritual Foundation: Awareness for Context People's Live Today," in *Spirituality, Values, and Mental Health*, ed. Marry Ellen Coyte, Peter Gilbert, & Vicky Nicholls (London: Jessica Kingsley Publishers, 2007), 24.

¹⁴⁷ATA Software, "*Barnāmij al-Wāfi al-Dhababi li al-Tarjamah al-'Arabiyah al-Fūriyah*," ATA Software Technology, London (2002).

¹⁴⁸'Abd al-Rahmān al-Damshiqī, *Ajnihab al-Makr al-Thalāthah wa Khawāfihā: al-Tabshīr, al-Ishtishrāq, al-Istīmār, Dirāsah Tablīl wa Tawjīh* (Damaskus: Dār al-Qalam, 2000), 502.

Menurut Ibn ‘Abbās, *rūh* juga dapat diartikan para malaikat atau Jibril. Adapun Ibn Shamīl mengatakan bahwa *al-rūhānī* adalah esensi non-fisik (*laisat lahā ajsām*) sebagaimana para malaikat. Ibn al-Muzhaffar mengatakan bahwa *al-rūhānī* adalah sesuatu yang ditiupkan Allah, sesuatu yang berbentuk lembut (*al-lathīfah*), dan tidak dapat dijangkau dengan pengelihatan (*lā yudrikuhā al-bashar*).¹⁴⁹

Ghāzī, pakar al-Qur’an, menjelaskan bahwa spiritualitas adalah esensi *rūhiyah* yang dapat merasakan kehadiran Tuhan. Jasad tidak mampu merasakannya. Maka dalam membentuk diri, manusia hendaknya tidak memperhatikan aspek *jasadiyah* saja, melainkan juga harus seimbang antara *rūh* dan jasad.¹⁵⁰

Menurut Leonard dan Carlson, para pakar spiritualitas dari Touro Institute di University of Minnesota, menjelaskan bahwa secara bahasa, spiritual berasal dari bahasa Latin yaitu *spiritus* yang berarti nafas. Istilah ini terkait dengan bahasa Yunani yaitu *pneuma* yang secara tekstual berarti nafas, namun juga bisa diartikan kekuatan vital dari jiwa. Dossey mengatakan bahwa spiritualitas adalah esensi keberadaan manusia dan bagaimana manusia hidup di dunia. Spiritualitas biasanya terkait dengan beberapa istilah seperti sakralitas, moral, kesucian atau ketuhanan, esensi murni, puncak pikiran, agama, metafisik, entitas supranatural, dan perasaan puncak.¹⁵¹

Weil menjelaskan bahwa spiritualitas meliputi entitas non-fisik, merupakan aspek immateri dari energi yang dimiliki manusia, suatu esensi, merupakan bagian yang akan terus ada setelah terpisah dari tubuh. Miller menjelaskan bahwa spiritualitas adalah kekuatan gerak manusia, prinsip hidup yang menyebar di seluruh aspek kehidupan, dapat diekspresikan dan dialami melalui hubungan ganda dengan diri, orang lain, alam, dan Tuhan. Spiritualitas adalah suatu pengalaman universal manusia.¹⁵²

¹⁴⁹Ibn Manzhūr, *Lisān al-‘Arab, Jilid II* (Bairūt: *Dār Shādir*, 1996), 455.

¹⁵⁰Ghāzī Shabhī, *al-Qur’ān Manhāj al-Hayāh* (al-Maktabah al-Shāmilah, V.3.28), 446.

¹⁵¹Barbara Leonard & David Carlson, “Introduction to Spirituality,” Touro Institute in Conjunction with the University of Minnesota (2008): 12-13.

¹⁵²Barbara Leonard & David Carlson, “Introduction to Spirituality,” Touro Institute in Conjunction with the University of Minnesota (2008): 12-13.

David Ho, seorang pakar perilaku kesehatan dari University of Hong Kong, menjelaskan bahwa terdapat tiga esensi dari spiritualitas yaitu, pertanyaan hidup yang penuh transendensi dan eksistensi, memiliki nilai-nilai dari seluruh kehidupannya, dan refleksi diri dalam bentuk nyata.¹⁵³ Piedmont, seorang pakar *pastoral counseling* dari Loyola University Maryland, menjelaskan bahwa terdapat tiga aspek dari spiritualitas yaitu, rasa bahagia dan terpenuhi ketika berhubungan dengan realitas transenden (*prayer fulfillment*), meyakini kesatuan alam dalam kehidupan (*universality*), meyakini bahwa dirinya terhubung satu sama lain (*connectedness*).¹⁵⁴

Hamzah, pakar pendidikan spiritual, menjelaskan bahwa dalam perspektif Islam, spiritualitas merupakan sesuatu yang memotivasi manusia untuk bertingkah laku dengan baik. Karena spiritualitas cenderung memotivasi manusia bertingkah laku dengan baik, maka terjadi perbedaan kualitas spiritual pada diri manusia. Kualitas spiritual yang baik karena dimotivasi oleh jiwa rasional dan kualitas spiritual yang buruk karena dimotivasi oleh jiwa kehewanan.¹⁵⁵

Karena spiritualitas melibatkan elemen ruhani yang terkait dengan ketuhanan, maka individu yang mampu mengaktifkan spiritualitasnya akan dapat mencapai potensi yang tertinggi menuju ke arah potensi-potensi ketuhanan. Kesucian dan posisi tertinggi didapat melalui optimalisasi spiritualitas. Menurut Ibn Sīnā, jiwa yang suci dicapai dengan pengetahuan yang sempurna baik pengetahuan teoritis maupun pengetahuan praktis yang membawa kepada kebaikan diri. jiwa yang suci mampu melihat secara imajinatif apa yang terjadi pada dirinya dan bagaimana kondisi jiwanya. Sekalipun manusia sulit untuk mencapai kemampuan tersebut, tetapi jika manusia berakhlak baik dan memiliki perilaku-perilaku utama, maka mereka adalah orang yang

¹⁵³David Ho & Rainbow Ho, "Measuring Spirituality and Spiritual Emptiness:Toward Ecumenicity and Transcultural Applicability," Centre on Behavioral Health, University of Hong Kong (2006): 2.

¹⁵⁴Ralph Piedmont, "Does Spirituality Represent the Sixth Factor of Personality? Spiritual Transcendence and the Five-Factor Model," *Journal of Personality*, Vol. 67 (1999): 985–1013.

¹⁵⁵Rohana Hamzah and others, "Spiritual Education Development Model," *Journal of Islamic and Arabic Education*, Vol. 2, No.2 (2010): 1-12.

suci dari jenis manusia. Mereka tidak memiliki tingkatan-tingkatan yang tinggi, tetapi mereka berbeda dari manusia biasanya.¹⁵⁶

Hubungan manusia dengan Tuhan menjadi sentral pemikiran mengenai spiritualitas. Menurut Hamzah, dalam perspektif Islam, spiritualitas dipengaruhi oleh dua kekuatan yaitu, kekuatan pencerahan (*self-enlightening force*) dan kekuatan perendahan (*self-narrowness force*). Kekuatan pencerahan dipengaruhi oleh kedekatan hubungan dengan Tuhan, adapun kekuatan perendahan dipengaruhi oleh atribut kehewanian dan hasrat.¹⁵⁷ Keduanya ada di dalam diri manusia dan merupakan fitrah manusia.¹⁵⁸ Maka satu-satunya jalan untuk mencapai kualitas tertinggi adalah dengan mengaktifkan daya spiritualitas ketuhanan.

Karena faktor tersebut, kualitas spiritual manusia bisa menjadi berbeda-beda. Beberapa ilmuan Muslim seperti Fazlur Rahman, Hasan Langgulung, dan beberapa ilmuan Muslim klasik lain membagi tiga tingkatan kualitas spiritual, yaitu jiwa impulsif (*al-nafs al-ammārah*), jiwa yang menyesal (*al-nafs al-lawwāmah*), dan jiwa yang damai (*al-nafs al-muthma'innah*).¹⁵⁹

Jiwa impulsif (*al-nafs al-ammārah*) cenderung buruk dan senantiasa merespon perbuatan buruk. Farīd menjelaskan bahwa manusia dengan *al-nafs al-ammārah* mudah dekat dengan syaitan dan memotivasi manusia untuk melakukan perbuatan buruk, salah satunya dengan memberikan ilusi bahwa perbuatan buruk menjadi indah (*tazyīn*), memberikan obsesi dan angan-angan.¹⁶⁰ Menurut al-Zuhailī, kata *al-ammārah* (memerintah) menunjukkan banyaknya atau berulang-ulangnya perintah dalam jiwa untuk mengikuti syahwat. Manusia

¹⁵⁶Mengenai konsep psikologi menurut Ibn Sinā lihat, Ibn Sinā, *al-Fann al-Sādis min al-Thabī'iyāt min Kitāb al-Shifā'* (Paris: Enteprise Universitaire, 1988), 107-260.

¹⁵⁷Rohana Hamzah and others, "Spiritual Education Development Model," *Journal of Islamic and Arabic Education*, Vol. 2, No.2 (2010): 1-12.

¹⁵⁸Absar Ahmad, "Qur'anic Concept of Human Psyche," Pakistan: The International Institute of Islamic Thought and Istitute of Islamic Culture: 1-10.

¹⁵⁹Rohana Hamzah and others, "Spiritual Education Development Model," 1-12.

¹⁶⁰Ahmad Farīd, *Tazkiyah al-Nufūs wa Tarbiyatuhā Kamā Yuqarriruhū 'Ulamā al-Salaf: Ibn Rajab al-Hanbalī, Ibn al-Qayyim, Abū Hāmid al-Ghazālī* (Bayrūt: Dār al-Qalam, 1985), 73-74.

cenderung mengikuti hawa nafsunya kecuali bagi orang-orang yang dekat dengan Allah.¹⁶¹

Menurut 'Abd al-Rahmān, jiwa impulsif (*al-nafs al-ammārah*) adalah jiwa yang senantiasa memerintahkan keburukan pada manusia, perbuatan-perbuatan yang dirasakan manusia sebagai kesenangan syahwat yang diharamkan. Menurut 'Abd al-Rahmān, salah satu cara agar manusia terbebas dari kualitas jiwa impulsif adalah dengan *ta'āwudh* dari jiwa yang buruk, dan dari syaitan. Selain itu manusia harus bersabar dalam menahan syahwat yang diharamkan.¹⁶²

Jiwa yang menyalahkan (*al-nafs al-lawwāmah*) bersifat tidak menetap, berbolak-balik, menyalahkan, terkadang lupa dan terkadang ingat, terkadang cinta dan terkadang benci, terkadang menerima dan terkadang menolak, terkadang *ridhā* dan terkadang marah, terkadang senang dan terkadang sedih, terkadang taat dan terkadang maksiat.¹⁶³

Jiwa yang damai (*al-nafs al-muthma'innah*) adalah jiwa senantiasa merasakan ketenangan kepada Allah, selalu ingin berzikir kepada Allah, merindukan Allah, dan selalu ingin dekat kepada Allah.¹⁶⁴ Jiwa inilah yang merupakan produk dari perjalanan spiritual dalam melakukan pencapaian kualitas manusia. Tanpa adanya perjalanan spiritual dan perjuangan dalam diri, kualitas tertinggi tidak mungkin bisa dicapai.

¹⁶¹Wahbah al-Zuhaili, *al-Tafsīr al-Munīr fī al-'Aqīdah wa al-Sharī'ah wa al-Manhaj*, Jilid 13 (Damaskus: Dār al-Fikr, 1418H), 5.

¹⁶²Abd al-Rahmān, *Dīn al-Haqq* (Riyādh: Wizārah al-Shu'ūn al-Islāmiyah wa al-Da'wah wa al-Irshād, 1420H), 129.

¹⁶³Ahmad Farīd, *Tazkiyah al-Nufūs wa Tarbiyatuhā Kamā Yuqarriruhū 'Ulamā al-Salaf: Ibn Rajab al-Hanbalī, Ibn al-Qayyim, Abū Hāmid al-Ghazālī*, 72-73.

¹⁶⁴Ahmad Farīd, *Tazkiyah al-Nufūs wa Tarbiyatuhā Kamā Yuqarriruhū 'Ulamā al-Salaf: Ibn Rajab al-Hanbalī, Ibn al-Qayyim, Abū Hāmid al-Ghazālī*, 70-72.

BAB III

PENGARUH SPIRITUALITAS DALAM MENGURANGI KECEMASAN PADA PENDERITA PASCATRAUMA

Sebagaimana diketahui pada bab sebelumnya bahwa dua perdebatan antara spiritualitas yang berorientasi abnormal (gangguan) dan spiritualitas yang berorientasi sebagai suatu potensi positif merupakan perdebatan yang masih berlangsung sampai saat ini. Pada bab ini, peneliti akan memberikan beberapa bukti yang menjelaskan bahwa spiritualitas sebagai suatu potensi positif dan penting bagi kondisi psikologis manusia. Rendahnya spiritualitas terbukti secara signifikan dapat berpengaruh memperkuat kecemasan.

Untuk membuktikan bahwa spiritualitas memiliki pengaruh terhadap kecemasan, peneliti akan melakukan uji empirik dengan melakukan analisis statistik dan pembuktian melalui hasil wawancara dan observasi. Beberapa temuan pokok pada bab ini menunjukkan bahwa spiritualitas memberikan pengaruh dan kontribusi terhadap kecemasan secara signifikan. Arah hubungan antara kedua variabel tersebut bersifat negatif. Artinya rendahnya spiritualitas berpengaruh terhadap tingginya kecemasan dan tingginya spiritualitas berpengaruh terhadap rendahnya kecemasan.

Trauma merupakan suatu kejadian yang secara langsung pasti akan berakibat pada korbannya. Akibat yang sangat mungkin muncul adalah kecemasan. Siapapun akan mengalami kecemasan akibat trauma. Namun level kecemasan antara tiap individu berbeda-beda. Penelitian ini membuktikan bahwa mereka yang memiliki spiritualitas yang tinggi dapat mempertahankan dirinya dari kecemasan berlebih,

hal ini karena mereka dapat memaknai, menilai, dan memahami suatu musibah secara baik. Mereka yang memiliki spiritualitas yang akan mengalami kesulitan dalam memaknai, mengambil hikmah, dan memahami musibah dengan baik. Hal ini menyebabkan mereka mengalami penguatan kecemasan.

Di akhir sub bab ini, peneliti juga akan memaparkan mengenai kecemasan spiritualistik. Yaitu kecemasan yang ditimbulkan akibat krisis makna, krisis nilai, krisis keterhubungan, krisis koneksi, dan krisis penjadian. Krisis pada kelima aspek spiritualitas tersebut akan berakibat pada permasalahan psikologis, apabila krisis tersebut berakibat pada kecemasan, peneliti menyebutnya “kecemasan eksistensial”, yaitu suatu kombinasi antara permasalahan spiritual dan kecemasan yang berakibat dari trauma atau penyebab kecemasan lain.

A. Kecemasan: Pertahanan Diri atau Simptom Destruktif

Beberapa abad lalu, kecemasan ditekankan pada aspek kreativitas otomatis, kecerdasan, dan kemampuan mempertahankan diri. Adapun pada masa sebelum Freud dan sebelum era *shadow of intelligence*, kecemasan dianggap muncul dari sesuatu yang bersifat spiritual, yaitu konflik antara kebaikan dan keburukan.¹⁶⁵Kondisi spiritual sebagai penyebab kecemasan saat ini sudah mulai dibuktikan oleh beberapa peneliti saat ini. Bahkan spiritualitas menjadi elemen vital bagi kehidupan manusia, tidak hanya mempengaruhi kecemasan namun juga mempengaruhi berbagai kondisi psikologis. Beberapa pendapat mengatakan bahwa spiritualitas adalah suatu esensi manusia, segala daya yang ada pada manusia bersumber dari spiritualitas dan mempengaruhi seluruh komponen-komponen yang ada pada manusia.

Kecemasan muncul dari emosi manusia yang wajar. Oleh karena itu, sangat sering beberapa gangguan kecemasan juga terkait terkait dengan gangguan emosi. Studi mengenai emosi diawali oleh Darwin, James, dan Cannon. Kebanyakan ilmuan mengatakan bahwa emosi terdiri dari komponen-komponen. Seluruh komponen itu merupakan aktualisasi afeksi pengalaman subjektif. Sekalipun beberapa orang

¹⁶⁵David H. Barlow, *Anxiety and Its Disorder: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic* (New York: The Guildford Press, 2002), 9.

juga mendefinisikan emosi juga sebagai afeksi. Afeksi adalah berbagai kondisi perasaan (*feeling state*) seperti kebahagiaan, kesedihan, marah, terkejut, menikmati, dan sebagainya. Namun pengetahuan mengenai afeksi cenderung lebih introspektif, dan tidak menentu, serta berbentuk kualitatif pada cara introspeksinya.¹⁶⁶

Definisi lain mengenai emosi selain dari afeksi adalah seperangkat ekspresi perilaku yang terkait dengan proses neurobiologis, persepsi kognisi, dan penilaian. Hampir selama 100 tahun studi mengenai emosi terpisah antara studi neurobiologis, kognitif, atau behavioural saja. Namun hampir beberapa dekade belakangan ini kajian mengenai emosi lebih integratif.¹⁶⁷

Tradisi awal yang paling besar dalam melakukan studi emosi sebagai perilaku adalah Charles Darwin dalam bukunya *The Expression of The Man an Animals*. Darwin menekankan pada ekspresi perilaku seperti ekspresi wajah sebagai fondasi aspek dari emosi. Ekspresi dianggap sebagai pola bentukan lahir (*innate patterns*). Pola ini ada pada manusia dan hewan secara konsisten. Dalam penelitiannya Darwin menemukan bahwa ekspresi bayi sama seperti ekspresi orang dewasa, bahkan ekspresi emosi juga sama pada orang yang buta, pada orang yang berbeda budaya, dan ras. Oleh karena itu, ekspresi emosi dianggap sebagai bahasa yang digunakan tidak hanya untuk satu spesies saja melainkan cara berkomunikasi antar spesies yang berbeda.¹⁶⁸

Emosi pada manusia juga mengalami perkembangan karena emosi juga sesuatu yang dipelajari.¹⁶⁹ Pada usia tiga bulan, ekspresi manusia sudah mirip dengan orang dewasa. Emosi pada usia ini dibutuhkan

¹⁶⁶David H. Barlow, *Anxiety and Its Disorder: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic* (New York: The Guildford Press, 2002), 37.

¹⁶⁷David H. Barlow, *Anxiety and Its Disorder: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*, 37-38.

¹⁶⁸David H. Barlow, *Anxiety and Its Disorder: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic* (New York: The Guildford Press, 2002), 39. Mengenai ekspresi manusia menurut Charles Darwin lihat, Charles Darwin, *The Expression of the Emotions in Man an Animals* (New York: Project Gutenberg Association, 1998), 30-284.

¹⁶⁹Paul Ekman, "Facial Expression and Emotion," *Journal of American Psychologist*, Vol. 48, No. 4 (1993): 376-379. Pada perkembangan emosi tertentu manusia dapat memanipulasi ekspresi emosinya, lihat Paula N. Niedenthal and others, "When did her smile drop? Facial Mimicry and The Influences of Emotional State on The Detection of Change in Emotional Expression," *Journal of Cognition and Emotion*, Vol 15. No.6 (2001): 853-864.

untuk berkomunikasi selagi bayi belum menguasai bahasa verbal. Emosi yang muncul pertama kali adalah menangis dan tersenyum. Kecemasan pada mereka juga mulai muncul dengan apa yang disebut *stranger distress* dan *separation distress*. *Stranger distress* muncul ketika bayi berusia tujuh sampai sembilan bulan. Ciri-ciri dari *stranger distress* adalah ekspresi takut, menangis, dan keinginan untuk membebaskan diri dari orang yang tidak dikenal yang tidak pernah dijumpainya dalam beberapa waktu. Adapun *separation distress* muncul lebih awal, sekitar 4 bulan dan kemudian meningkat secara gradual serta cepat, dan puncaknya sekitar usia 13-18 bulan dan setelah itu hilang. Teori terkini mengatakan bahwa *separation distress* adalah kekhawatiran seorang anak terpisah atau kehilangan ibunya.¹⁷⁰

Schuder, seorang dokter sekaligus pakar psikologi klinis dari University of Minnesota, menjelaskan bahwa perspektif tradisional mengenai trauma lebih banyak pada perspektif mengenai karakteristik kejadian trauma. seperti karakter ancaman, karakter antisipasi, karakter seringnya kejadian, karakter pelaku penyerangan, dan sebagainya. Adapun karakteristik trauma masa kanak-kanak bergantung pada konteks sosial. Anak-anak yang kurang diperhatikan dan berpengaruh dengan berbagai perbedaan individu lebih mudah menganggap kejadian buruk menjadi kejadian trauma. Dampak trauma pada perkembangan anak sulit dipahami bagaimana konteks sosial dan psikologis dapat mempengaruhi efek ketakutan pada fungsi psikobiologis anak. Trauma pada masa kanak-kanak memiliki karakteristik spesial yang berbeda dari trauma yang dialami oleh orang dewasa. Bayi tidak memiliki perlindungan dari berbagai tingkatan stress. Oleh karena itu, proses perawatan bayi sangat berkontribusi terhadap disregulasi psikologis. Perawatan (baik fisik maupun psikologis) yang buruk terhadap bayi akan berpengaruh pada disfungsi *hypothalamicpituitary-adrenocortical* (HPA) dini. Mekanisme kelekatan akan mengendalikan efek ketakutan pada bayi baik melalui mekanisme psikologis maupun mekanisme intersubjektif (*dual-level mechanism*).¹⁷¹

¹⁷⁰David H. Barlow, *Anxiety and Its Disorder: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*, 39.

¹⁷¹Michelle R. Schuder & Karlen Lyons-Ruth "Hidden Trauma' in Infancy: Attachment, Fearful Arousal, and Early Dysfunction of the Stress Response System," in *Young Children and*

Teori kecemasan juga telah dielaborasi pada teori kepribadian. Pada teori kepribadian, emosi disebut sebagai *trait*. Dalam konteks ini, *trait* adalah sifat khas (*disposition*) untuk berperilaku secara konsisten selama beberapa waktu atau beberapa situasi. Sebagai contoh adalah alat ukur *trait-anxiety* yang dikembangkan oleh Spielberg, Gorsuch, & Lushene yang dinamakan *State-Trait Anxiety Inventory*. Alat ini secara sederhana menanyakan kecemasan seperti apa yang sering dirasakan dan itu dianggap sebagai lawan dari *state*-nya. Sampai saat ini telah banyak model konsep kecemasan yang diintegrasikan dengan pendekatan *trait*.¹⁷²

Barlow, pendiri Center for Anxiety and Related Disorders, menjelaskan bahwa respon emosi termasuk kecemasan juga merupakan bentuk pertahanan diri suatu organisme atau yang disebut dengan sistem alarm. Contohnya saja pada sistem kardiovaskular dapat menyesuaikan diri ketika seseorang merasa dalam keadaan berbahaya. Sistem pernapasan juga menyesuaikan, bernapas menjadi lebih cepat dalam keadaan bahaya sehingga aliran oksigen ke otak lebih banyak dibantu dengan aliran darah yang juga menjadi cepat, agar proses kognitif dan proses sensoris lebih waspada dan stimulatif. Penambahan jumlah glukosa dari liver ke dalam darah juga meningkat, untuk mempersiapkan energi di otot dan otak untuk kewaspadaan. Pupil membesar agar dapat melihat situasi dengan lebih baik. Pendengaran menjadi lebih tajam, sistem pencernaan untuk sementara terhenti, mengurangi jumlah liur dan menyebabkan mulut kering. Terkadang rasa cemas menyebabkan ingin muntah, hal ini untuk melindungi diri dari serangan racun.¹⁷³

Barlow menyebut bahwa kecemasan juga merupakan bentuk kecerdasan manusia karena dapat mempertahankan dirinya secara otomatis, atau yang disebut dengan bayangan kecerdasan manusia

Trauma: Intervention and Treatment, ed. Joy D. Osofsky (New York: Guilford Press, 2004), 69-104.

¹⁷²David H. Barlow, *Anxiety and Its Disorder: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic* (New York: The Guildford Press, 2002), 38.

¹⁷³David H. Barlow, *Anxiety and Its Disorder: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*, 3. Mengenai kondisi psikobiologis pada individu yang mengalami kecemasan, lihat Uriel Halbreich & Stuart A. Montgomery, *Pharmacotherapy for Mood, Anxiety, and Cognitive Disorders* (London: American Psychiatric Press, 200), 3-500.

(*shadow of intelligence*). Freud juga mengatakan bahwa kecemasan adalah bentuk sistem pertahanan diri. Menurut Freud, kecemasan adalah reaksi manusia atas bahaya. Situasi dianggap bahaya ketika seseorang merasa tidak sanggup untuk mengatasinya. Bahaya yang melanda dunia eksternal akan menjadi kecemasan realistik (*realistic anxiety*). Adapun bahaya yang melanda perasaan (*conscience*) akan menjadi kecemasan moral (*moral anxiety*). Kecemasan masih dianggap normal tergantung dari batasan intensitas, durasi, dan terkait dengan pertahanan diri yang adaptif. Adapun kecemasan yang dianggap sebagai patologi ketika terlihat begitu nampak, intensif, mengacaukan, dan melemahkan.¹⁷⁴

Freud menjelaskan bahwa segala sesuatu yang mengancam ego dapat mengakibatkan kecemasan. Ada tiga tipe kecemasan yaitu, kecemasan nyata dan objektif (*reality/ objective anxiety*), kecemasan neurotik, dan kecemasan moral. Kecemasan nyata disebabkan oleh bahaya yang ada secara fisik di dunia nyata. Kecemasan neurotik disebabkan oleh masa kecil karena terjadinya konflik antara kenyataan dan harapan. Kecemasan neurotik juga disebabkan kebutuhan psikoseksual pada tahap perkembangannya tidak terpenuhi. Kecemasan moral disebabkan oleh konflik antara *id* dan *superego*. Menurut Freud, kecemasan neurotik dan kecemasan moral adalah dua kecemasan yang biasanya dapat berdampak pada gangguan psikologis yang lebih lanjut.¹⁷⁵

Beberapa teori kecemasan Freud nampaknya sesuai dengan objek penelitian ini. Subjek A mengalami kecemasan neurotik karena terjadinya konflik antara harapan dan realitas.¹⁷⁶ Subjek B dan C mengalami kecemasan nyata (*realistic anxiety*) karena mengalami ancaman fisik.¹⁷⁷ Dengan pendekatan ini, kecemasan yang muncul setelah trauma yang dialami subjek adalah bentuk peningkatan pertahanan diri agar tidak mengalami ancaman yang sama.

¹⁷⁴David H. Barlow, *Anxiety and Its Disorder: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*, 1-11.

¹⁷⁵Duane P. Schultz & Sydme E. Schultz, *Theories of Personality* (Belmont: Wadsworth, 2005), 58-60.

¹⁷⁶Lihat lampiran "Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek A".

¹⁷⁷Untuk subjek B, lihat lampiran "Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek B".

Ada beberapa perilaku yang masih menjadi perdebatan apakah merupakan sistem pertahanan diri atau bukan. Seperti perilaku pingsan ketika mengalami ketakutan dan perilaku-perilaku lain seperti merasa lumpuh, membeku, dingin, dan perilaku tidak bergerak lainnya, atau yang disebut dengan *tonic immobility*. Perilaku ini mirip dengan perilaku berpura-pura mati pada hewan, namun pada manusia, perilaku ini terkadang merugikan diri bahkan mengurangi kesempatan individu untuk bertahan hidup.¹⁷⁸ Dalam perspektif Islam, kecemasan merupakan sesuatu yang datang secara alami, manusia akan wajar mengalami kecemasan, rasa cemas dan sedih adalah kondisi yang diberikan Tuhan kepada manusia. Karena itu untuk meredakan cemas manusia harus kembali kepada Tuhan. Hal ini sebagaimana dijelaskan dalam surat Yūsuf ayat 86 sebagai berikut.

إِنَّمَا أَشْكُو بَثِّي وَحُزْنِي إِلَى اللَّهِ وَأَعْلَمُ مِنَ اللَّهِ مَا لَا تَعْلَمُونَ (٨٦)

“Yāqub menjawab: «Sesungguhnya hanyalah kepada Allah aku mengadukan kesusahan dan kesedihanku, dan aku mengetahui dari Allah apa yang kamu tiada mengetahuinya.» (Yūsuf [12]: 86)

Dari ayat di atas dapat dipahami bahwa manusia setingkat Nabi juga memiliki rasa cemas dan sedih. Cemas adalah sesuatu yang manusiawi, individu yang tidak pernah memiliki rasa cemas justru tidak manusiawi. Perasaan cemas dan sedih tidak bisa dimusnahkan oleh siapapun. Namun manusia memiliki cara untuk meredakan rasa cemas itu. Dalam perspektif Islam, rasa cemas dan sedih dapat diredakan dengan mendekatkan diri kepada Tuhan. Mekanisme inilah yang merupakan bentuk mekanisme pertahanan spiritual dalam mengatasi kecemasan yang dilakukan oleh para Nabi. Sebagaimana do'a yang diajarkan oleh Rasul saw sebagai berikut.

¹⁷⁸David H. Barlow, *Anxiety and Its Disorder: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic* (New York: The Guildford Press, 2002), 4-5.

اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْهَمِّ وَالْحَزَنِ

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

Dari hadis di atas dapat dipahami bahwa kecemasan adalah sesuatu yang senantiasa ada di dalam diri manusia yang dilawan oleh diri manusia setiap saat. Salah satu cara melawan kecemasan tersebut dengan pendekatan spiritual yakni dengan meminta perlindungan dari Tuhan. Oleh karena itu, dapat dipahami bahwa dalam perspektif Islam, kecemasan merupakan sesuatu yang ada pada diri semua manusia. Kecemasan adalah sesuatu yang diberikan Tuhan ke dalam diri manusia secara fitrah. Mungkin kecemasan ini berguna sebagai sistem pertahanan diri sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya. Namun ada beberapa kecemasan yang tidak seimbang dan tidak sehat yang harus dihindari dan manusia harus berlindung dari kecemasan semacam itu.

Islam juga menjelaskan konsep kecemasan dalam perspektif positif. Dalam istilah Tasawwuf, Ada istilah *al-khauf* atau *khashyah* yang merupakan kecemasan dalam bentuk ketakutan sehingga dirinya harus mendekatkan diri pada Allah. Ada istilah *khauf* yang berarti ketakutan atas apa yang akan dihadapi. Adapun takut pada Allah (*al-khauf min Allāh*) adalah takut akan hukuman Allah baik di dunia maupun di akhirat. Bahkan beberapa ayat di dalam al-Qur’an menjelaskan bahwa takut pada Allah merupakan ciri orang mu’min.¹⁷⁹ *Khauf* memiliki tiga urutan, yaitu: *al-khauf* (takut), *al-khashyah*, dan *al-haibah*. Adapun *khauf* adalah syarat orang beriman, sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya. Adapun *khashyah* adalah syarat ilmu, sebagaimana

¹⁷⁹Berikut ini ayat yang menjelaskan bahwa takut pada Allah merupakan ciri orang beriman:

إِنَّمَا ذَلِكَمُ الشَّيْطَانُ يُخَوِّفُ أَوْلِيَاءَهُ فَلَا تَخَافُوهُمْ وَخَافُوا مِنِّي إِن كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ (١٧٥)

“Sesungguhnya mereka itu tidak lain hanyalah syaitan yang menakut-nakuti (kamu) dengan kawan-kawannya (orang-orang musyrik Quraisy), karena itu janganlah kamu takut kepada mereka, tetapi takutlah kepada-Ku, jika kamu benar-benar orang yang beriman.” (Āli ‘Imrān [3]: 175).

yang telah dijelaskan oleh Allah dalam al-Qur'an.¹⁸⁰ *Khashyah* adalah ketakutan yang menyebabkan seseorang harus mendekat (*avoidance*) kepada Allah. Sebaliknya, *khauf* adalah ketakutan yang menyebabkan seseorang harus menjauhi dosa dan keburukan. Adapun *haibah* adalah syarat menuju makrifat. *Haibah* merupakan rasa gentar diri terhadap Allah sehingga individu tersebut memelihara dirinya.¹⁸¹

Khauf merupakan pelita hati, darinya manusia bisa melihat kebaikan dan keburukan.¹⁸² *Khāif* (hakikat orang yang *khauf*) bukanlah orang yang menangis dan mengusap air matanya, sesungguhnya *khāif* adalah orang yang menjauhi sesuatu sehingga bisa meringankan azab padanya. Al-Karmānī menjelaskan bahwa tanda-tanda orang yang *khauf* adalah senantiasa sedih (*al-hazn al-dā'im*). Abū 'Uthmān mengatakan bahwa sebenar-benarnya *khauf* adalah menjaga diri dari dosa secara zahir dan batin (*a;-wara' 'an al-āthām zhahirā wa bātinā*). Orang yang tidak memiliki sifat *khauf* akan kehilangan jalur kehidupannya. Zhū al-Nūn berkata manusia berjalan karena *khauf*, maka janganlah hilangkan sifat *khauf*, apabila *khauf* telah hilang, maka dia akan tersesat dari jalan. Ibrāhīm ibn Shaibān mengatakan bahwa apabila *khauf* telah

¹⁸⁰Berikut ini ayat yang menjelaskan bahwa takut pada Allah adalah syarat ilmu:

وَمِنَ النَّاسِ وَالذَّوَابِّ وَالْأَنْعَامِ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ كَذَلِكَ إِنَّمَا يَخْشَى اللَّهَ مِنْ عِبَادِهِ الْعُلَمَاءُ
إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ غَفُورٌ (٢٨)

"Dan demikian (pula) di antara manusia, binatang-binatang melata dan binatang-binatang ternak ada yang bermacam-macam warnanya (dan jenisnya). Sesungguhnya yang takut kepada Allah di antara hamba-hamba-Nya, hanyalah ulama. Sesungguhnya Allah Maha Perkasa lagi Maha Pengampun." (Fāthir [35]: 28)

¹⁸¹Seluruh pembahasa mengenai *khauf* yang dijelaskan sebelumnya bersandar pada _____, *al-Risālah al-Qushairiyah* (T.tp: al-Maktabah al-Shāmilah, T.Th), 59.

¹⁸²Berikut ini ayat yang menjelaskan bahwa *haibah* adalah syarat menuju makrifat.

لَا يَتَّخِذِ الْمُؤْمِنُونَ الْكَافِرِينَ أَوْلِيَاءَ مِنْ دُونِ الْمُؤْمِنِينَ وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ فَلَيْسَ مِنَ اللَّهِ فِي شَيْءٍ إِلَّا أَنْ تَتَّقُوا مِنْهُمْ تُقَاةً وَيُحَذِّرُكُمُ اللَّهُ نَفْسَهُ وَإِلَى اللَّهِ الْمَصِيرُ (٢٨)

"Janganlah orang-orang mukmin mengambil orang-orang kafir menjadi wali dengan meninggalkan orang-orang mukmin. barang siapa berbuat demikian, niscaya lepaslah ia dari pertolongan Allah, kecuali karena (siasat) memelihara diri dari sesuatu yang ditakuti dari mereka. dan Allah memperingatkan kamu terhadap diri (siksa)-Nya. dan hanya kepada Allah kembali (mu)." (Āli 'Imrān [3]: 28)

bersemayam dalam hati, maka akan mampu membakar syahwat dan ambisi duniawi. *Khauf* adalah kekuatan ilmu dan tempat mengalirnya kebijaksanaan. *Khauf* merupakan gerakan hati karena terkesan dengan keagungan Allah.¹⁸³ Pembahasan mengenai *khauf* menjelaskan bahwa ketika ketakutan diarahkan secara vertikal kepada Allah, justru akan menjadi sifat positif yang merupakan sumber kekuatan spiritual.

Senantiasa takut kepada Allah merupakan suatu bentuk cerminan kepribadian *yaum ākhirī*, yaitu kepribadian yang menyiapkan dirinya untuk kehidupan akhirat.¹⁸⁴ Takut akan dosa merupakan suatu keharusan bagi manusia. Al-Shaibānī menjelaskan bahwa dosa seseorang harus memiliki rasa takut akan dosa, dan seseorang harus memiliki rasa harap atas amal saleh. *Khauf* dan *raja'* (harap) merupakan dua sifat yang harus ada dalam kondisi yang seimbang.¹⁸⁵

Dapat dipahami bahwa ada dua perspektif mengenai kecemasan. Apa yang terjadi pada subjek penelitian ini, berupa kekhawatiran, menjauh, dan sebagainya adalah sistem pertahanan dan kecerdasan manusia untuk mengantisipasi bahaya. Perspektif yang kedua, kecemasan yang terjadi pada subjek penelitian seperti perasaan takut, was-was, menjauh, dan sebagainya adalah perilaku destruktif yang merugikan diri.¹⁸⁶ terlepas dari kedua teori tersebut, penelitian ini akan membahas setiap aspek dari kecemasan secara mendalam. Namun, secara jelas dapat dipahami bahwa kecemasan disebut sebagai sesuatu yang destruktif ketika terjadi secara berlebihan dan merugikan diri sehingga menghambat individu untuk berkembang.

Terminologi kecemasan sering tertukar dengan terminologi takut. Padahal kedua terminologi ini berbeda. Takut (*fear*) merupakan reaksi atas sesuatu yang spesifik, bahaya yang terlihat. Adapun cemas (*anxiety*) tidak berobjek. Kedua istilah ini yang akhirnya dikembangkan menjadi teori kecemasan lebih lanjut. Namun dalam pendekatan behavioral, seluruh kecemasan memiliki tanda-tanda yang bisa diidentifikasi,

¹⁸³ _____, *al-Risālah al-Qushairiyah* (T.tp: al-Maktabah al-Shāmilah, T.Th), 59-60.

¹⁸⁴ Abdul Mujib, *Kepribadian dalam Psikologi Islam* (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2006), 239.

¹⁸⁵ Ibn al-Dība' al-Shaibānī, *Mukaffarāt al-Dhunūb wa Maujubāt al-Jannah* (T.Tp: al-Maktabah al-Shāmilah, T.Th), 5.

¹⁸⁶ Lihat lampiran deskripsi hasil wawancara dengan semua subjek.

sekalipun beberap tanda-tanda cukup sulit dimaknai.¹⁸⁷ Namun berdasarkan informasi yang didapat subjek pada penelitian ini, mereka juga mengalami cemas pada objek-objek konkrit seperti kendaraan (karena trauma kecelakaan), orang-orang tertentu, dan situasi-situasi tertentu. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa istilah cemas atau takut akan sama-sama menghasilkan simptom yang mirip.¹⁸⁸

Kendler, seorang pionir psikiatri genetik dari Virginia Commonwealth University, menjelaskan bahwa individu yang mengalami cemas setidaknya akan menyebabkan empat pengalaman yaitu: kehilangan, merasa rendah, terjebak, dan merasa bahaya. Pengalaman kehilangan adalah hilangnya keterhubungan atau hilangnya kebahagiaan pada aspek kehidupan tertentu, seperti kehilangan seseorang, harta benda, kehormatan, pekerjaan, atau kehilangan ide. pengalaman merasa rendah (*humiliation*) adalah merasa kehilangan nilai diri dalam berpengaruh dengan orang lain atau berpengaruh dengan diri sendiri dengan merasa diri gagal. Terjebak adalah berada pada lingkungan yang sulit, individu hanya punya pilihan untuk bertahan atau mengalami sesuatu yang lebih buruk. Individu merasa tidak bisa menemukan solusi yang dapat dilakukan. Merasa bahaya adalah merasa bahwa ada potensi kehilangan di masa yang akan datang atau potensi yang akan mengancam.¹⁸⁹

Beberapa Subjek mengalami keempat pengalaman cemas tersebut. Subjek A merasa kehilangan kehormatan, kehilangan nilai, terjebak pada situasi sosial yang buruk, dan kehilangan aktivitas yang mengancam masa depannya.¹⁹⁰ Subjek B mengalami kehilangan kesehatan fisik, sulit beraktivitas, dan kehilangan pekerjaan.¹⁹¹ Hal ini menegaskan bahwa pengalaman traumatik adalah pengalaman yang berpotensi untuk memunculkan berbagai gangguan kecemasan atau gangguan psikologis lain. Oleh karena itu, kejadian trauma

¹⁸⁷David H. Barlow, *Anxiety and Its Disorder: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*, 7.

¹⁸⁸Lihat lampiran deskripsi hasil wawancara dengan semua subjek.

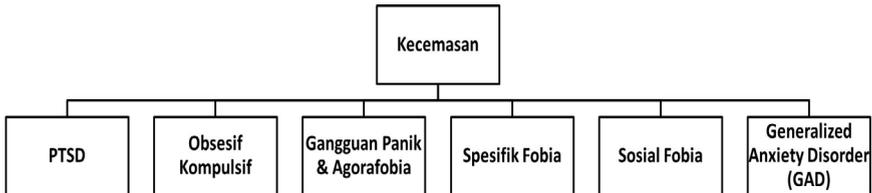
¹⁸⁹Kenneth S. Kendler and others, "Life Event Dimension of Loss, Humiliation, Entrapment, and Danger in The Prediction of Onset of Major Depression and Generalized Anxiety" *Arch Gen Psychiatry*, Vol. 60, Issue 8 (2003): 789-796.

¹⁹⁰Lihat lampiran "Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek A".

¹⁹¹Lihat lampiran "Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek B".

memungkinkan individu mengalami permasalahan kecemasan lain seperti fobia, obsesif kompulsif, dan sebagainya. Berikut jenis-jenis kecemasan menurut Foster.¹⁹²

Bagan 3.1. Jenis-Jenis Kecemasan



Dari bagan di atas dapat diketahui bahwa ada enam jenis gangguan kecemasan, yaitu: gangguan kecemasan pascatrauma, obsesif kompulsif, gangguan panik, spesifik fobia, sosial fobia, dan GAD.¹⁹³ Pada kasus penderita trauma, antara gangguan itu memungkinkan terjadi tumpang tindih dan hal ini terjadi pada subjek penelitian ini. Foa menjelaskan bahwa trauma akan menghasilkan beberapa kemungkinan respon yaitu, takut dan cemas, pengingatan, mimpi buruk, peningatan kewaspadaan berlebih, penghindaran, depresi, distorsi kognitif, permasalahan seksual, dan penyalahgunaan obat-obatan.¹⁹⁴ Hal ini menunjukkan bahwa gejala-gejala kecemasan yang ada pada GAD, fobia, panik, bahkan gangguan mental di luar kecemasan seperti permasalahan sosial, gangguan psikotik, gangguan kognitif, dan sebagainya dapat muncul akibat trauma. Pilnik juga menjelaskan bahwa trauma ketika kecil dapat mengakibatkan berbagai jenis kecemasan di luar PTSD seperti depresi, ketidakteraturan afeksi, gangguan atensi dan konsentrasi, disosiasi, perilaku bunuh diri,

¹⁹²Martin M. Antony and others, *Practitioner's Guide to Empirically Based Measures of Anxiety* (New York: Kluwer Academic Publisher, 2002), 87-496.

¹⁹³Gangguan panik adalah gangguan kecemasan dengan simtom panik yang berlebihan ketika dalam situasi yang diartikan dirinya sebagai ancaman atau beban. Spesifik fobia adalah jenis kecemasan yang berupa rasa takut yang tidak beralasan atas objek-objek tertentu. Sosial fobia adalah jenis kecemasan yang memiliki rasa takut terhadap orang lain, keramaian, dan hubungan dengan orang lain. GAD (*general anxiety disorder*) adalah jenis kecemasan umum yang tidak bisa dipahami penyebabnya oleh individu yang mengalaminya.

¹⁹⁴Edna B. Foa and others, "Common Reactions to Trauma," *National Center for Posttraumatic Stress Disorder* (2007): 1-2.

membahayakan diri, regresi (perkembangan mundur), impulsivitas, perilaku opositif dan permusuhan, serta gangguan komunikasi.¹⁹⁵

Adapun dalam perspektif Islam, kecemasan disebabkan oleh permasalahan spiritual. Menurut al-Ghazālī, kecemasan adalah sesuatu yang muncul karena penyakit hati. Jiwa yang tidak sehat akan mengakibatkan berbagai penyakit hati seperti marah, benci, cemburu, sedih, sombong, dan sebagainya. ‘Abd al-Rahmān Muhammad Iswā mengatakan bahwa menurut perspektif al-Ghazālī, kecemasan dekat dengan perasaan takut. Dalam perspektif Islam, gangguan kecemasan secara umum disebabkan oleh tidak stabilnya mental dan emosional. Kecemasan adalah penyakit hati.¹⁹⁶

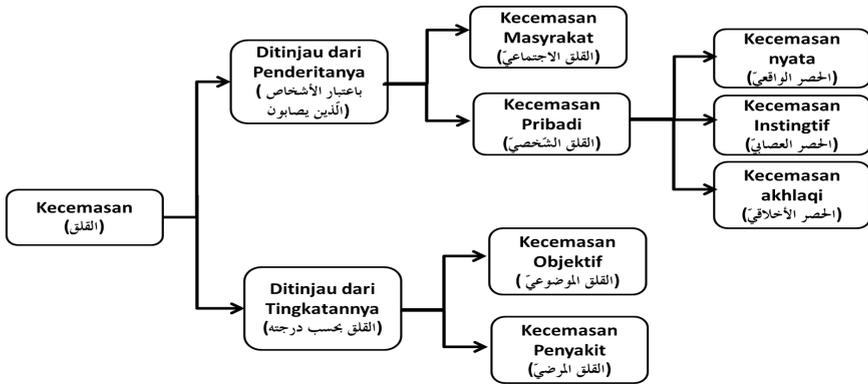
Shālih ibn ‘Abd Allāh, seorang penasehat Masjid al-Harām, menjelaskan bahwa cemas memiliki beberapa definisi, di antaranya adalah: pertama, cemas adalah kondisi emosi (*hālah infī‘āliyah*) yang dekat dan mirip dengan rasa takut (*mashhūbah bi al-khauf*) atau kaget dan khawatir (*al-faza’*) yang memotivasi manusia untuk berperilaku khawatir seperti melakukan sesuatu berulang-ulang. Kedua, cemas adalah kondisi menyakitkan (*a;-mu’llamah*) yang melahirkan kondisi lemah (*al-‘ajz*), takluk (*al-ihbāth*). Ketiga, cemas adalah perasaan bingung (*ghāmidh*) yang dapat memunculkan simptom psikis maupun fisik (*a’rādh nafsiyah wa jasmaniyah*). Keempat, cemas adalah kondisi psikis menyeluruh yang menghasilkan kekhawatiran dan beban yang mirip dengan rasa takut dan bingung yang akan memunculkan simptom fisik maupun psikis. Dari seluruh definisi tersebut, nampaknya definisi keempat adalah definisi yang paling komprehensif dari definisi lainnya, dan definisi keempat ini dianalisis dari pendapat Hāmid Zahrān.¹⁹⁷ Selanjutnya Shālih ibn ‘Abd Allāh membagi kecemasan sebagaimana dapat dilihat pada bagan berikut.

¹⁹⁵Lisa Pilnik&Jessica R. Kendall, “Victimization and Trauma Experienced by Children and Youth:Implications for Legal Advocates,” The Safe Start Center Series on Children Exposed to Violence, Issue Brief 7 (2012): 4.

¹⁹⁶Che Haslina Abdullah and others, “Generalized Anxiety Disorder (GAD) fromIslamic and Western Perspectives,” *World Journal of Islamic History and Civilization*, Vol. 2, No.1 (2012): 44-52.

¹⁹⁷Shālih ibn ‘Abd Allāh, *Nadhrāh al-Na’im fī Makārim al-Akhlāq al-Rasūl al-Karīm* (Jedah: Dār al-Wasīlah li al-Nashr wa al-Tawzī’, 1998), 5338.

Bagan 3.2. Jenis-Jenis Kecemasan dalam Perspektif Islam



Lebih lanjut, Shālih ibn ‘Abd Allāh menjelaskan bahwa jika ditinjau dari penderitanya, kecemasan dibagi menjadi dua, yaitu kecemasan masyarakat dan kecemasan pribadi. Kecemasan masyarakat terjadi ketika terjadinya situasi sosial yang mengkhawatirkan orang banyak yang mengganggu stabilitas sosial. kecemasan pribadi adalah kecemasan yang dialami oleh masing-masing individu secara berbeda-beda. Kecemasan pribadi ada yang bersifat nyata. Kecemasan ini muncul dari objek eksternal yang memiliki bentuk tertentu. Selain ada yang bersifat nyata, kecemasan pribadi ada yang bersifat instingtif dan fitrah, yaitu kecemasan yang lahir dari potensi, naluri, dan insting manusia. Kecemasan pribadi yang terakhir adalah kecemasan *akhlāqi*, yaitu kecemasan yang lahir dari sifat dalam diri. Adapun kecemasan ditinjau dari tingkatannya terbagi dua, yaitu kecemasan objektif dan kecemasan penyakit. Kecemasan objektif adalah kecemasan yang masih biasa, kecemasan yang muncul karena ada objek yang jelas. Adapun kecemasan penyakit adalah kecemasan yang muncul dari dalam diri, kekhawatiran yang tidak memiliki objek yang jelas secara nyata.¹⁹⁸

¹⁹⁸Shālih ibn ‘Abd Allāh, *Nadhrab al-Na’im fi Makārim al-Akhlāq al-Rasūl al-Karīm* (Jedah: Dār al-Wasilah li al-Nashr wa al-Tawzī’, 1998), 5338.

B. Determinasi Spiritualitas terhadap Kecemasan

Banyak penelitian yang menjelaskan bagaimana faktor-faktor lain dapat mempengaruhi kecemasan menjadi lebih tinggi. Sangat banyak faktor-faktor yang mengkaji hal tersebut. Namun pada pembahasan kali ini peneliti akan membuktikan bahwa spiritualitas menjadi faktor yang terkuat.

Penelitian ini telah menemukan bahwa spiritualitas mempengaruhi kecemasan secara signifikan signifikan. Dengan menggunakan analisis regresi, dapat diketahui bahwa spiritualitas berkontribusi secara signifikan. Berdasarkan Uji ANOVA, spiritualitas secara signifikan berpengaruh terhadap kecemasan dan model ini dapat diteruskan ke analisis regresi. Hal tersebut dapat dipahami demikian karena signifikansi pengaruh spiritualitas sebesar 0,001 yang menunjukkan suatu model yang signifikan. Jika dilanjutkan pada analisis regresi, dapat diketahui bahwa korelasi antara spiritualitas dan kecemasan sebesar $r = -0,421$. Dengan korelasi tersebut, menunjukkan bahwa spiritualitas yang terdiri dari *meaning, values, transcendence, connection*, dan *becoming* secara bersama-sama berkontribusi terhadap kecemasan sebesar 17,7% ($r^2 = 0,177 = 17,7\%$) dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dijelaskan dalam penelitian ini.¹⁹⁹

Ada beberapa faktor-faktor lain yang diukur dalam penelitian ini. Pertama, peneliti akan menjelaskan bagaimana pengaruh faktor gender terhadap kecemasan. Beberapa ilmuwan beranggapan bahwa kecemasan dipengaruhi oleh gender, khususnya wanita lebih mudah terkena kecemasan. Fullerton menjelaskan bahwa wanita memiliki tingkat kecemasan pascatrauma yang lebih tinggi dari laki-laki. Pada aspek pengingatan trauma (*reexperience*), tidak ada perbedaan yang signifikan antara wanita dan laki-laki. Namun wanita memiliki resiko lebih besar pada simptom pengingatan trauma karena intensitas distress yang lebih tinggi pada situasi yang mirip dengan trauma dan reaksi fisik yang lebih tinggi dalam mengingat kecelakaan yang terjadi. Wanita memiliki 4,7 kali simptom menjauh (*avoidance*) dari laki-laki. Wanita memiliki 3,8 kali simptom penimbunan (*arousal*) dibanding laki-

¹⁹⁹Lebih lanjut, lihat lampiran mengenai Analisis Regresi Aspek-Aspek Spiritualitas terhadap Kecemasan.

laki. Wanita yang mengalami trauma lebih tinggi dalam kehilangan aktivitas secara signifikan, dan keputusasaan masa depan. Wanita yang mengalami trauma lebih tinggi dalam masalah tidur, sulit konsentrasi, dan mudah terkejut. Wanita memiliki resiko yang lebih tinggi dari laki-laki dalam memisahkan diri setelah trauma.²⁰⁰

Volpicelli, seorang Psikiater dari University of Pennsylvania, menjelaskan bahwa hubungan antar PTSD dan alkoholisme sangat kuat terkait dengan wanita. Tingkat PTSD wanita lebih tinggi dua sampai tiga kali dari laki-laki. Resiko pada wanita lebih tinggi karena wanita sering mengalami kekerasan fisik dan seksual sewaktu kecil. Selain itu, trauma yang dialami wanita seperti kekerasan seksual biasanya berlangsung dalam jangka waktu yang sangat lama. Anak yang masa kecilnya mengalami kekerasan lebih mudah terkena PTSD di waktu dewasa.²⁰¹ Stewart menjelaskan bahwa wanita yang mengalami PTSD memiliki komorbiditas yang lebih tinggi dari laki-laki.²⁰²

WHO dalam penelitiannya menemukan bahwa wanita lebih mudah mengalami traumatik karena wanita lebih mudah tersakiti.²⁰³ Contohnya, kekerasan seksual biasanya hanya terjadi pada wanita. Scott-Tilley menjelaskan bahwa wanita yang mengalami kekerasakan seksual rentan terkena PTSD sebesar 74-92% dan wanita yang tidak mengalami kekerasan seksual hanya beresiko 6-13%.²⁰⁴ Contoh lain adalah trauma melahirkan yang hanya bisa dirasakan oleh wanita saja dan laki-laki hanya mungkin mengalami trauma menyaksikan proses persalinan. Soet menjelaskan bahwa 1,9% wanita yang melahirkan didiagnosis mengalami PTSD dan 30,1% mengalami beberapa simptomnya saja. Rasa sakit ketika melahirkan, dukungan sosial, efikasi

²⁰⁰Carol S. Fullerton and others, "Gender Differences in Posttraumatic Stress Disorder After Motor Vehicle Accidents," *Am J Psychiatry*, Vol. 158 (2001):1486-1491.

²⁰¹Joseph Volpicelli and others, "The Role of Uncontrollable Trauma in the Development of PTSD and Alcohol Addiction," *Alcohol Research and Health*, Vol. 23, No. 4 (1999): 258.

²⁰²Sherry H. Stewart and others, "Functional Associations among Trauma, PTSD, And Substance-Related Disorders," *Addictive Behaviors*, Vol. 23, No. 6 (1998): 797-812.

²⁰³WHO, "Culture and Mental Health in Haiti: A Literature Review," Department of Mental Health and Substance Abuse (2010): 15.

²⁰⁴Donna Scott-Tilley and others, "Biologic Correlates to the Development of Post-traumatic Stress Disorder in Female Victims of Intimate Partner Violence: Implications for Practice," *Perspectives in Psychiatric Care*, Vol. 46, Issue 1 (2010): 26-36.

diri, *locus of control*, sifat pencemas, dan *coping* menjadi prediktor yang signifikan dalam mempengaruhi PTSD pada ibu yang melahirkan.²⁰⁵

Bagi wanita, resiko mengalami kekerasan seksual dan kekerasan fisik kebanyakan dilakukan oleh pasangan laki-laki. Ditambah lagi kondisi wanita yang tidak memiliki perlindungan dari sekitar dan rendahnya kemampuan wanita baik dari kemampuan ekonomi maupun pendidikan dalam untuk menunjang pertahanan diri.²⁰⁶

Kendall-Tackett, seorang pakar kesehatan wanita, menjelaskan bahwa wanita sering menderita stress dan trauma karena hubungan mereka dengan orang lain. Di mulai pada masa kecil, anak perempuan sering mengalami penindasan dan pengabaian. Ketika berada pada kelompok teman sebaya, mereka sering mendapatkan kekerasan ketika menjalin hubungan dengan laki-laki. Ketika dewasa, wanita menjadi target pemerkosaan dan kekerasan dari pasangan. Ketika tua, wanita sering diabaikan oleh anak-anaknya dan lingkungan sekitar. Stress yang dialami wanita akan berdampak pada penyakit jantung atau penyakit peredaran darah (*cardiovascular disease*). Penyakit ini adalah penyakit pembunuh wanita nomor satu. Karena yang mempengaruhi seluruh aspek kesehatan wanita adalah sistem kardiovaskular.²⁰⁷

Mezey, seorang Psikiater Forensik dari University of London, menjelaskan bahwa pemerkosaan pada wanita akan mengasikkan sindrom trauma pemerkosaan. Korban pemerkosaan cenderung beresiko pada peningkatan PTSD yang lebih tinggi dibanding korban kriminal lain. 90% dari korban pemerkosaan mengalami PTSD. Mereka yang mengalami pemerkosaan akan merasakan pengingatan kembali dan perilaku menjauh dalam bentuk ingatan yang mengganggu, respon kaku, kurang tertarik berpengaruh dengan orang lain, dan menjauhi

²⁰⁵Johanna E. Soet and others, "Prevalence and Predictors of Women's Experience of Psychological Trauma During Childbirth," *Journal of Birth*, Vol. 30, Issue 1, (2003): 36–46.

²⁰⁶Kathleen Guarino and others, "Trauma In The Lives of Homeless Families," in *Trauma Psychology: Issues in Violence, Disaster, Health, and Illness*, ed. Elizabeth K. Carll (London: Praeger, 2007), 234.

²⁰⁷Kathleen A. Kendall-Tackett, *Handbook of Women, Stress, and Trauma* (New York: Brunner-Routledge, 2005), 2.

aktivitas seksual. Hal ini biasanya akan berlangsung selama lebih dari tiga tahun.²⁰⁸

Penelitian yang dilakukan oleh World Federation for Mental Health juga menemukan bahwa wanita yang hidup di daerah pinggiran menunjukkan simptom depressif yang lebih tinggi. King& Napa dalam penelitiannya menjelaskan bahwa perbedaan gender memberikan efek pada penilaian individu tentang memandang kehidupan. Laki-laki menunjukkan kecendrungan pandangan kualitas hidup yang obsesif dibanding perempuan.²⁰⁹ Hal ini tentunya bisa mempengaruhi kecemasan. Beberapa penelitiannya menunjukkan sebaliknya, yaitu laki-laki mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibanding perempuan. Suatu lembaga kesehatan mental The National Collaborating Centre for Mental Health dalam penelitiannya menjelaskan bahwa laki-laki lebih mudah depresi dan berakhir pada penggunaan alkohol serta obat-obatan.²¹⁰

Hasil uji komparasi pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara wanita dan laki-laki. Berdasarkan uji t, perbedaan kecemasan pada korban pascatrauma pada penelitian ini signifikansinya sebesar 0,914. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kecemasan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan pada korban pascatrauma pada penelitian ini. begitu pula pada aspek *reexperience* (Sig= 0,807), *avoidance* (Sig= 0,680), dan *arousal*(0,629).²¹¹ Namun demikian, jika dilihat rata-rata skor kecemasan terlihat bahwa wanita memiliki kecemasan yang lebih tinggi dari laki-laki. Berikut grafik perbandingan kecemasan antara laki-laki dan wanita.

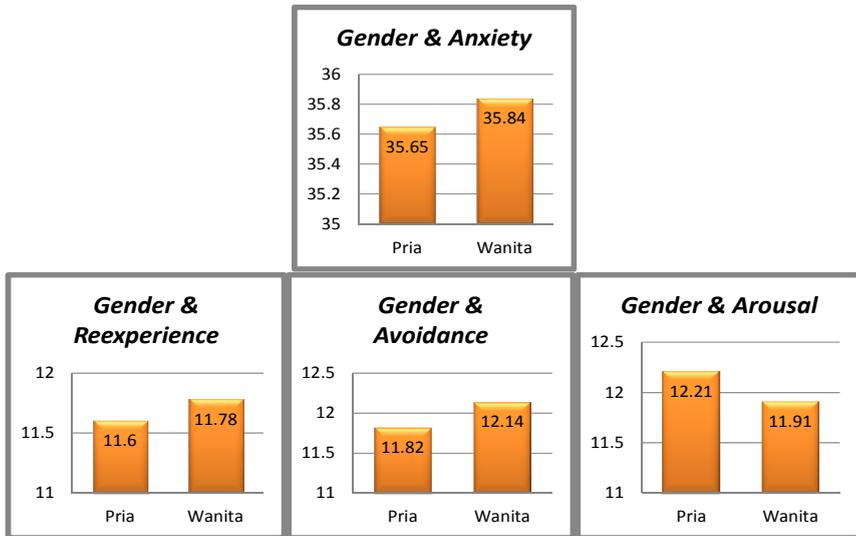
²⁰⁸Gillian Mezey, "Psychological Responses to Interpersonal Violence," in *Psychological Trauma: A Developmental Approach*, ed. Dora Black and others (London: Gaskell, 1997), 176-180.

²⁰⁹Laura A. King& Christie K. Napa, "What Makes a Life good," *Journal of Personality and Social Psychology*, Copyright 1998 by the American Psychological Association, Inc, Vol. 75, No. 1, (1998): 156-165.

²¹⁰The National Collaborating Centre for Mental Health (NCCMH), "Borderline Personality Disorder The NICE Guideline on Treatment and Management," Co-published by the Royal College of Psychiatrists and the British Psychological Society (2009): 20.

²¹¹Lebih lanjut, lihat lampiran "Gender & Kecemasan: Analisis Komparatif (T-Test)."

Grafik 3.1. Gender & Kecemasan



Grafik di atas menunjukkan bahwa perbedaan kecemasan antara laki-laki dan perempuan tidak menunjukkan perbedaan yang jauh, sekalipun skor kecemasan, *reexperience*, dan *avoidance* lebih tinggi pada wanita dibanding laki-laki. Namun perbedaannya sangat kecil. Selain itu skor *arousal* pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan pada wanita dan perbedaannya juga tidak signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa ada kecenderungan kecemasan yang lebih tinggi pada wanita dibanding laki-laki.

Bessel van der Kolk, seorang psikiater spesialis trauma, menjelaskan bahwa perbedaan gender berpengaruh pada pengalaman trauma yang dialami individu dan cara merespon kecemasan pascatrauma. Laki-laki lebih cenderung menunjukkan agresi yang lebih tinggi dari wanita.²¹² Nampaknya penelitian Bessel van der Kolk menunjukkan hal yang sama bahwa salah satu *symptom arousa* yaitu simptom kemarahan pada laki-laki menunjukkan tingkat yang lebih tinggi dari wanita.

Wittchen dan Fehm, para pakar psikiatrik, menjelaskan dalam penelitiannya menjelaskan bahwa kecemasan khususnya kecemasan

²¹²Bessel van der Kolk, "The Compulsion to Repeat the Trauma," *Psychiatric Clinics of North America*, Vol. 12, No. 2 (1989): 389-411.

sosial biasanya terjadi pada usia remaja. Biasanya tingkat kecemasan mungkin meningkat seiring dengan tahap perkembangannya.²¹³ Permasalahan yang terjadi pada masa kanak-kanak biasanya akan muncul menjadi kehidupan stress ketika usia remaja. Selain itu, masa remaja adalah masa yang kaya dengan dinamika kehidupan.²¹⁴ Bencana yang terjadi di masyarakat kebanyak paling dirasakan penderitaannya oleh anak-anak dan remaja. Selain itu media yang selalu megekspos bencana lebih berpengaruh kepada anak-anak dan remaja.²¹⁵

Mezey menjelaskan bahwa individu yang lebih muda rentan terhadap perlakuan kekerasan. Individu yang lebih muda juga menunjukkan rasa takut terhadap kriminalitas dibanding individu yang lebih tua. Selain itu kejahatan seperti pemerkosaan dan kekerasan lebih banyak terjadi pada remaja dan individu yang lebih muda. Remaja yang mengalami trauma masa kanak-kanak menunjukkan tingginya tingkat depressi, perasaan bersalah, tekanan darah kronis, disfungsi seksual, rendahnya *self-esteem* dibandingkan populasi secara umum. Kekerasaan fisik pada masa kanak-kanak dapat menyebabkan perilaku agressif ketika remaja. Kekerasaan seksual pada masa kanak-kanak dapat menyebabkan perilaku pengerusakan pada remaja.²¹⁶

Foa dan Andrews, para pakar psikologi klinis remaja, menjelaskan bahwa remaja memiliki resiko PTSD yang lebih tinggi dibanding dengan kelompok usia lain. Kejadian trauma apapun dapat berkembang menjadi PTSD pada remaja. Individu yang memiliki trauma masa kecil memiliki resiko yang lebih tinggi mengalami depresi di kemudian hari. Remaja yang terlalu banyak dibatasi menunjukkan resiko kecemasan

²¹³Wittchen& Fehm, "Epidemiology and Natural Course of Social Fears and Social Phobia," *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Vol. 108, Issue 417 (2003): 4-18.

²¹⁴Dora Black and others, *Psychological Trauma: A Developmental Approach* (London: Gaskell, 1997), 14.

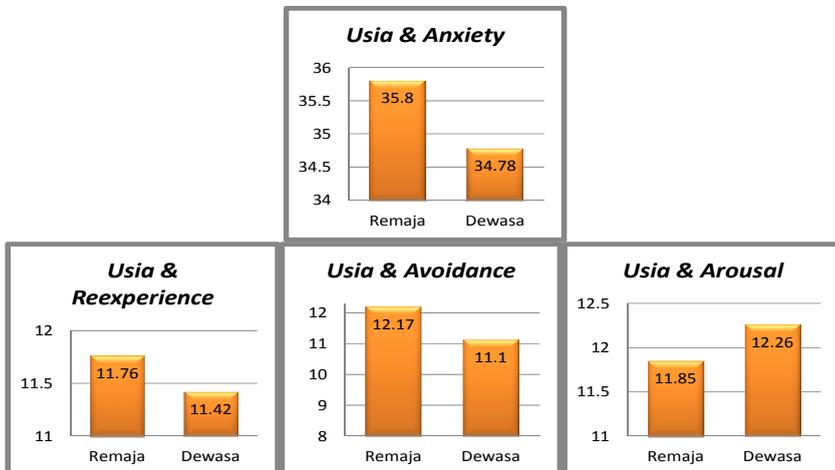
²¹⁵Mary Tramontin&James Halpern, "The Psychological Aftermath of Terrorism: The 2001 World TradeCenter Attack," in *Trauma Psychology: Issues in Violence, Disaster, Health, and Illness*, ed. Elizabeth K. Carll (London: Praeger, 2007), 7-28.

²¹⁶Gillian Mezey, "Psychological Responses to Interpersonal Violence," in *Psychological Trauma: A Developmental Approach*, ed. Dora Black and others (London: Gaskell, 1997), 176-181.

sosial yang lebih tinggi. remaja yang mengalami GAD memiliki resiko tinggi terhadap depresi.²¹⁷

Dengan menggunakan uji t, ditemukan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara usia dan perkembangan terhadap kecemasan (Sig= 0,596) dan juga pada aspek *reexperience* (Sig= 0,658), *avoidance* (Sig= 0,179), dan *arousal*(Sig= 0,553). Namun penelitian ini menemukan bahwa subjek yang berada pada usia remaja lebih cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibanding subjek yang berada pada usia dewasa.²¹⁸ Hal tersebut dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 3.2. Usia dan Kecemasan



Data di atas menunjukkan bahwa terjadi kecenderungan kecemasan yang lebih tinggi pada remaja dibanding usia dewasa sekalipun perbedaannya tidak signifikan pada sampel penelitian ini. Hanya pada aspek *arousal* saja yang menunjukkan bahwa subjek dewasa memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibanding subjek remaja.

²¹⁷Edna B. Foa& Linda Wasmer Andrews, *If Your Adolescent Has an Anxiety Disorder: An Essential Resource for Parents* (Oxford: Oxford University Press, 2008), 3-41.

²¹⁸Lihat lampiran “Usia & Kecemasan: Analisis Komparatif (T-Test).” Pada penelitian ini, yang dimaksud remaja adalah kondisi subjek dengan usia 15-25 Tahun. Adapun yang dimaksud dewasa pada penelitian ini adalah 25 tahun ke atas.

Demikian juga pada aspek spiritualitas, usia dan perkembangan individu juga memberikan kontribusi pada pola spiritualitas individu. Huitt menjelaskan bahwa spiritualitas dipengaruhi oleh faktor perkembangan ketika kecil, interaksinya dengan lingkungan, pengetahuan yang didapatkan, orang tua, sumber eksternal, dan proses belajar dari pengalaman. Namun yang terpenting bahwa spiritualitas didapat melalui perkembangan dan tahapan-tahapan.²¹⁹ Huitt, pakar psikologi pendidikan dari Valdosta State University, menjelaskan tahapan-tahapan tersebut sebagaimana dijelaskan pada tabel di bawah ini.

²¹⁹William G. Huitt, "An Introduction to Spiritual Development," 11th Annual Conference: Applied Psychology in Education, Mental Health, and Business, Valdosta (2003): 1-19.

permasalahan mental seperti depresi dan kecemasan adalah dua hal yang berkorelasi dan saling mempengaruhi. Kemiskinan dapat mempengaruhi kecemasan dan depresi, sebaliknya depresi dan kecemasan dapat mempengaruhi produktivitas dan mempengaruhi kondisi ekonomi individu.²²⁰ WHO menjelaskan bahwa permasalahan mental dan kemiskinan adalah suatu siklus berkepanjangan.²²¹ Saraceno dan Barbui menjelaskan bahwa kemiskinan adalah faktor yang paling beresiko dalam mempengaruhi permasalahan mental masyarakat. Karena kemiskinan dapat mempengaruhi faktor-faktor lain seperti pengangguran, tidak berpendidikan, dan kurangnya dukungan sosial.²²² keluarga yang miskin akan sulit mendukung kesehatan keluarganya baik secara fisik maupun mental. Wanita yang rentan mengalami kekerasan seksual disebabkan oleh kemiskinan sehingga orang lain dapat dengan mudah melakukan kekerasan fisik dan seksual terhadap wanita. Pendidikan dan pekerjaan yang rendah juga menjadi faktor resiko orang lain dapat berbuat kekerasan pada wanita. Perempuan yang miskin memiliki resiko lebih tinggi menjadi korban (*victimization*) dibandingkan perempuan secara umum.²²³

Guarino, Direktur *training* National Center on Family Homelessness, menjelaskan bahwa kemiskinan dan krisis ekonomi secara signifikan dapat berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan mental. Individu yang tidak memiliki rumah tidak akan memiliki tempat untuk memiliki, merasa aman, rentan mengalami kekerasan seksual, kekerasan fisik, terpisah dari keluarga, kekerasan dalam rumah tangga, dan resiko trauma lain. Resiko kekerasan yang terjadi pada anak dan remaja juga disebabkan oleh kemiskinan. Tidak memiliki

²²⁰Ami Albernaz, "Study Examines Link Between Poverty& Mental Illness" *New England Psychologist*, Vol. 18 No. 11(January 2011): 1.

²²¹World Health Organization, *Investing in Mental Health* (Geneva: Department of Mental Health and Substance Dependence, Noncommunicable Diseases and Mental Health, World Health Organization, 2003), 25.

²²²Benedetto Saraceno&Corrado Barbui, "Poverty and Mental Illness" *Can J Psychiatry*, Vol 42, (April 1997).

²²³Ami Albernaz, "Study Examines Link Between Poverty, Mental Illness" *New England Psychologist*, Vol. 18 No. 11(January 2011): 1

tempat tinggal akan berdampak pada emosi yang buruk dan rendahnya kesehatan fisik.²²⁴

WHO menjelaskan bahwa pada tahun 2010 sebanyak 10% masyarakat kehilangan hidup sehat dan 30% dari mereka adalah orang yang hidup dalam ketidakmampuan ekonomi. Vogelsang, seorang pakar regulasi industri dan ekonomi dari University of Heidelberg, menjelaskan bahwa kebijakan ekonomi negara akan mempengaruhi kondisi psikologis dan status kesehatan mental masyarakatnya. Ekonomi yang baik atau buruk akan mempengaruhi kondisi depresi dan kecemasan yang dirasakan oleh masyarakatnya.²²⁵ Bilsker, seorang pakar psikologi klinis dan konsultan pada Centre for Applied Research in Mental Health & Addiction di Simon Fraser University, menjelaskan bahwa individu yang hidup dalam ketidaksanggupan finansial akan lebih mudah mengalami depresi dan guncangan mental.²²⁶

Dengan menggunakan perhitungan One Way Anova, penelitian ini menemukan bahwa perbedaan ekonomi justru tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kecemasan pada korban pascatrauma (Sig= 0,407). Begitu pula pada aspek *reexperience* (Sig= 0,637), *avoidance* (sig= 0,355), dan *arousal*(Sig= 0,449).²²⁷ Sekalipun tidak signifikan, terdapat pola perbedaan skor kecemasan dengan tingkat ekonomi sebagaimana dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

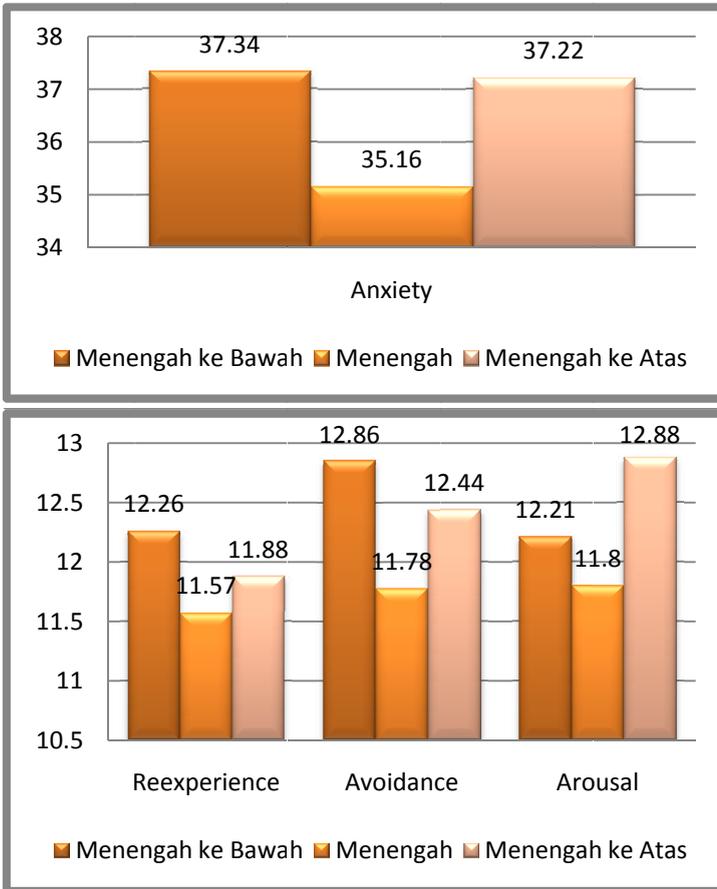
²²⁴Kathleen Guarino and others, "Trauma In The Lives of Homeless Families," in *Trauma Psychology: Issues in Violence, Disaster, Health, and Illness*, ed. Elizabeth K. Carll (London: Praeger, 2007), 232-234.

²²⁵Ingo Vogelsang, "Economic Aspect of Mental Health Carve-Outs," *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, Vol. 2, (1999): 29-41.

²²⁶Dan Bilsker and Others, "Managing Depression-Related Occupational Disability: A Pragmatic Approach," *Can J Psychiatry*, Vol 51, No 2 (2006): 76.

²²⁷Lihat lampiran mengenai "Ekonomi & Kecemasan: Analisis Komparatif (One Way Anova)."

Grafik 3.3. Status Ekonomi dan Kecemasan



Dari grafik di atas, dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan terendah terjadi pada subjek yang berada pada tingkat ekonomi menengah. Adapun subjek yang berada pada tingkat ekonomi ke atas justru memiliki tingkat kecemasan yang hampir sama dengan subjek yang berada pada tingkat ekonomi rendah bahkan sedikit lebih tinggi. Pada aspek *reexperience*, subjek yang berada tingkat ekonomi menengah menunjukkan kecemasan paling rendah. Begitupula pada aspek *avoidance* dan *arousal*.

Data ini menunjukkan bahwa kekayaan ekonomi bukan semata-mata faktor yang mempengaruhi kecemasan. Dari pola ini

terlihat bahwa kecukupan ekonomi yang dimiliki oleh subjek yang berada pada tingkat ekonomi menengah adalah kondisi terbaik bagi psikologis. Kurangnya ekonomi menunjukkan kecemasan yang tinggi karena kondisi kemiskinan menambah beban psikologis bagi subjek. Berlebihnya tingkat ekonomi juga menunjukkan kecemasan yang tinggi karena permasalahan yang dihadapi oleh subjek yang berada pada tingkat ekonomi yang tinggi tidak semudah dengan subjek yang berada pada tingkat ekonomi rendah. Bahkan pada aspek *arousal* tingkat kecemasan yang tertinggi terjadi pada subjek dengan tingkat ekonomi ke atas.

Spiritualitas menjadi variabel yang signifikan dalam mempengaruhi kecemasan dengan arah negatif. Hal tersebut dapat dipahami demikian karena nilai signifikansi di bawah 0,05 merupakan perhitungan yang signifikan. Kontribusi spiritualitas terhadap kecemasan sebesar 17,7%, adapun 82,3% dikontribusi oleh faktor lain yang tidak dijelaskan dalam penelitian ini. Namun 17,7% bukan angka yang sedikit. Angka ini cukup signifikan dalam mempengaruhi kecemasan. Selain itu, spiritualitas juga menjadi variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain yang secara tidak langsung juga mempengaruhi kecemasan.

Variabel lain yang tidak diukur dalam penelitian ini seperti kepribadian, situasi sosial, dan kondisi fisik-biologis juga mungkin mempengaruhi kecemasan. Stemberger menjelaskan dalam penelitiannya bahwa kecemasan dipengaruhi oleh beberapa tipe kepribadian seperti kepribadian pemalu, kepribadian neurotisme, dan kepribadian introvert. Kepribadian pemalu akan berpengaruh pada munculnya fobia sosial. kepribadian neurotisme dan introvert akan berpotensi pada subtype fobia sosial.²²⁸

Salah satu tipe kepribadian seseorang dapat dilihat pada tipe berhubungan dengan teman sebaya. Walterz & Inderbitzen menjelaskan dalam penelitiannya bahwa ada empat tipe orang yang sedang berteman sebaya, yaitu: kooperatif, bersahabat secara dominan (*friendly dominant*), bermusuhan secara dominan (*hostile dominant*), dan penunduk (*submissive*). Dari keempat tipe tersebut, tipe penunduk adalah tipe

²²⁸Ruth T. Stemberger and others, "Social Phobia: An Analysis of Possible Developmental Factors," *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 104, Issue 3 (1995): 526-531.

yang memiliki kecemasan sosial yang lebih besar dari tiga tipe lainnya.²²⁹ McNally, seorang pakar gangguan kecemasan dari Harvard University, menjelaskan bahwa faktor kepribadian dan perbedaan individu dapat mempengaruhi resiko PTSD seperti rendahnya kecerdasan dan sifat kepribadian yang negatif.²³⁰

Kondisi psikologis selain kepribadian juga dapat memberikan pengaruh pada kecemasan pascatrauma. Dougall menjelaskan bahwa trauma yang pernah terjadi sebelum trauma yang baru dapat berpengaruh pada mudah terserangnya individu mengalami trauma yang lebih kuat sekalipun trauma yang sebelumnya tidak terkait atau jenisnya berbeda. Individu yang pernah mengalami trauma lebih dari sekali cenderung memiliki stress yang lebih tinggi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa sejarah trauma terdahulu sangat penting untuk dipertimbangkan dalam psikoterapi.²³¹

Beberapa teori juga ada yang menjelaskan bahwa kondisi psikologis yang terbentuk dari faktor budaya, wilayah, dan geografis memiliki pengaruh terhadap kecemasan pascatrauma. Bracken, seorang pakar trauma perang, menjelaskan bahwa kejadian-kejadian sosial, politik, dan realitas kultur akan mempengaruhi individu dan akan menentukan individu merespon trauma.²³² Contohnya saja penelitian yang dilakukan oleh Norris yang menemukan bahwa orang Meksiko memiliki tingkat *avoidance* yang lebih tinggi, adapun orang Amerika memiliki tingkat *arousal* yang lebih tinggi.²³³

Robinson, pakar konflik sosial, menjelaskan bahwa individu yang berada di daerah perang dan berada dalam suhu udara yang tinggi

²²⁹Kenneth S. Walters&Heidi M. Inderbitzen, "Social Anxiety and Peer Relations Among Adolescents: Testing a Psychobiological Model," *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 12, Issue 3 (1998): 183-198.

²³⁰Richard J. McNally, "Psychological Mechanisms in Acute Response to Trauma," *Biological Psychiatry*, Vol. 53, Issue 9 (2003): 779-788.

²³¹Dougall and others, "Similarity of Prior Trauma Exposure as A Determinant of Chronic Stress Responding to An Airline Disaster," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 68, No. 2 (2000): 290-295.

²³²Patrick J. Bracken and Others, "*Psychological Responses to War and Atrocity: The Limitations of Current Concepts*," Elsevier Science Ltd (1995): 8.

²³³Fran H. Norris and others, "Postdisaster Stress in The United States and Mexico: A Cross-Cultural Test of The Multicriterion Conceptual Model of Posttraumatic Stress Disorder," *Journal of Abnormal Psychology*, Vol 110, No. 4 (2001): 553-563.

cenderung menunjukkan tingkat stress yang tinggi.²³⁴ Odenwald, pakar psikoterapi dari Universität Konstanz, menjelaskan bahwa masyarakat yang berada di daerah perang menunjukkan tingkat gangguan psikiatrik yang tinggi.²³⁵ Anak-anak yang hidup dalam situasi perang akan menunjukkan gangguan mental pada usia 26-30 tahun.²³⁶ William dan Wilkins menjelaskan bahwa PTSD dan gangguan panik lebih banyak terjadi akibat stressor perang.²³⁷ Fazel dan Wheeler menjelaskan bahwa 9% dari pengungsi perang mengalami PTSD dan 5% mengalami depresi.²³⁸

Selain realitas kultur, sosial, dan geografis, perbedaan moralitas individu juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis yang tentu saja akan berpengaruh pada cara individu dalam merespon trauma. Patel menjelaskan bahwa individu dengan moralitas yang rendah cenderung mudah terkena permasalahan psikologis karena individu dengan moralitas yang rendah cenderung dekat dengan penggunaan alkohol, kekerasan, dan sebagainya.²³⁹ Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi moralitas masyarakat adalah kontrol hukum. Oleh karena itu, kebijakan suatu negara tentunya juga akan berperan pada psikologis masyarakatnya.²⁴⁰

Faktor perbedaan individu yang disebutkan di atas termasuk faktor yang bersifat non-fisik, perbedaan individu yang bersifat psikologis, sosial, dan kultural. Namun individu juga memiliki perbedaan biologis.

²³⁴Stephen L. Robinson, *Hidden Toll of the War in Iraq* (Washington: Center for American Progress, 2004), 1-3.

²³⁵Michael Odenwald and others, "War-trauma, Khat Abuse and Psychosis: Mental Health in the Demobilization and Reintegration Program Somaliland," Final Report of The Vivo Mission 2 Within The EC/GTZ (September-November 2002): 30-36.

²³⁶Sainsbury Centre for Mental Health, the Smith Institute and UNISON, and the UK Medical Research Council (MRC), "Childhood mental health and life chances in post-war Britain Insights from three national birth cohort studies" Sainsbury Centre, website www.scmh.org.uk (2009): 2.

²³⁷Williams & Wilkins, "Multiple Diagnosis in Posttraumatic Stress Disorder. The Role of War Stressors" *Journal of Nervous & Mental Disease*, Vol 177, Issue 6 (1989): 1.

²³⁸M.Fazel, J. Wheeler, dan J.Danesh, "Prevalence of Serious Mental Disorder in 7000 Refugees Resettled in Western Countries: A Systematic Review," *The Lancet*, Vol 365, Issue 9467(2009): 1309-1314.

²³⁹Vikram Patel and Others, "Beyond Evidence: The Moral Case for International Mental Health" *Am J Psychiatric*, Vol. 163 (2006): 1312-1315.

²⁴⁰Christopher Slobogin, *Rethinking Legally Relevant Mental Disorder* (Florida: University of Florida Fredric G. Levin College of Law, 2003), 8.

Tentunya ini juga akan mempengaruhi individu dalam merespon trauma. Martin dan Milot menjelaskan bahwa genetik berpengaruh terhadap kesehatan psikologis individu.²⁴¹ Hal ini dikuatkan juga oleh Foster yang menjelaskan bahwa faktor genetik berperan penting dalam mempengaruhi kondisi psikologis individu.²⁴² Voglmaier, seorang pakar neuropsikologi dari University of New York, menjelaskan bahwa gangguan psikologis sangat dipengaruhi oleh kondisi neuropsikologis.²⁴³ Soloff, seorang pakar psikiatri dari University of Pittsburgh, menguatkan dengan mengatakan bahwa cairan di otak berpengaruh signifikan dengan kondisi psikologis individu.²⁴⁴

Pengaruh psikologis juga bisa disebabkan oleh faktor eksternal melalui mekanisme biologis. Contohnya penggunaan obat-obatan yang dapat mengakibatkan neurodegeneratif.²⁴⁵ Obat-obatan tentunya akan menyerang sistem saraf. Bacci & Richman, pakar neuropsikologi, menjelaskan bahwa sistem saraf otonom adalah sistem saraf yang bertanggungjawab terhadap aktivitas psikologis seperti cemas, stress, takut, marah, dan sebagainya.²⁴⁶ Penggunaan obat-obatan tentunya akan menyebabkan disosiasi kognitif yang sebelumnya telah dijelaskan bahwa disosiasi kognitif sangat berperan penting dalam terjadi kecemasan pascatrauma.

Dalam penelitian ini peneliti tidak bisa mengungkap secara empirik tentang hubungan antara kepribadian dan perbedaan individu terhadap kecemasan. Untuk melakukan uji empirik tersebut diperlukan kajian baru dan perumusan penelitian lain. Karena variabel

²⁴¹Laurie Martin & Alyssa Milot, "Assessing The Mental Health of Adolescents: A Guide for Out-of-School Time Program Practitioners" The Atlantic Philanthropies © 2007 Child Trends 4301 Connecticut Ave, NW, Suite 350, Washington, DC 20008, www.childtrends.org.

²⁴²Harold D. Foster, "What Really Cause Schizophrenia?". www.hdfoster.com (2004), 26.

²⁴³Martina M. Voglmaier and Others, "Neuropsychological Dysfunction in Schizotypal Personality Disorder: A Profile Analysis" *Society of Biological Psychiatry*, 0006-3223/97 PII S006-3223(96)00056-X (1997): 532.

²⁴⁴Paul H. Soloff and Others, "A Fentanyl-Activated FDG-PET Study of Borderline Personality Disorder" *Society of Biological Psychiatry* 0006-3223/00/\$20.00 PII S006-3223(99)00202-4 (2000): 540.

²⁴⁵Maria Dorota Majewska, "Neurotoxicity and Neuropathology Associated with Cocaine Abuse" *U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health National Institute on Drug Abuse Medications Development Division* (1996): 1.

²⁴⁶Ingrid Bacci & Meryle Richman, "Fibromyalgia and the Sympathetic Nervous System" *Magazine for Physical Therapists & PT Assistants*, Vol. 13 Issue 4(2002): 33.

kepribadian dan perbedaan individu sangat banyak. Namun beberapa penelitian secara jelas menemukan adanya kontribusi kepribadian dan perbedaan individu dalam mempengaruhi kecemasan.

C. Spiritualitas dan Simptom Kecemasan Pascatrauma

Trauma adalah sesuatu yang penting untuk dibahas dalam kajian psikologi bahkan ilmu sosial secara umum. Trauma tidak hanya dapat mengakibatkan permasalahan individu namun juga dapat mengakibatkan permasalahan sosial. Audergon menjelaskan bahwa sekalipun trauma biasanya dikaji dalam konteks pengalaman individu, trauma juga memiliki dinamika kolektif. Suatu kelompok dapat merasakan trauma secara kolektif dan mempengaruhi orang-orang yang ada di dalamnya. Misanya saja trauma konflik yang menyisakan permasalahan sosial dan psikologis seperti dendam dan permusuhan.²⁴⁷ Hal ini menunjukkan bahwa fenomena trauma adalah sesuatu yang penting. Karena itu penelitian ini mengangkat tema mengenai traumatik dan akan membahas kecemasan pascatrauma secara khusus pada bab ini dan akan melihat bagaimana spiritualitas berkaitan dengan kecemasan tersebut.

Karena pembahasan mengenai kecemasan hampir kebanyakan sama, maka pada bab ini peneliti tiga lagi membahas perdebatan akademik mengenai konsep kecemasan. Pada bab ini peneliti langsung membahas bagaimana kecemasan yang terjadi pada korban pascatrauma. Bab ini menjadi penting karena kajian psikologi klinis harus meninjau aspek diagnosis terlebih dahulu sehingga kajian terhadap objek penelitian lebih jelas dan lebih mudah untuk dikaitkan dengan faktor lain.

Tidak sedikit dari korban pascatrauma yang mengalami gangguan kecemasan yang tumpang tindih (*overlap*). Ollendick & Hirshfeld-Becker dalam penelitiannya menjelaskan bahwa satu faktor resiko dapat menyebabkan berbagai patologi yang berbeda (multifinalitas) dan patologi yang sama bisa diakibatkan oleh penyebab yang berbeda

²⁴⁷Arlene Audergon, "Collective Trauma: The Nightmare of History," *Psychotherapy and Politics International*, Vol. 2, No. 1 (2004): 16-31.

(ekuifinalitas).²⁴⁸ Pengalaman traumatik adalah salah satu faktor resiko yang dapat menyebabkan berbagai psikopatologi.

Grant, seorang pakar psikologi klinis dari Oklahoma State University, menjelaskan bahwa ada beberapa jenis gangguan yang biasa terjadi pada korban pascatrauma yaitu, *posttraumatic stress disorder* (PTSD), *major-depressive disorder* (MDD), dan *generalized anxiety disorder* (GAD).²⁴⁹ Hal ini diperkuat oleh De Jongh yang menjelaskan bahwa 46,1% individu yang mengalami kecemasan disebabkan oleh pengalaman trauma.²⁵⁰ Bahkan trauma yang terjadi sejak kecil sangat memungkinkan untuk muncul (*arouse*) ketika dewasa dalam bentuk berbagai gangguan psikologis.

Kuo, seorang pakar trauma anak dari Ryerson University, menjelaskan bahwa gangguan kecemasan sosial juga dipengaruhi oleh beberapa kejadian trauma yang pernah terjadi di masa kecil, seperti: kekerasan emosional (*emotional abuse*), pengabaian emosional (*emosional neglect*), kekerasan fisik (*physical abuse*), dan kekerasan seksual (*sexual abuse*). Tidak hanya gangguan kecemasan sosial, trauma masa kecil juga berpengaruh pada sifat pencemasn (*trait anxiety*), depresi, dan rendahnya *self-esteem*.²⁵¹ Oleh karena itu, dapat dipahami bahwa kejadian trauma yang dialami beberapa subjek dalam penelitian ini terkadang menimbulkan beberapa gangguan kecemasan lain. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian traumatik adalah sesuatu yang penting untuk dibahas karena dapat memberikan efek pada gangguan kecemasan lain yang dapat menyebabkan gangguan kecemasan secara tumpang tindih.

²⁴⁸Thomas H Ollendick&Dina R Hirshfeld-Becker, "The Developmental Psychopathology Of Social Anxiety Disorder," *Biological Psychiatry*, Vol. 51, Issue 1 (2002): 44-58.

²⁴⁹DeMond M. Grant and others, "The Structure of Distress Following Trauma: Posttraumatic Stress Disorder, Major Depressive Disorder, and Generalized Anxiety Disorder," *Journal of Abnormal Psychology*, Vol 117, Issue 3 (2008): 662-672.

²⁵⁰Ad De Jongh and others, "Psychological Trauma Exposure and Trauma Symptoms among Individuals With High and Low Levels of Dental Anxiety," *European Journal of Oral Science*, Vol. 114, Issue 4 (2006): 286-292.

²⁵¹Janice R. Kuo and others, "Childhood Trauma and Current Psychological Functioning in Adults with Social Anxiety Disorder," *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 25, Issue. 4 (2011): 467-473.

Orsillo menjelaskan bahwa kecemasan pada pascatrauma terdiri dari tiga aspek yaitu: pengalaman kembali (*reexperience*) seperti mengingat kejadian distress, mimpi buruk, mengingat kejadian secara tiba-tiba dan cepat (*flashback*), dan distress ketika bertemu dengan simbol-simbol trauma; Simptom menjauh (*avoidance*) seperti tidak mau berpikir lagi tentang kejadian trauma, atau merasakan kembali, menghindari situasi yang memberikan sensasi yang sama dengan trauma, atau orang-orang yang dapat memberikan sensasi trauma, kesulitan ketika mengingat trauma, merasa tidak gembira, dan membatasi perasaan sendiri; Efek samping (*arousal*) seperti sulit tidur dan konsentrasi, mudah marah, was-was berlebihan dan mudah kaget.²⁵²

Raphael & Nada menjelaskan bahwa simtom trauma dapat diukur melalui proses kognisi, perilaku yang diulang-ulang, perilaku menjauh, fenomena *arousal*, dan fenomena lain seperti perubahan ekspresi wajah.²⁵³ Stein & Hollander yang menjelaskan bahwa kecemasan pascatrauma akan menghasilkan tiga simptom yaitu, simptom simptom mengingat kembali (*reexperiencing symptoms*), simptom menjauh (*avoidant/numbing symptoms*), dan gejala kecemasan berlebih (*hyperarousal symptoms*).²⁵⁴

Orsillo, menjelaskan bahwa kecemasan pada pascatrauma terdiri dari tiga aspek yaitu: pengalaman kembali (*reexperience*) seperti mengingat kejadian distress, mimpi buruk, mengingat kejadian secara tiba-tiba dan cepat (*flashback*), dan distress ketika bertemu dengan simbol-simbol trauma; Simptom menjauh (*avoidance*) seperti tidak mau berpikir lagi tentang kejadian trauma, atau merasakan kembali, menghindari situasi yang memberikan sensasi yang sama dengan trauma, atau orang-orang yang dapat memberikan sensasi trauma, kesulitan ketika mengingat trauma, merasa tidak gembira, dan

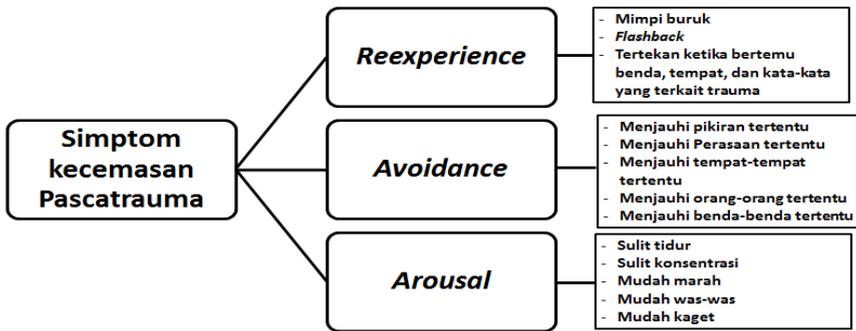
²⁵²Susan M. Orsillo and others, "Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder: A Brief Overview and Guide to Assessment," in *Practitioner's Guide to Empirically Based Measures of Anxiety*, ed. Martin M. Antony and others (New York: Kluwer Academic Publisher, 2002), 249.

²⁵³Beverly Raphael & Martinek Nada, "Assessing Traumatic Bereavement and Posttraumatic Stress Disorder," in *Assessing psychological trauma and PTSD*, ed. John Preston Wilson & Terence Martin Keane (New York: Guilford Press, 1997), 577.

²⁵⁴Dan J. Stein & Eric Hollander, *Anxiety Disorders Comorbid with Depression* (London: Martin Dunitz Ltd, 2002), 19.

membatasi perasaan sendiri; Efek samping (*arousal*) seperti sulit tidur dan konsentrasi, mudah marah, was-was berlebihan dan mudah kaget.²⁵⁵ Tiga aspek kecemasan pascatrauma ini jika diperkuat oleh pendapat Stein& Hollander yang menjelaskan bahwa kecemasan pascatrauma akan menghasilkan tiga simptom yaitu, simptom mengingat kembali (*reexperiencing symptoms*), simptom menjauh (*avoidant/numbing symptoms*), dan gejala kecemasan berlebih (*hyperarousal symptoms*).²⁵⁶ Tiga simptom kecemasan pascatrauma tersebut yang akan digunakan dalam penelitian ini sebagaimana digambarkan pada bagan berikut ini.

Bagan 3.3. Simptom Kecemasan Pascatrauma



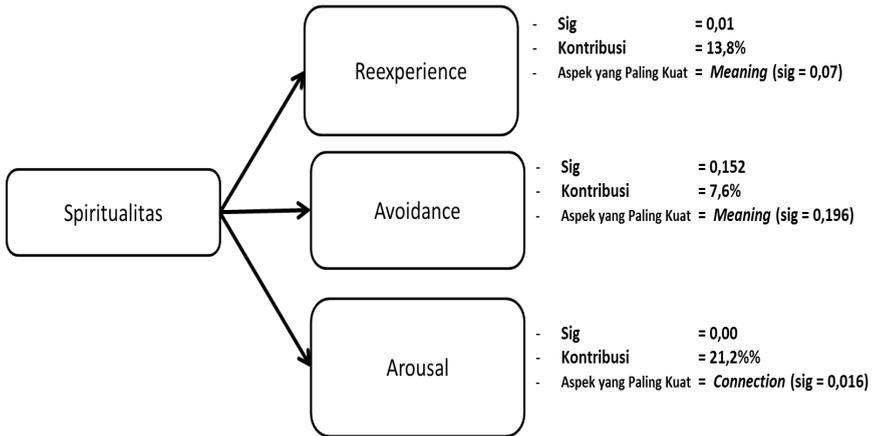
Penelitian ini telah membuktikan bahwa spiritualitas berpengaruh secara signifikan terhadap tiga aspek kecemasan dan gejala-gejalanya. Simptom *reexperience* seperti mimpi buruk dan ingatan memiliki kaitan dengan rendahnya spiritualitas. Simptom *avoidance* seperti menjauhi objek trauma, pikiran trauma, orang-orang yang terkait dengan trauma memiliki hubungan dengan rendahnya spiritualitas. Begitu pula simptom *arousal* seperti sulit tidur, sulit konsentrasi, mudah marah, was-was, dan kaget memiliki hubungan dengan rendahnya spiritualitas.

²⁵⁵Susan M. Orsillo and others, "Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder: A Brief Overview and Guide to Assessment," in *Practitioner's Guide to Empirically Based Measures of Anxiety*, ed. Martin M. Antony and others (New York: Kluwer Academic Publisher, 2002), 249

²⁵⁶Dan J. Stein& Eric Hollander, *Anxiety Disorders Comorbid with Depression* (London: Martin Dunitz Ltd, 2002), 19.

Hal ini menjelaskan bahwa spiritualitas merupakan prediktor yang cukup kuat dalam mempengaruhi kecemasan pada tiap aspeknya baik pada aspek *reexperience*, *avoidance*, dan *arousal*. Hal ini dapat dipahami pada bagan di bawah ini.

Bagan 3.4. Pengaruh Spiritualitas terhadap Simptom Kecemasan



Pada bagan di atas, dapat dipahami bahwa spiritualitas berpengaruh terbalik dengan dua aspek kecemasan secara signifikan, kecuali pada aspek *avoidance*. Karena arah hubungan spiritualitas terhadap ketiga variabel bersifat negatif (*inverse correlation*), sehingga semakin rendah spiritualitas maka semakin tinggi tingkat *reexperience* pada individu.²⁵⁷ Sebaliknya, semakin tinggi spiritualitas semakin rendah tingkat *reexperience* pada individu. Pada aspek *avoidance*, semakin tinggi spiritualitas, maka semakin rendah tingkat *avoidance*. Sebaliknya, semakin rendah spiritualitas, maka semakin tinggi tingkat *avoidance*.²⁵⁸ Pada aspek *arousal*, semakin tinggi spiritualitas, maka akan semakin rendah *arousal*. Sebaliknya, semakin rendah spiritualitas, maka akan semakin tinggi *arousal*.²⁵⁹

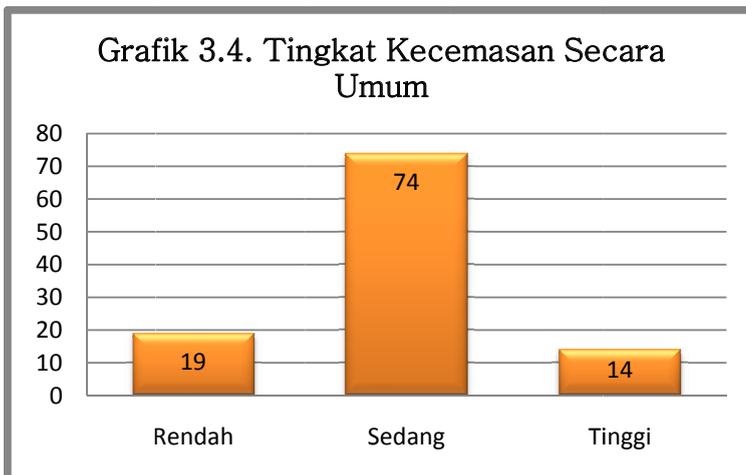
²⁵⁷Lihat lampiran mengenai “Analisis Regresi Aspek-Aspek Spiritualitas terhadap *Reexperience*.”

²⁵⁸Lihat lampiran mengenai “Analisis Regresi Aspek-Aspek Spiritualitas terhadap *Avoidance*.”

²⁵⁹Lihat lampiran mengenai “Analisis Regresi Aspek-Aspek Spiritualitas terhadap *Arousal*”

Pada penelitian ini juga dapat dipahami bahwa aspek yang paling kuat dipengaruhi oleh spiritualitas adalah *arousal*.²⁶⁰ Temuan ini dapat dipahami bahwa spiritualitas yang baik akan mengurangi tingkat respon berlebih seperti perasaan was-was yang berlebihan, mengurangi rasa takut berlebih, mengurangi kesulitan tidur, dan mengurangi tingkat kemarahan berlebih. Sebaliknya, individu yang spiritualitasnya lemah akan cenderung memiliki respon negatif yang berlebih, mengalami sulit tidur, mudah was-was, dan mudah marah.

Selanjutnya peneliti akan menjelaskan secara rinci bagaimana tiap simptom kecemasan pada korban pascatrauma serta hubungannya dengan tiap aspek spiritualitas. Bab ini penting untuk dibahas secara mendalam agar aspek-aspek kecemasan yang terjadi pada korban pascatrauma dapat diketahui dengan detail dan dapat dikaitkan dengan faktor spiritualitas di pembahasan yang akan datang. Bab ini sangat penting karena untuk meneliti kecemasan harus melihat secara rinci simptom-simpptom dan yang terjadi pada subjek. Tanpa adanya pembahasan ini kecemasan tidak akan bisa dikaitkan dengan faktor lain seperti spiritualitas. Aspek-aspek kecemasan harus dibahas secara rinci terlebih dahulu. Untuk mengetahui bagaimana tingkat kecemasan pascatrauma pada responden penelitian ini, dapat dilihat pada grafik berikut.



²⁶⁰Lihat lampiran mengenai “Analisis Regresi Aspek-Aspek Spiritualitas terhadap *Arousal*”

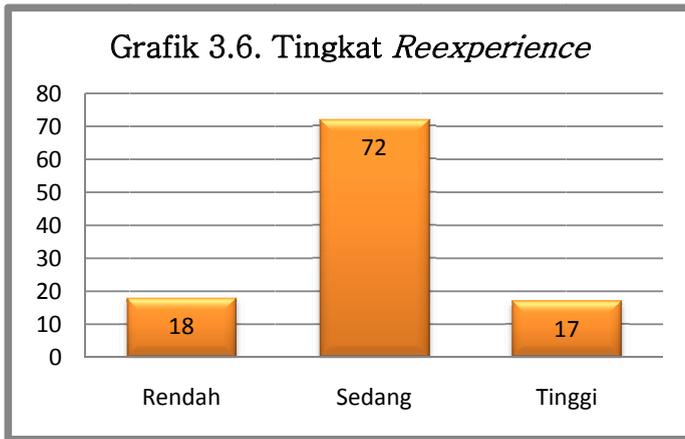
Dari data di atas dapat diketahui bahwa dari subjek penelitian ini sebanyak 19 orang (17,6%) mengalami kecemasan yang rendah, 74 orang (68,5%) mengalami kecemasan sedang, dan sebanyak 14 orang (13%) mengalami kecemasan tinggi. Dari data ini dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan yang terjadi pada korban pascatrauma sangat beragam. Selanjutnya peneliti akan menjelaskan bagaimana tingkat simptom-simptom kecemasan yang terjadi pada subjek penelitian ini.



Karakteristik yang paling menonjol dari kecemasan pascatrauma adalah simptom pengingatan kembali. Penderita pascatrauma secara tidak diinginkan teringat kembali bagian dari pengalaman traumatik itu secara tertekan. Pengingatan kembali dapat berupa *flashback*, pengulangan-pengulangan, mimpi buruk, gambaran dalam pikiran yang selalu mengganggu dan berulang-ulang. Semua itu dialami dengan perasaan tertekan dan memunculkan reaksi psikologis.²⁶¹ Halligan, seorang pakar gangguan depresi dan kecemasan, menjelaskan bahwa kecemasan pascatrauma ditandai dengan ingatan yang selalu mengganggu (*intrusive memories*) yang terkumpul dari sensorik. Pengalaman ini relatif tidak bisa dikontrol dan selalu memunculkan *ditsress*. Individu terkadang kehilangan kapasitas untuk membedakan ingatan dari persepsi yang dialami. Ingatan yang tidak dikehendaki

²⁶¹Jonathan Bisson and others, *Post-Traumatic Stress Disorder: The Management of PTSD in Adults and Children in Primary and Secondary Care* (London: Gaskell and the British Psychological Society, 2005), 4.

akan terpicu secara tidak terkontrol ketika menemui jejak-jejak kognitif yang terkait trauma.²⁶² Adapun tingkat *reexperienc* secara umum dapat dilihat pada grafik berikut.



Dari data di atas dapat diketahui bahwa 18 orang (16,7%) mengalami tingkat *reexperience* yang rendah, 72 orang (66,7%) mengalami tingkat *reexperience* yang sedang, dan sebanyak 17 orang (15,7%) mengalami tingkat *reexperience* yang tinggi. Hal ini membuktikan bahwa individu yang mengalami kecemasan pascatrauma akan mengalami simptom *reexperience* baik pada tingkatan rendah, sedang, maupun tinggi.

Biasanya penderita kecemasan pascatrauma akan mengalami pengingatan kembali atas kejadian trauma yang dialaminya. Subjek yang mengalami trauma sulit untuk melupakan kejadian trauma. kontrol kognitif yang dimilikinya tidak cukup untuk menghilangkan perasaan trauma yang masih melekat pada dirinya. Hal ini diperkuat dengan teori Zajonc dengan teorinya *the primacy of affect* (keunggulan afeksi). Zajonc berspekulasi bahwa afeksi dan kognisi ada di bawah kontrol sistem yang independen dan tak terjangkau (*separate*). Zajonc juga berpendapat bahwa respon afeksi bersifat tak bisa diupayakan

²⁶²Sarah L. Halligan and others, "Posttraumatic Stress Disorder Following Assault: The Role of Cognitive Processing, Trauma Memory, and Appraisals," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 71, No. 3 (2003): 419–431.

(*effortless*), tak bisa dihindari (*inescapable*), tidak dapat dibatalkan (*irrevocable*), menyeluruh (*holistic*), serta sulit untuk diucapkan namun lebih mudah untuk dikomunikasikan dan dipahami. Sekalipun teori mengenai keunggulan afeksi (*the primacy of affection*) versus keunggulan kognitif (*the primacy of cognition*) masih menjadi perdebatan panjang sampai saat ini.²⁶³

Read menjelaskan bahwa komponen sensorik dan perseptual yang dimiliki manusia memungkinkan individu mengalami *reexperience* tanpa sadar bahkan tanpa harus terstimulus dengan stimulus di luar trauma. Kecemasan pascatrauma menyebabkan tidak aktifnya *hippocampus* yang berfungsi untuk kontekstualisasi memori. Bahkan *reexperience* yang terjadi pada korban pascatrauma dapat berbentuk halusinasi yang tidak terkontekstualisasi. Individu menjadi bingung apakah halusinasi yang dialami terjadi secara internal maupun eksternal. Individu yang mengalami pikiran *reexperience* secara otomatis, biasanya orang yang memiliki monitor diri yang lemah. Dengan lemahnya monitor diri maka individu lebih mudah mengalami halusinasi dalam bentuk pikiran dan gambaran.²⁶⁴

Simbol-simbol yang terkait dengan trauma biasanya berbentuk tempat, benda, orang, atau sensasi (aroma, suara, dan sebagainya). Pada penelitian ini, sebanyak 46 orang (43%) sering tertekan ketika berada di tempat yang terkait dengan trauma dan 18 orang (16,8%) sangat sering tertekan ketika berada di tempat yang terkait dengan trauma. Sementara sebanyak 31 orang (29%) sering tertekan ketika bertemu benda-benda yang terkait dengan trauma dan sebanyak 13 orang (12,1%) sangat sering tertekan ketika bertemu benda-benda yang terkait dengan trauma. Trigg menjelaskan bahwa *reexperience* bisa terjadi ketika individu menemui sesuatu yang berada di memori yang dipahami sebagai trauma. Tempat merupakan salah satu yang dapat mengingatkan trauma dan menjadi isi memori mengenai trauma. Tidak hanya tempat terjadinya trauma yang dapat mengingatkan

²⁶³David H. Barlow, *Anxiety and Its Disorder: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic* (New York: The Guildford Press, 2002), 40.

²⁶⁴Read and others, "Childhood Trauma, Psychosis and Schizophrenia: A Literature Review with Theoretical and Clinical Implications," *Acta Psychiatr Scand*, Vol. 112 (2005): 330–350.

pada trauma, tempat yang memiliki kemiripan juga dapat memicu simptom *reexperience*.²⁶⁵

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa subjek sangat sulit untuk melupakan pengalaman trauma yang dialaminya dan selalu terbayang kejadian-kejadian buruk. Subjek 5 yang mengalami trauma kerusuhan mengatakan bahwa: “saya merasa takut yang tidak pernah hilang dalam hidup saya, selalu terbayang kejadian kekerasan dalam hidupku.” Hal ini menunjukkan bahwa subjek mengalami *reexperience* yang sangat kuat. Begitu pula yang terjadi pada subjek 7 yang mengalami trauma kekerasan fisik mengatakan bahwa: “ketika ada orang yang berbicara keras, saya sangat sensitif dan merasakan hal yang sama ketika itu”. Untuk memahami bagaimana *reexperience* yang terjadi pada beberapa responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.2. Contoh *Reexperience*

Subjek	Sumber Trauma	<i>Reexperience</i>
5	Kerusuhan	Selalu terbayang kejadian buruk dan kekerasan
7	Kekerasan Fisik	Merasakan hal yang sama ketika ada suara keras atau orang yang berbicara keras
8	Kecelakaan Kendaraan	Ketika berkendara, selalu teringat kecelakaan itu
9	Kecelakaan Kendaraan & Menyaksikan Kematian	Teringat kejadian itu ketika melihat darah
22	Pengalaman Mistis	Terbayang pengalaman itu ketika melihat boneka
38	Kematian	Terbayang kejadian trauma ketika mendengar suara sirene ambulans
60	Penghinaan	Selalu teringat kejadian buruk, selalu berpikiran dendam
62	Serangan Fisik (Pemukulan)	Tertekan ketika dalam kesendirian
65	Tenggelam	Sangat sering terbayang kejadian itu, khususnya ketika melihat air dalam kolam
70	Serangan Hewan	Teringat kejadian trauma ketika melihat beberapa hewan atau benda-benda tertentu dan menganggapnya menjadi sangat berbahaya
80	Pelecehan Seksual	Selalu terbayang kejadian trauma ketika naik angkutan umum dan melihat pengamen
89	Pemeriksaan	Selalu terbayang kejadian itu, selalu berpikiran dendam, dan ingin membunuh pelaku pemerkosa itu.

²⁶⁵Dylan Trigg, “The Place of Trauma: Memory, Hauntings, and The Temporality of Ruins,” *Memory Studies*, Vol. 2 No. 1 (2009): 87-101.

Subjek yang mengalami pascatauma sulit untuk mengontrol pikirannya karena perasaan takut akan trauma lebih kuat dari pada kontrol kognitif, hal ini yang menyebabkan korban pascatrauma sulit untuk melupakan kejadian trauma dan sulit untuk menahan pikiran untuk tidak mengingatnya. Harvey& Bryant menjelaskan bahwa individu yang mengalami stress kronis pascatrauma kecelakaan akan terpikir kejadian-kejadian yang terkait dengan trauma sekitar setiap lima menit.²⁶⁶

Michael, pakar psikologi klinis dan psikoterapi dari Universität des Saarlandes, menjelaskan bahwa *reexperience* terjadi karena persepsi utama mengenai material trauma. Kata-kata tertentu cukup untuk mengoperasikan proses informasi trauma. Ketika individu diberikan kata-kata yang terkait dengan trauma, seketika terjadi peningkatan efek pewarnaan perseptual oleh materi trauma.²⁶⁷ Pada disertasi ini, sebanyak 43 orang (40,2%) tertekan dan sensitif ketika mendengar kata-kata yang terkait dengan trauma dan sebanyak 13 orang (12,1%) sangat tertekan dan sensitif ketika mendengar kata-kata yang terkait dengan trauma.

Penderita trauma akan mengalami pengalaman balik (*flashback*) atas suatu kejadian trauma berupa imajinasi pikiran yang sangat mengganggu, bahkan sensasi tubuh juga mengalami pengalaman balik. Hal ini hampir mendekati status halusinasi.²⁶⁸ Milo mendefinisikan *flashback* adalah mengalami sebagaimana trauma yang pernah dialami. *Flashback* dapat digambarkan seperti berulangnya hidup di saat kejadian trauma, seperti mimpi di siang hari, seperti tayangan ulang, seperti foto yang terlintas, dan merupakan suatu reaksi emosi yang kuat. Sebelum mengalami *flashback*, individu akan mengalami beberapa hal seperti stress, cemas, dan terkejut. *Flashback* dipicu oleh stimulus auditori, penciuman (seperti aroma kebakaran, darah, dan aroma-aroma lain

²⁶⁶Allison G. Harvey& Richard A. Bryant, "The Effect of Attempted Thought Suppression in Acute Stress Disorder," *Journal of Behaviour Research and Therapy*, Vol. 36, Issue 6 (1998): 583-590.

²⁶⁷Tanja Michael and others, "Enhanced Priming for Trauma-Related Material in Posttraumatic Stress Disorder," *Emotion*, Vol. 5, No. 1 (2005): 103-112.

²⁶⁸Anthony P. Morrison and others, "Relationships Between Trauma and Psychosis: A Review and Integration," *British Journal of Clinical Psychology*, Vol. 42 (2003): 331-353.

yang ada ketika kejadian trauma), dan indera-indera lain yang diikuti oleh jejak-jejak visual dan emosional.²⁶⁹

Kellner, seorang pakar psikologi abnormal, menjelaskan dalam penelitiannya terhadap subjek yang mengalami trauma tertembak. Kellner menjelaskan bahwa *flashback* yang dialami oleh subjek penelitiannya berupa imajinasi seperti video di mana dirinya berada di dalamnya. Dirinya selalu mencium bau darah. Selain itu dirinya selalu merasa perutnya kering. *Flashback* yang dialaminya biasanya berlangsung selama 45 detik setelah subjek diprovokasi trauma.²⁷⁰

Osuch, seorang pakar psikiatri dari University of Western Ontario, menjelaskan bahwa pengalaman balik yang terjadi pada subjek trauma akan terkait dengan aliran darah di otak pada bagian *brainstem*, *lingula*, *bilateral insula*, *putamen* kanan, *hippocampal* kiri, somatosensorik, dan daerah *celleberal*. Kondisi ini mempengaruhi kontrol gerakan, jejak ingatan, visual, dan spasial kompleks.²⁷¹ Hellowell & Brewin menjelaskan bahwa saat penderita pascatrauma mengalami *flashback*, mereka menunjukkan penggunaan detail kognitif yang lebih besar, persepsi partikular yang detail, seperti melihat kematian yang detail, ketakutan yang detail, ketidakberdayaan yang detail, dan kejadian horor yang detail. Bentuk *reexperiences* selain *flashback* adalah memori kebiasaan (*ordinary memory*) yang akan muncul dalam bentuk emosi sekunder seperti rasa bersalah dan marah.²⁷²

Frewen & Lanius, pakar psikobiologi, mereka melakukan observasi terhadap penderita trauma. Ditemukan bahwa ada dua jenis profil psikologis dalam merespon trauma. Pertama, individu menunjukkan sensasi hidup kembali pada saat trauma (*reliving*) serta mengalami *flashback* atas pengalaman-pengalaman yang terkait dengan trauma yang

²⁶⁹Elizabeth Moulton Milo, "Exploring The Flashback Experience," Disertasi University of Washington (1997): 50-63.

²⁷⁰Michael Kellner and others, "Provocation of a Posttraumatic Flashback by Cholecystokinin Tetrapeptide?," *The American Journal of Psychiatry*, Vol. 155, No. 9 (1998): 1299-1299.

²⁷¹Elizabeth A. Osuch and others, "Regional Cerebral Blood Flow Correlated with Flashback Intensity in Patients with Posttraumatic Stress Disorder," *Society of Biological Psychiatry*, Vol. 50 (2001): 246-253.

²⁷²Steph J Hellowell & Chris R Brewin, "A Comparison of Flashbacks and Ordinary Autobiographical Memories of Trauma: Content And Language," *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 42, Issue 1 (2004): 1-12.

dialaminya. Kedua, individu menunjukkan reaksi yang tidak terkait dengan trauma (disosiatif), membayangkan sesuatu yang tidak nyata (derealisasi), serasa kehilangan kepribadian dirinya (depersonalisasi), dan emosi yang tidak terpusat dan merasakan emosinya terpisah. Profil psikologis yang kedua disebabkan oleh terbebannya individu oleh ketakutan-ketakutan sehingga mengalami kesulitan untuk melakukan proses kognitif dan mengingat kembali (*recall*) kejadian itu sehingga terjadi disosiasi kognitif.²⁷³

Kennerley, seorang pakar psikologi klinis dan konsultan psikologi klinis di Oxfordshire Mental Health Trust and Bren, menjelaskan bahwa trauma terjadi disebabkan oleh disosiasi kognitif. Disosiasi ketika menilai suatu kejadian trauma dan disosiasi ketika melihat objek yang terkait dengan trauma baik yang membahayakan ataupun tidak membahayakan.²⁷⁴ Ehlers menjelaskan bahwa individu yang pernah mengalami trauma akan mengingat sesuatu yang buruk yang mengganggu (*intrusive memory*). Yang paling sering muncul adalah ingatan visual yang mengganggu. Ingatan yang mengganggu akan muncul ketika distimulus oleh segala sesuatu yang terasosiasi dengan trauma sehingga mengaktifkan sinyal bahaya.²⁷⁵

Bourne, seorang pakar psikologi klinis, menjelaskan bahwa terjadinya *recall* informasi disosiatif pada penderita trauma dipengaruhi oleh penyandian stimulus (*encoding*).²⁷⁶ Perry menjelaskan bahwa simptom kecemasan pascatrauma akan mengganggu sistem dan area di otak. Ekspos kembali atas simbol-simbol trauma seperti suara, gambar, atau aroma dapat memanggil gudang memori yang berisi simptom

²⁷³Paul A. Frewen & Ruth A. Lanius, "Toward a Psychobiology of Posttraumatic Self-Dysregulation: Reexperiencing, Hyperarousal, Dissociation, and Emotional Numbing," *ANNALS New York Academy of Sciences* (2006): 113.

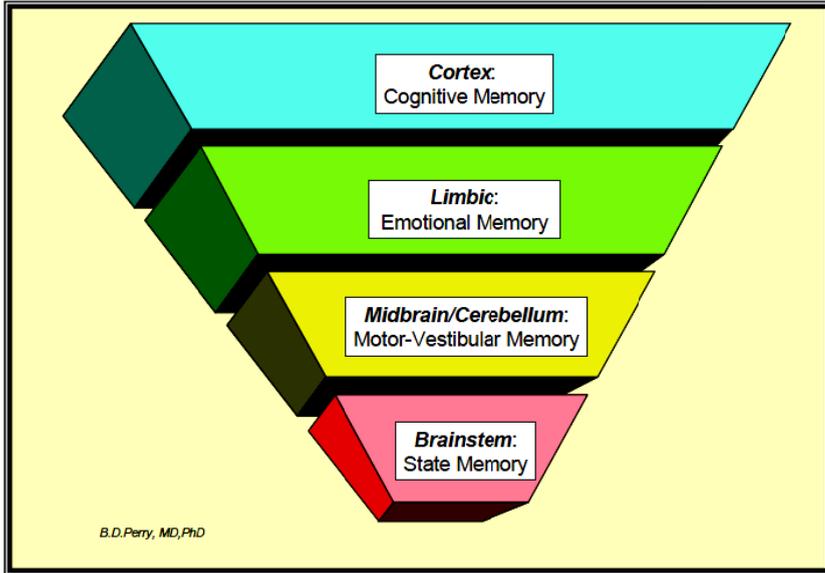
²⁷⁴Helen Kennerley, "Cognitive Therapy of Dissociative Symptoms Associated with Trauma," *The British Psychological Society*, Vol. 35, Issue 3, (1996): 325–340.

²⁷⁵Anke Ehlers and others, "The Nature of Intrusive Memories After Trauma: The Warning Signal Hypothesis," *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 40, Issue 9 (2002): 995–1002.

²⁷⁶Bourne and others, "The Neural Basis of Flashback Formation: The Impact of Viewing Trauma," *Psychological Medicine*, Vol. 10, (2012): 1-12.

pascatrauma.²⁷⁷ Adapun mengenai sistem memori di otak menurut Perry, dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 3.1. Hierarki Sistem Saraf & Sistem Kognitif



Sumber: Bruce D. Perry, "Effects of Traumatic Events on Children," The ChildTrauma Academy (2003): 6

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa sistem memori terdiri dari empat tingkatan yaitu, memori keadaan (*state memory*) yang berada di *brainstem*, memori gerakan (*motor memory*) yang berada di *cerebellum*, memori emosional (*emotional memory*) yang berada di *limbic*, dan memori kognitif (*cognitive memory*) yang berada di korteks. Dari sistem ini dapat diketahui bahwa ketika individu bertemu dengan jejak trauma maka akan membangkitkan semua sistem memori baik memanggil informasi keadaan, emosional, gerakan, dan kognitif. Sehingga individu merasa seakan-akan hidup saat trauma itu terjadi (*relive*).²⁷⁸

²⁷⁷Bruce D. Perry, "Effects of Traumatic Events on Children," The ChildTrauma Academy (2003): 4.

²⁷⁸Bruce D. Perry, "Effects of Traumatic Events on Children," The ChildTrauma Academy (2003): 6.

Milo, pakar gangguan trauma dari University of Washington, menjelaskan bahwa kejadian emosional akan lebih diingat secara visual. Kejadian emosional yang disertai stress akan menyebabkan fokus perhatian pada kejadian trauma tersebut. Hal ini dapat berdampak pada ingatan yang parsial dalam bentuk *flashback* atau terkadang dalam bentuk *hypernesia* (ingatan yang terlalu kuat). Individu yang mengalami *flashback* akan merasakan hidup seperti saat kejadian trauma yang pernah dialaminya, merasa dirinya berada di luar dari tubuhnya, merasakan perubahan besar dalam tubuhnya, merasa tidak berdaya, ketakutan, dan merasa bersalah.²⁷⁹

Individu yang menderita kecemasan pascatrauma akan sering melakukan pemanggilan informasi trauma (*recall*), namun dengan memori yang tidak koheren. Hal ini disebabkan terjadinya kebingungan mental ketika kejadian trauma terjadi, sehingga informasi kejadian disandi (*encode*) secara buruk. Dengan demikian, sangat wajar jika penderita pascatrauma mengalami distorsi ingatan kejadian trauma. Terkadang penderita mengalami elaborasi kognitif, sehingga beberapa objek yang tidak mengancam dapat menyebabkan *reexperience*, hal ini mendekati kondisi halusinasi.²⁸⁰ Pada penelitian ini ditemukan bahwa dari 117 sampel terdapat 28 orang (26,2%) yang lebih sering mengingat kejadian buruk dari pada kejadian baik dan terdapat 8 orang (7,5%) yang sangat sering mengingat kejadian buruk dari pada kejadian baik.

Penderita pascatrauma akan merespon stimulus yang terkait dengan trauma secara berlebihan. Liberzon, pakar neurosains dari University of Michigan, menjelaskan bahwa respon atas stimulus yang terkait dengan trauma akan meningkatkan aktivitas *amygdala* kiri.²⁸¹ Hendler, pakar mekanisme otak dari Tel Aviv University, menjelaskan bahwa peningkatan aktivitas *amygdala* menyebabkan penderita kecemasan pascatrauma senantiasa menerima sensor terkait trauma dengan tidak menyenangkan, mengalami bayangan buruk, dan memodifikasi

²⁷⁹Elizabeth Moulton Milo, "Exploring The Flashback Experience," Disertasi University of Washington (1997): 9-79.

²⁸⁰Anthony P. Morrison and others, "Relationships Between Trauma and Psychosis: A Review and Integration," *British Journal of Clinical Psychology*, Vol. 42 (2003): 331-353.

²⁸¹Israel Liberzon and others, "Brain Activation in PTSD in Response to Trauma-Related Stimuli," *Society of Biological Psychiatry*, Vol. 45 (1999): 817-826.

proses persepsi visual dengan tidak menyenangkan.²⁸² Nixon & Bryant menjelaskan bahwa individu yang mengalami pascatrauma akan sering muncul ingatan-ingatan yang mengganggu dan sering mengalami distress. Pengalaman kembali tentunya akan terkait dengan efek penimbulkan kecemasan (*arousal*).²⁸³

Van der Kolk, pakar psikiatri dan PTSD dari Boston University, menjelaskan bahwa pengulangan kembali (*reexperience*) dapat dikatakan adalah sebuah kompulsif. Adapun kompulsif adalah dorongan dalam diri untuk mengulang-ngulang dan mengingat-ingat sesuatu. Secara normal hal ini terjadi agar individu terbiasa dan menguasai kejadian trauma tersebut. Namun pada remaja kompulsi ini memberikan dampak yang buruk seperti dorongan kompulsif untuk membahayakan orang lain dalam bentuk kenakalan remaja, penyimpangan seksual, perilaku kriminal, dan sebagainya. Dampak lain yang mungkin terjadi dari dorongan kompulsif adalah pengerusakan diri seperti gangguan makan, penggunaan obat-obatan, dan penggunaan alkohol. Bahkan beberapa penderita trauma menginginkan merasakan ulang menjadi korban (*revictimization*). Misalnya, kasus trauma pemerkosaan memungkinkan korban ingin diperkosa lagi dan biasanya hal ini beresiko tinggi pada prostitusi.²⁸⁴ Hal ini menunjukkan bahwa simptom *reexperience* pada korban pascatrauma bisa membahayakan dan berdampak besar.

Duke, pakar psikologi klinis dan psikoterapi dari University of Nevada, menjelaskan bahwa kejadian trauma biasanya akan dialami kembali melalui *flashback* dan mimpi buruk. Sekalipun *flashback* merupakan indikasi trauma yang lebih sensitif dari pada mimpi buruk.²⁸⁵ Pillar menjelaskan bahwa salah satu simptom *reexperience* adalah mimpi buruk.²⁸⁶ Schreuder menjelaskan bahwa individu yang

²⁸²Talma Hendlar and others, "Sensing The Invisible: Differential Sensitivity of Visual Cortex and Amygdala to Traumatic Context," *NeuroImage*, Vol. 19 (2003): 587–600.

²⁸³Reginald D.V. Nixon & Richard A. Bryant, "Induced Arousal and Reexperiencing in Acute Stress Disorder," *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 19, Issue 5 (2005): 587–594.

²⁸⁴Bessel van der Kolk, "The Compulsion to Repeat the Trauma," *Psychiatric Clinics of North America*, Vol. 12, No. 2 (1989): 389–411.

²⁸⁵Lisa A. Duke and others, "The sensitivity and specificity of flashbacks and nightmares to trauma," *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 22, Issue 2 (2008): 319–327.

²⁸⁶Giora Pillar and others, "Post-Traumatic Stress Disorder and Sleep—What A Nightmare!," *Sleep Medicine Reviews*, Vol. 4, Issue 2 (2000): 183–200.

mengalami mimpi buruk pascatrauma akan lebih banyak mengalami keluhan-keluhan psikiatrik.²⁸⁷

Kong, seorang pakar medis dan psikoterapi, menjelaskan bahwa pada orang dewasa, kejadian kecelakaan biasanya menyebabkan mimpi buruk ketika tidur.²⁸⁸ Powel & Nielsen menjelaskan dalam penelitiannya bahwa penderita pengalaman traumatik mungkin akan sering mengalami mimpi buruk dan berhalusinasi yang disebabkan oleh konflik psikodinamis.²⁸⁹ Krakow, seorang pakar gangguan tidur dan pendiri Maimonides International Nightmare, menjelaskan dalam penelitiannya bahwa responden orang-orang yang mengalami trauma yang ditelitinya mengalami mimpi buruk lebih dari lima kali dalam setiap minggu. Hal ini tentunya terkait secara signifikan dengan simptom distress.²⁹⁰

Pada disertasi ini, terdapat 5 orang (4,7%) sangat sering mengalami mimpi buruk, sebanyak 17 orang (15,9%) sering mengalami mimpi buruk, dan hanya 4 orang (3,7%) yang tidak pernah mengalami mimpi buruk. Woodward, seorang dokter spesialis kesehatan mental, menjelaskan bahwa meningkatnya frekuensi sering bangun dari tidur sangat terkait dengan pengalaman trauma yang menyebabkan adanya mimpi buruk sehingga memicu terbangun dari tidur. Mimpi buruk yang dialami oleh penderita pascatrauma berbeda dengan mimpi buruk biasa.²⁹¹ Levin & Fireman menjelaskan bahwa mimpi buruk juga berhubungan signifikan dengan beberapa profil psikologis lain seperti somatisasi, *obsessive-compulsive*, sensitivitas interpersonal, depresi,

²⁸⁷Bas J. N. Schreuder and others, "Nocturnal Re-Experiencing More Than Forty Years After War Trauma," *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 13, Issue 3 (2000): 453-463.

²⁸⁸Kong and others, "Pedestrian-Motor Vehicle Trauma: An Analysis of Injury Profiles by Age," *Journal of the American College of Surgeons*, Vol. 182, No. 1 (1996): 17-23.

²⁸⁹Russel A. Powell & Tore A. Nielsen, "Was Anna O.'s Black Snake Hallucination a Sleep Paralysis Nightmare? Dreams, Memmories, and Trauma" *Proquest Psychology journals*, Vol. 61, No. 3 (1998): 239.

²⁹⁰Barry Krakow and others, "Nightmare Frequency in Sexual Assault Survivors with PTSD," *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 16, Issue 2 (2002): 175-190.

²⁹¹Steven H. Woodward and others, "Laboratory Sleep Correlates of Nightmare Complaint in PTSD Inpatients," *Society of Biological Psychiatry*, Vol. 48 (2000): 1081-1087.

kecemasan, kekerasan, fobia, paranoia, psikotisme, dan indeks simptom umum.²⁹²

Germain & Nielsen membagi mimpi buruk menjadi dua jenis yaitu, mimpi buruk karena trauma (P-NM/ PTSD-*nightmare*) dan mimpi buruk bukan karena trauma (I-NM/ *idiopathic-nightmare*). Individu yang mengalami mimpi buruk pascatrauma lebih sering terbangun di malam hari dibanding individu yang mengalami mimpi buruk bukan karena trauma. Selain lebih sering terbangun, individu yang bermimpi buruk karena pascatrauma menunjukkan lebih banyaknya gerakan kaki saat tidur dan gerakan mata yang cepat. Dari sini dapat disimpulkan bahwa mimpi buruk karena pascatrauma berkontribusi pada mimpi yang negatif.²⁹³ Pillar, seorang pakar gangguan tidur dari Israel Institute of Technology, menjelaskan bahwa gerakan mata yang cepat saat bermimpi merupakan tanda abnormalitas dan patofisiologis.²⁹⁴

Spiritualitas merupakan salah satu variabel psikologis yang dapat mempertahankan diri dari simptom-simptom trauma seperti mimpi buruk, *flashback*, dan sebagainya. Dengan spiritualitas, individu dapat memaknai trauma secara baik, sehingga dirinya terhindar dari berbagai simptom-simptom trauma seperti mimpi buruk, ketakutan, dan sebagainya. Grafik di bawah ini menjelaskan bagaimana simptom-simptom *reexperience* berkaitan dengan rendahnya spiritualitas.

²⁹²Ross Levin & Gary Fireman, "Nightmare Prevalence, Nightmare Distress, and Self-Reported Psychological Disturbance," *Sleep*, Vol. 25, No. 2 (2002): 205.

²⁹³Anne Germain & Tore A. Nielsen, "Sleep Pathophysiology in Posttraumatic Stress Disorder and Idiopathic Nightmare Sufferers," *Society of Biological Psychiatry*, Vol. 54 (2003): 1092–1098.

²⁹⁴Giora Pillar and others, "Post-Traumatic Stress Disorder and Sleep—What A Nightmare!," *Sleep Medicine Reviews*, Vol. 4, Issue 2 (2000): 183–200.



Dari grafik di atas dapat dipahami bahwa subjek yang memiliki simptom *reexperience* yang tinggi kebanyakan memiliki spiritualitas yang rendah paling tidak sedang. Hanya ada satu orang subjek yang memiliki spiritualitas yang tinggi namun masih merasakan simptom *reexperience* yang tinggi pula. Namun jika dilihat dari kebanyakan mereka yang berada pada spiritualitas yang rendah dan sedang, hal ini menunjukkan bahwa rendahnya spiritualitas beresiko pada peningkatan simptom *reexperience*. Resiko peningkatan simptom *reexperience* dapat memicu beberapa gejala yang berpengaruh dalam pola kehidupan keseharian, seperti *flashback* atau mimpi buruk.

Mimpi buruk biasanya terjadi karena individu mengalami ekspos trauma (*posttraumatic nightmare*/ mimpi buruk pascatrauma). Individu yang mengalami mimpi buruk pascatrauma biasanya lebih sering terbangun di malam hari, terlalu banyak gerakan dalam tidur, dan sulit tidur kembali setelah terbangun. Individu yang mengalami mimpi buruk pascatrauma paling sedikit mengalami mimpi buruk seminggu sekali. Mimpi dapat berupa mimpi menakutkan (*nightmare*) yang selalu membuat bangun dari tidur dan mimpi buruk (*bad dream*) yang tidak membuat bangun tidur.²⁹⁵ Zadra & Donderi menjelaskan bahwa mimpi menakutkan (*nightmare*) memiliki korelasi lebih signifikan

²⁹⁵Anne Germain & Anne Germain, "Impact of Imagery Rehearsal Treatment on Distressing Dreams, Psychological Distress, and Sleep Parameters in Nightmare Patients," *Behavioral Sleep Medicine*, Vol. 1, No. 3 (2003): 140-154.

dengan kesehatan mental (*well-being*) dari pada mimpi buruk biasa (*bad dream*).²⁹⁶ Davis& Wright menjelaskan bahwa mimpi buruk terkait dengan tingkat penderitaan simptom distress lain.²⁹⁷ Hal ini menjelaskan bahwa *reexperience* kejadian traumatik dapat terjadi melalui mimpi buruk.

Raskind, seorang pakar gangguan mental dan direktur dari University of Washington Alzheimer's Disease Research Center, menjelaskan bahwa mimpi buruk dan gangguan tidur adalah simptom pascatrauma yang sangat resisten untuk disembuhkan. Individu yang mengalami mimpi buruk membutuhkan obat-obatan yang dapat menekan mimpi buruk menjadi mimpi normal yang tidak terkait trauma. Namun cara ini harus dilakukan selama delapan minggu secara intensif.²⁹⁸ Peskind menjelaskan bahwa *prazosin* secara efektif dapat menstimulasi *adrenergic* yang dapat mempengaruhi patofisiologi trauma dalam bentuk mimpi buruk. Penggunaan *prazosin* sebanyak 2 mg sampai 6 mg satu jam sebelumnya dapat mengurangi mimpi buruk dan memoderasi penderitaan simptom PTSD secara menyeluruh.²⁹⁹ Namun tentunya penggunaan obat akan memberikan efek samping. Schindler menjelaskan bahwa mimpi yang dialami oleh subjek penelitiannya berupa rekreasi visual sebagaimana kejadian trauma itu terjadi. Terapi dengan menggunakan teknik desensitisasi membutuhkan waktu tujuh bulan untuk menyembuhkannya.³⁰⁰ Adapun menurut Davis& Wright menjelaskan dalam penelitiannya bahwa sebanyak

²⁹⁶Antonio Zadra& Donderi, "Nightmares and Bad Dreams: Their Prevalence and Relationship to Well-Being," *Journal of Abnormal Psychology*, Vol 109, No. 2 (2000): 273-281.

²⁹⁷Joanne L. Davis& David C. Wright, "Exposure, Relaxation, and Rescripting Treatment for Trauma-Related Nightmares," *Journal of Trauma& Dissociation*, Vol. 7, Issue 1 (2007): 5-18.

²⁹⁸Murray A. Raskind and others, "A Parallel Group Placebo Controlled Study of Prazosin for Trauma Nightmares and Sleep Disturbance in Combat Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder," *Biol Psychiatry*, Vol. 61 (2007): 928-934.

²⁹⁹Elaine R. Peskind and others, "Prazosin Reduces Trauma-Related Nightmares in Older Men with Chronic Posttraumatic Stress Disorder," *J Geriatr Psychiatry Neurol*, Vol. 16(2003): 165-171.

³⁰⁰Fred E. Schindler, "Treatment By Systematic Desensitization of A Recurring Nightmare of A Real Life Trauma," *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, Vol. 11, Issue 1 (1980): 53-54.

84% subjek penelitiannya berhasil disembuhkan dari mimpi buruk selama enam bulan dan beberapa minggu kemudian.³⁰¹

Rhudy, seorang pakar afektif neurosains dari University of Tulsa, menjelaskan bahwa mimpi buruk dapat memicu reaktivitas emosional seperti detak jantung, konduksi kulit, dan reaksi wajah.³⁰² Orang yang menderita trauma akan menderita mimpi buruk yang kronis. Mimpi buruk akan terkait dengan reaktivitas emosional, hal ini tentunya akan mempengaruhi kesehatan mental dan memiliki konsekuensi pada permasalahan kesehatan. Mimpi buruk disebabkan oleh ketidakmampuan individu dalam mengontrol imajinasi.³⁰³ Semiz, seorang pakar psikiatri dari Istanbul Erenkoy Mental Health Research, menjelaskan bahwa mimpi buruk disebabkan oleh trauma masa kecil, pengalaman disosiatif, dan gangguan tidur.³⁰⁴ Levin & Fireman menjelaskan bahwa penyebab dari mimpi buruk adalah guncangan psikologis.³⁰⁵

Agargun, seorang pakar psikiatri dari Medipol Üniversitesi, menjelaskan bahwa 57% penderita gangguan mimpi buruk adalah orang yang mengalami gangguan disosiatif.³⁰⁶ Schreuder menjelaskan bahwa mimpi buruk pada penderita pascatrauma disebabkan oleh intrusi kognitif.³⁰⁷ Bremner & Brett menjelaskan bahwa respon disosiatif tidak hanya terkait dengan PTSD namun juga berpengaruh

³⁰¹Joanne L. Davis & David C. Wright, "Randomized Clinical Trial for Treatment of Chronic Nightmares in Trauma-Exposed Adults," *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 20, Issue 2 (2007): 123–133.

³⁰²Jamie L. Rhudy and others, "Cognitive-Behavioral Treatment for Chronic Nightmares in Trauma-Exposed Persons: Assessing Physiological Reactions to Nightmare-Related Fear," *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 66, No. 4 (2010): 1–18.

³⁰³Jamie L. Rhudy and others, "Physiological–Emotional Reactivity to Nightmare-Related Imagery in Trauma-Exposed Persons With Chronic Nightmares," *Behavioral Sleep Medicine*, Vol. 6, Issue 3, (2008): 158–177.

³⁰⁴Umit B. Semiz and others, "Nightmare Disorder, Dream Anxiety, and Subjective Sleep Quality in Patients with Borderline Personality Disorder," *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, Vol. 62, Issue 1 (2008): 48–55.

³⁰⁵Ross Levin & Gary Fireman, "Nightmare Prevalence, Nightmare Distress, and Self-Reported Psychological Disturbance," *Sleep*, Vol. 25, No. 2 (2002): 205.

³⁰⁶Mehmet Yucel Agargun and others, "Clinical Importance of Nightmare Disorder in Patients with Dissociative Disorders," *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, Vol. 57, Issue 6 (2003): 575–579.

³⁰⁷Bas J. N. Schreuder and others, "Nocturnal Re-Experiencing More Than Forty Years After War Trauma," *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 13, Issue 3 (2000): 453–463.

terhadap banyak psikopatologi. Individu yang memiliki tingkat disosiatif tinggi lebih mudah terkena PTSD. Disosiasi kognitif juga dapat meningkatkan frekuensi *flashback*. Disosiasi kognitif ketika kejadian trauma biasanya akan berdampak pada psikopatologi jangka panjang.³⁰⁸

Beberapa teori menyatakan bahwa mimpi buruk merupakan salah satu bentuk pertahanan diri individu dari penguasaan trauma. Hartmann, seorang pakar mimpi dari Tufts University School of Medicine, menjelaskan bahwa mimpi buruk muncul agar individu dapat membiasakan diri menghadapi emosi dominan. *Reexperience* bukan muncul dari sensor aktual, melainkan muncul dari emosi dominan, dan emosi dominan inilah yang menjadi teror dan ketakutan utama, kemudian sering kali diikuti oleh perasaan bersalah. Mimpi buruk tidak hanya terjadi pada orang yang menderita trauma saja, melainkan juga terjadi siapapun yang sedang mengalami emosi dominan.³⁰⁹

Mellman, pakar medis dan psikiatri dari Howard University, menjelaskan bahwa mimpi yang terjadi setelah trauma merupakan bentuk adaptasi emosional sekalipun mimpi buruk terkait trauma dikategorikan sebagai simptom PTSD. Maka akan terjadi perubahan pola mimpi setelah beberapa lama mengalami trauma. Oleh karena itu, karakter mimpi dapat dikatakan sebagai proses memori trauma yang adaptif bisa juga maladaptif.³¹⁰

Jika dikaitkan dengan spiritualitas, berdasarkan analisis regresi, faktor yang paling mempengaruhi *reexperience* adalah *meaning*. Hal ini dapat dipahami bahwa dengan memaknai kehidupan dari yang masa lalu menuju masa depan, dapat mengurangi kecemasan dalam bentuk pengurangan penguasaan kembali kejadian buruk secara signifikan. Tentu saja individu yang memiliki tujuan hidup yang berorientasi pada masa depan akan fokus untuk mencapai tujuan tersebut dan

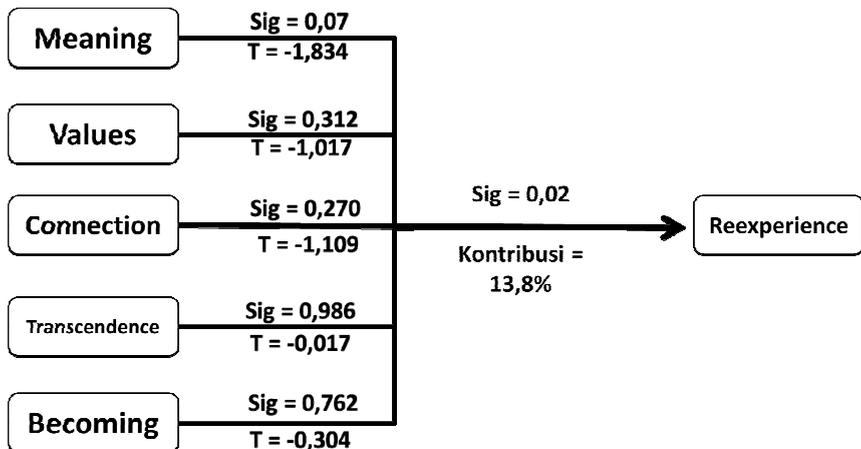
³⁰⁸J. Douglas Bremner&Elizabeth Brett, "Trauma-Related Dissociative States and Long-Term Psychopathology in Posttraumatic Stress Disorder," *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 10, No. 1 (1997): 37.

³⁰⁹Ernest Hartmann, "Nightmare After Trauma as Paradigm for All Dreams: A New Approach to The Nature and Functions of Dreaming," *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, Vol 61, No. 3 (1998): 223-238.

³¹⁰Thomas A. Mellman and others, "Dreams in The Acute Aftermath of Trauma and Their Relationship to PTSD," *International Society for Traumatic Stress Studies*, Vol. 23 (2003): 1.

harus melupakan segala kejadian buruk yang telah dialami. Mereka memaknai apa yang terjadi sebagai suatu pelajaran untuk mencapai tujuan hidup. Orientasi hidup yang kekal, seperti tujuan hidup akhirat, dan tujuan hidup kepada Allah, adalah tujuan hidup yang dapat membawa ketenangan jiwa. Suatu tujuan hidup yang kekal, tujuan hidup yang transenden, dan tidak akan membawa pada kekecewaan. Sebaliknya, individu yang tidak memiliki arah, orientasi hidupnya hanya pada hal-hal yang bersifat duniawi dan kesenangan semata, maka akan merasakan disorientasi, kekecewaan, dan kehilangan makna. Hilangnya kesenangan berarti hilangnya arti hidup, kejadian buruk dalam hidup tentu saja kerugian yang amat besar bagi dirinya. Berikut bagan mengenai pengaruh dan hubungan spiritualitas terhadap kecemasan pada korban pascatrauma. Hal tersebut dapat dipahami dari bagan di bawah ini.

Bagan 3.5 Spiritualitas dan *Reexperience*



Dari bagan di atas dapat dipahami bahwa spiritualitas berpengaruh negatif secara signifikan terhadap *reexperience* dan memberikan kontribusi sebesar 13,7% dalam mengurangi simptom *reexperience*.

Pengaruh yang paling kuat dari aspek spiritualitas adalah *meaning* (makna hidup).³¹¹

Individu yang memiliki spiritualitas yang baik tidak perlu mengingat sesuatu yang buruk dan cenderung memandang hidup dan ingatan masa lalu sebagai suatu pelajaran. Sebaliknya, individu yang memiliki spiritualitas yang lemah cenderung mengingat sesuatu yang buruk, tidak bisa melupakan dendam, dan tidak bisa mengambil pelajaran baik di balik suatu musibah. Makna hidup yang kuat menyebabkan individu dapat memahami tujuan hidupnya secara positif, segala musibah dan kejadian buruk memiliki makna dan tujuan. Sehingga individu tidak perlu mengingat suatu musibah sebagai kejadian buruk. Apa yang diingat menjadi makna dan orientasi positif bagi dirinya. Inilah pentingnya makna hidup.

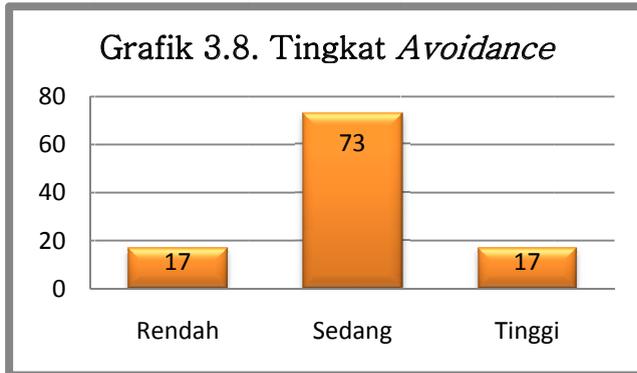
Individu yang memiliki *values* yang rendah cenderung menilai kejadian dan pengalaman hidup secara buruk. Setiap kejadian lebih banyak dinilai secara buruk dan menyakitkan. Pengalaman yang telah terjadi dan tidak bisa dirubah lagi senantiasa teringat bagi individu yang memiliki nilai yang rendah karena tidak bisa menerima kejadian yang telah terjadi dan mengambil nilai dari kejadian tersebut.

Individu yang memiliki keterhubungan yang rendah juga sulit untuk melepaskan diri dari ingatan buruk karena kurangnya hubungan dan dukungan sosial. Musibah yang terjadi dirasakan dengan kesendirian dan keterasingan. Individu yang tidak mengisi diri untuk berpengaruh dengan elemen-elemen kehidupan menyeluruh cenderung menyendiri dan mudah teringat akan suatu musibah.

Selain sulit melupakan dan memaknai kejadian buruk, rendahnya spiritualitas juga berkaitan dengan tingkat *avoidance*. Simptom yang juga menjadi ciri dari kecemasan pascatrauma adalah penjarahan (*avoidance*). Penjarahan (*avoidance*) atas objek-objek yang mengingatkan pada trauma adalah simptom utama lain pada kecemasan pascatrauma. Objek tersebut dapat berupa orang, situasi, lingkungan, dan segala sesuatu yang menyerupai kejadian trauma itu. Korban pascatrauma biasanya berusaha untuk menekan ingatan-ingatan mengenai kejadian

³¹¹Lihat lampiran mengenai "Analisis Regresi Aspek-Aspek Spiritualitas terhadap *Reexperience*"

itu dan berupaya menghindari agar tidak berpikir atau mengatakan sesuatu yang terkait dengan trauma itu apalagi mengatakan hal-hal yang paling buruk dari trauma tersebut.³¹² Perilaku menjauh biasanya terkait dan diperkuat dengan emosi negatif.³¹³ Berikut data mengenai tingkat *avoidance* pada subjek penelitian ini.



Dari penelitian ini dapat diketahui bahwa sebanyak 17 orang (15,7%) mengalami tingkat *avoidance* yang rendah, 73 orang (67,6%) mengalami tingkat *avoidance* yang sedang, dan 17 orang (15,7%) mengalami tingkat *avoidance* yang tinggi. Hal ini menjelaskan bahwa salah satu indikasi dari kecemasan akibat trauma adalah menjauhi simbol-simbol yang terkait dengan trauma baik dalam tingkatan yang rendah, sedang, ataupun tinggi.

Tingkat *avoidance* yang tinggi memungkinkan individu mengalami fobia atas objek yang terkait dengan trauma. Taylor & Koch, para pakar psikologi klinis, menjelaskan dalam penelitiannya bahwa gangguan kecemasan yang muncul setelah kecelakaan kendaraan adalah fobia kecelakaan, PTSD, dan PTSD sebagian. Fobia kecelakaan adalah salah satu gangguan kecemasan yang muncul setelah kecelakaan yang

³¹²Jonathan Bisson and others, *Post-Traumatic Stress Disorder: The Management of PTSD in Adults and Children in Primary and Secondary Care* (London: Gaskell and the British Psychological Society, 2005), 4.

³¹³Christopher J. Anderson, "The Psychology of Doing Nothing: Forms of Decision Avoidance Result From Reason and Emotion," *Psychological Bulletin*, Vol. 129, No. 1 (2003): 139–167.

kurang mendapat perhatian para ilmuwan.³¹⁴ sebagaimana orang yang menderita fobia yang senantiasa menjauhi hal-hal yang terkait dengan objek fobia, kecemasan pascatrauma juga menyebabkan individu mengalami kecendrungan untuk menjauhi objek-objek atau simbol-simbol stimulus traumatik.

Salah satu simbol traumatik adalah tempat dan benda yang terkait dengan trauma. pada penelitian ini ditemukan bahwa sebanyak 23 orang (21,5%) sangat sering menjauhi tempat-tempat yang terkait dengan trauma dan sebanyak 37 orang (34,6%) sering menjauhi tempat-tempat yang terkait dengan trauma. Pada beberapa subjek penelitian ini juga diketahui bahwa di antara mereka akan menjauhi tempat-tempat tertentu seperti tempat berketinggian, jalan tertentu, dan lokasi tertentu. Hal ini menunjukkan adanya perilaku penjarahan atas tempat yang terasosiasi dengan trauma. Begitupula benda yang terasosiasi dengan trauma juga menjadi objek penjarahan bagi penderita trauma. Pada penelitian ini ditemukan bahwa sebanyak 18 orang (16,8%) sangat sering menjauhi benda-benda yang terkait dengan trauma dan sebanyak 31 orang (29%) sering menjauhi benda-benda yang terkait dengan trauma. Beberapa subjek penelitian ini ditemukan bahwa mereka menjauhi beberapa benda yang terasosiasi dengan trauma seperti hewan, rumah sakit, aroma obat, boneka, darah, dan sebagainya.

Pascatrauma menyebabkan individu mengalami dua hal, yaitu intrusi (*intrusion*) dan penjarahan (*avoidance*). Intrusi adalah tekanan atau gangguan pada kesadaran pikiran dalam bentuk imajinasi, perasaan, mimpi buruk, dan beberapa perilaku terganggu lainnya. Menjauh (*avoidance*) adalah kecendrungan diri menjadi kaku, menolak segala bentuk makna dan kesadaran yang terkait dengan trauma, kecendrungan untuk mencegah berperilaku tertentu, dan melakukan aktivitas yang berlawanan dengan hal-hal yang terkait trauma. Biasanya korban pascatrauma pada fase pertama mengalami intrusi baru kemudian mengalami penjarahan. Bahkan beberapa penelitian

³¹⁴Steven Taylor & William J. Koch, "Anxiety Disorders Due to Motor Vehicle Accidents: Nature and Treatment," *Clinical Psychology Review*, Volume 15, Issue 8, 1995, Pages 721–738

menjelaskan bahwa selama beberapa tahun penderita pascatrauma mungkin mengalami peningkatan intrusi dan penjarahan.³¹⁵

Bessel van der Kolk menjelaskan bahwa reaksi-reaksi trauma dalam bentuk perilaku terdiam (*numbing*) sangat terkait dengan sistem saraf pusat. Secara perilaku individu terdiam namun secara aktivitas saraf individu mengalami aktivitas saraf yang berlebih.³¹⁶ Honig, seorang psikiater, menjelaskan dalam penelitiannya menjelaskan bahwa penjarahan adalah aspek trauma yang paling sensitif yang dialami oleh korban pascatrauma. Penjarahan adalah salah satu simptom trauma yang termasuk efek jangka panjang (*long term effects*).³¹⁷

Penelitian ini telah menemukan bahwa terjadi berbagai perilaku menjauh pada penderita kecemasan pascatrauma. Perilaku menjauh biasanya terkait dengan objek yang terkait dengan pengalaman traumatik yang dialaminya. Berikut tabel mengenai perilaku menjauh yang terjadi pada beberapa responden.

Tabel 3.3. Contoh Avoidance

Subjek	Sumber Trauma	Perilaku Avoidance
4	Permasalahan Keluarga	Menjauh untuk berkomunikasi dengan orang tua
6	Hubungan Interpersonal	Tidak peduli dengan orang lain
7	Kekerasan Fisik	Menjauhi suara keras atau orang yang berbicara keras

³¹⁵Zahava Solomon & Mario Mikulincer, "Posttraumatic Intrusion, Avoidance, and Social Functioning: A 20-Year Longitudinal Study," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 75, No. 2 (2007): 316–324.

³¹⁶Bessel van der Kolk and others, "Inescapable Shock, Neurotransmitters, and Addiction to Trauma: Toward A Psychobiology of Post Traumatic Stress," sciencedirect (2013). <http://www.sciencedirect.com>.

³¹⁷Richard G. Honig and others, "Assessing Long-Term Effects of Trauma: Diagnosing Symptoms of Avoidance and Numbing," *Am J Psychiatry*, Vol. 156, No. 3(1999): 483–485.

9	Kecelakaan Kendaraan & Menyaksikan Kematian	Takut & menjauhi darah atau luka
11	Kematian Orang Lain	Menjauhi rumah sakit dan sangat takut melihat rumah sakit
17	Kecelakaan Kendaraan	Sangat takut menyebrang jalan
20, 96, 104	Serangan Hewan	Sangat menjauhi hewan tersebut dan hewan sejenisnya
21	Kecelakaan Kendaraan	Tidak ingin lagi mengendarai kendaraan
22	Pengalaman Mistis	Sangat menjauhi boneka
27	Kecelakaan Kendaraan	Tidak bisa lagi membawa kendaraan
46	Pemeriksaan	Menjauhi semua laki-laki
52	Hubungan Interpersonal	Tidak bisa mempercayai siapapun
54 & 75	Terjatuh	Menghindari tempat-tempat ketinggian
56	Penghinaan	Menghindari keramaian dan tempat umum
81	Kecelakaan Kendaraan	Menghindari dan tidak pernah lagi melewati jalan tempat kejadian traumatik
82	Perceraian & Perselingkuhan	Tidak bisa mempercayai orang lain

Bryant & Harvey, pakar psikologi abnormal, menjelaskan bahwa individu yang mengalami kecemasan pascatrauma akan memproses informasi akan ancaman secara berbeda. Pada individu yang

mengalami pascatrauma kecelakaan, dirinya akan mengalami fobia berkendara dan menjauhi kata-kata atau kalimat yang terkait dengan trauma.³¹⁸ Moulds& Bryant menjelaskan bahwa salah satu indikasi dari sikap menjauh pada objek atau pikiran yang terkait dengan trauma adalah usaha untuk melupakan. Individu yang mengalami stress akut pascatrauma akan kesulitan untuk berani mengingat kejadian yang terkait dengan trauma.³¹⁹

Muzina& El-Sayegh, pakar psikologi klinis, menjelaskan bahwa individu yang mengalami kecemasan sosial akan menjauhi aktivitas sosial dan menjauhi dirinya dari keterlibatan sosial dan kontak interpersonal. Biasanya individu yang menjauh dari situasi sosial cenderung menganggap dirinya inferior dan tidak memiliki ketertarikan interpersonal.³²⁰ Pengalaman traumatik biasanya menjadikan individu sulit untuk mempercayai orang lain. Mereka mungkin merasa terasing dan menarik diri dari hubungan sosial.³²¹ Beberapa orang yang mengalami trauma cenderung menjauhi orang-orang tertentu yang terasosiasi dengan trauma.

Pada disertasi ini, ditemukan bahwa sebanyak 15 orang (14%) yang sangat sering menjauhi orang-orang tertentu yang terkait dengan trauma dan sebanyak 23 orang (21,5%) yang sering menjauhi orang-orang tertentu yang terkait dengan trauma. Hal ini terjadi pada Subjek 46 yang menjauhi semua laki-laki karena subjek pernah mengalami pemerkosaan. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi perilaku *avoidance* terhadap objek apapun yang terasosiasi secara kognitif sekalipun tidak semua objek tersebut dapat memberikan ancaman.

Beberapa teori menjelaskan bahwa kecemasan sosial disebabkan oleh mekanisme pertahanan diri manusia ketika menerima ancaman

³¹⁸Richard A. Bryant& Allison G. Harvey, "Processing Threatening Information in Posttraumatic Stress Disorder," *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 104, Issue 3 (1995): 537-541.

³¹⁹Michelle L. Moulds& Richard A. Bryant, "Directed Forgetting in Acute Stress Disorder," *Journal of Abnormal Psychology*, Vol 111, Issue 1 (2002): 175-179.

³²⁰Davdi J. Muzina& Samar El-Sayegh, "Recognizing and Treating Social Anxiety Disorder," *Cleveland Clinic Journal Of Medicine*, Vol.68, No. 7 (2001): 651.

³²¹Jonathan Bisson and others, *Post-Traumatic Stress Disorder: The Management of PTSD in Adults and Children in Primary and Secondary Care* (London: Gaskell and the British Psychological Society, 2005), 16.

sosial dari orang lain dalam bentuk melarikan diri atau menjauh. Mekanisme ini terjadi karena tidak semua orang bisa dilibatkan dalam kenyamanan dirinya. Karena itu kelompok sosial selalu membuat kenyamanan dengan membentuk kerjasama, persamaan, dan saling mendukung.³²² Anderson menjelaskan bahwa keputusan untuk menjauhi objek adalah hasil dari proses pikiran individu antara kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi dan harapan-harapan yang akan dihasilkan. Ada beberapa kemungkinan-kemungkinan yang secara emosional tidak diharapkan.³²³ Klein, seorang pakar psikiatri dari Hebrew University, menjelaskan bahwa penjarahan yang dilakukan oleh penderita trauma dapat terjadi dalam bentuk amnesia dan terkadang tidak dapat mengingat kejadian trauma itu. Hilangnya memori dapat membantu untuk melindungi berkembangnya gangguan menjadi lebih luas.³²⁴

Elliot & Covington menjelaskan bahwa kajian mengenai perilaku mendekat dan menjauh (*approach - avoidance*) merupakan kajian yang cukup panjang. Democritus dan Aristipius menjelaskan bahwa manusia akan mendekati kesenangan dan menghindari rasa sakit (*psychological hedonism*). Motivasi tersebut adalah pembimbing perilaku manusia. James menjelaskan bahwa kesenangan adalah penguat perilaku yang sangat hebat (*tremendous reinforcer*) begitu pula rasa sakit adalah penghambat perilaku yang sangat hebat (*tremendous inhibitor*). Freud menjelaskan bahwa manusia mencari kesenangan dan menjauh rasa sakit. Pavlov menjelaskan bahwa manusia memiliki dua respon, yaitu respon mendekati stimulus dan respon lari dari stimulus. Thorndike menjelaskan konsep menjauh dan mendekat dengan konsep hukum efeknya (*law of effect*) yang menjelaskan bahwa ketika manusia respon kesenangannya menguat, maka respon ketidaknyamanan melemah dan begitu pula sebaliknya. Hull menjelaskan bahwa ada dua pengkondisian,

³²²Peter Trower & Paul Gilbert, "New Theoretical Conceptions of Social Anxiety and Social Phobia," *Clinical Psychology Review*, Vol. 9, Issue 1 (1989): 19-35.

³²³Christopher J. Anderson, "The Psychology of Doing Nothing: Forms of Decision Avoidance Result From Reason and Emotion," *Psychological Bulletin*, Vol. 129, No. 1 (2003): 139-167.

³²⁴Ehud Klein and others, "The Relation between Memory of the Traumatic Event and PTSD: Evidence from Studies of Traumatic Brain Injury," *Can J Psychiatry*, Vol. 48 (2003): 28-33.

yaitu pengkondisian appetitif dengan memenuhi kebutuhan manusia dan pengkondisian aversif dengan memberikan sesuatu yang tidak menyenangkan. Murray menjelaskan bahwa manusia memiliki dua kebutuhan, yaitu kebutuhan *adient* yang menggerakkan manusia mendekati suatu objek dan kebutuhan *abient* yang menggarakan manusia memisahkan diri dari suatu objek. Maslow menjelaskan bahwa manusia memiliki kebutuhan defisit untuk mengurangi suatu keadaan dan kebutuhan berkembang untuk mencari stimulasi positif.³²⁵

Elliot, seorang pakar dan peneliti di bidang *approach and avoidance motivation*, menjelaskan bahwa dalam Teori Sensitivitas Penguatan (*Reinforcement Sensitivity Theory*) ada dua sistem berbasis menjauh yaitu sistem *fight-flight-freeze* (bertartung-terbang-membeku) dan sistem penghalang perilaku (*behavioural inhibition system*). Sistem *fight-flight-freeze* akan sensitif dengan stimulus aversif baik yang terkondisi maupun yang tidak terkondisi dan pendorong perilaku menghindar, lari, dan memediasi emosi takut. Sistem pencegah perilaku berguna untuk mencegah konflik dan menjalankan emosi cemas dengan menghalangi suatu perilaku, mengenal suatu resiko, dan memindai konflik yang ada di sekitarnya.³²⁶

Elliot dan Harackiewicz, pakar psikologi sosial dan kepribadian, menjelaskan bahwa perilaku menjauh yang dilakukan oleh manusia disebabkan oleh adanya orientasi pengaturan diri untuk menghindari potensi hasil negatif. Proses menjauh atau mendekat tergantung persepsi manusia terhadap suatu objek. Jika suatu objek dianggap ancaman, maka akan dijauhi. Jika objek dianggap tantangan dan dapat memberikan kebaikan, maka objek akan didekati. Sekalipun demikian, perilaku menjauh termasuk dalam proses perlindungan diri. Respon menjauh muncul dari motivasi ketidakberdayaan (*helpless*).³²⁷ Namun yang terjadi pada penderita pascatrauma adalah menjauhi objek-objek

³²⁵Andrew J. Elliot&Martin V. Covington, "Approach and Avoidance Motivation," *Educational Psychology Review*, Vol. 13, No. 2 (2001): 74-76.

³²⁶Andrew J. Elliot and others, "Approach-Avoidance Motivation and Emotion: Convergence and Divergence," *Psychology of Wuerzburg University* (2012): 4-7.

³²⁷Andrew J. Elliot&Judith M. Harackiewicz, "Approach and Avoidance Achievement Goals and Intrinsic Motivation:A Mediatlional Analysis," *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 70, No. 3 (1996): 461-475.

yang sebenarnya tidak berbahaya, namun hanya terkait dengan objek trauma.

Covington dan Mueller menjelaskan bahwa motivasi menjauh dan mendekat yang dimiliki manusia sebenarnya dapat dimanfaatkan untuk membentuk perilaku. Agar individu meninggalkan suatu perilaku, maka individu dapat didekatkan pada objek antagonistik yang tidak disukainya sehingga menjauhinya dan tidak melakukan perilaku tersebut. begitupula individu yang diharapkan melakukan suatu perilaku didekatkan dengan objek yang disukainya sehingga motivasi mendekatnya terkait dengan perilaku tersebut.³²⁸ Namun pada penderita pascatrauma akan mempersepsi suatu objek yang terkait trauma dengan menjauhinya sekalipun objek tersebut tidak memiliki potensi mengancam.

Teori-teori sebelumnya menjelaskan bahwa perilaku menjauh sebenarnya adalah suatu sistem alami yang dimiliki psikologis manusia. Namun perilaku menjauh yang tidak wajar dan tidak seimbang menunjukkan adanya suatu permasalahan psikologis. Kashdan menjelaskan bahwa individu yang kembali memaknai (*reappraisal*) suatu kejadian secara negatif akan menyebabkan perilaku menjauh yang memediasi *coping* yang maladaptif, gaya merespon yang emosional, tidak dapat mengontrol kecemasan, kecemasan yang sensitif, sifat pencemas, dan menjadi lemas karena takut.³²⁹

Roth dan Cohen menjelaskan bahwa ada dua hal sentral yang terkait dengan respon trauma, yaitu mendekat dan menjauh. Dua pasang konsep ini mengacu kepada dua mode *coping* stress. Menjauh dan mendekat secara sederhana cerminan dari aktivitas kognitif dan emosional yang berorientasi mendekati atau menjauhi ancaman. Individu yang menjauh adalah upaya *coping* untuk menghindari ancaman dan bahaya terulang. Adapun individu yang mendekat adalah upaya *coping* untuk membiasakan diri (desensitisasi) terhadap ancaman.

³²⁸Martin V. Covington & Kimberly J. Mueller, "Intrinsic Versus Extrinsic Motivation: An Approach/Avoidance Reformulation" *Educational Psychology Review*, Vol. 13, No. 2 (2001): 157.

³²⁹Todd B. Kashdan and others, "Experiential Avoidance as A Generalized Psychological Vulnerability: Comparisons with *Coping* and Emotion Regulation Strategies," *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 44 (2006): 1301–1320.

Contohnya, beberapa pasien yang sudah dibiasakan dan didekatkan dengan alat-alat bedah menunjukkan pengurangan kecemasan pada saat menjalani bedah. Adapun individu yang menjauhi ancaman tujuannya adalah untuk mengurangi stress dan tekanan.³³⁰ Namun, individu yang mengalami pascatrauma cenderung menjauh dari pada mendekat.

Gable, seorang pakar psikologi sosial dari University of California, menjelaskan bahwa motivasi sosial individu untuk mendekat atau menjauh akan mempengaruhi kualitas interpersonal seseorang seperti merasa kesendirian, kecemasan sosial, dan konflik atau sebaliknya seperti merasakan dukungan sosial, kebahagiaan emosional, dan cinta. Individu yang memiliki motivasi dendam dan motivasi menjauhi orang lain akan terkait dengan adanya rasa dihukum oleh sosial seperti penolakan dan konflik. Orang yang memiliki orientasi sosial yang aversif seperti dendam, maka cenderung menilai suatu hubungan yang seharusnya menyenangkan menjadi ketidakpastian, ketidaksetujuan, dan kekhawatiran yang berujung pada hubungan yang menyakitkan yang berkualitas buruk.³³¹

Kejadian traumatik yang disebabkan oleh kesalahan sendiri juga dapat menyebabkan kecenderungan menjauh. Perasaan bersalah sangat berpengaruh dengan perilaku menjauh. Namun beberapa individu yang tidak mengalami trauma menunjukkan perilaku mendekat (*approach*) dalam upaya memperbaiki keadaan.³³² Hal ini terjadi pada Subjek 18 yang mengalami pengalaman traumatik karena berbuat kesalahan dengan mencelakai orang lain (menabrak dengan kendaraan) terhadap seorang kakek-kakek. Sekalipun yang mengalami luka fisik adalah orang lain, namun kejadian ini dapat menjadi trauma bagi subjek.

Subjek yang merasa bersalah pada lingkungan sosial akan merasa tertolak oleh lingkungan. Individu yang merasakan kekhawatiran akan

³³⁰Susan Roth & Lawrence J. Cohen, "Approach, Avoidance, and Coping with Stress," *Journal of American Psychologist*, Vol. 3 (1986): 813-819.

³³¹Shelly L. Gable, "Approach and Avoidance Social Motives and Goals," *Journal of Personality*, Vol. 74, No. 1 (2005): 175-222.

³³²Toni Schmader & Brian Lickel, "The Approach and Avoidance Function of Guilt and Shame Emotions: Comparing Reactions to Self-Caused and Other-Caused Wrongdoing," *Motivation and Emotion*, Vol. 30, No. 1 (2006):43.

ditolak oleh sosial secara positif terkait dengan kesendirian, sikap sosial yang buruk, dan kekhawatiran akan suatu hubungan, ketidakpuasan sosial. sebaliknya, individu yang memiliki harapan kuat atas suatu afiliasi menunjukkan rasakesepian yang rendah, lebih puas atas kehidupan sosial, dan memiliki sikap sosial yang lebih baik.³³³

Perilaku menjauh yang maladaptif secara kuat berkaitan dengan simptom-simptom psikologis. Penjauhan yang maladaptif secara kuat juga terkait dengan tingkat kesehatan mental dan kualitas hidup. Selain itu, penjauhan maladaptif dapat menjadi mediator suatu stressor berubah menjadi simptom psikologis.³³⁴ Individu yang mengalami kecemasan sosial akan menganggap orang lain dan situasi sosial adalah ancaman akan menjauh bahkan dengan hal-hal yang terkait dengannya. Lau, seorang pakar psikologi klinis dari University of Washington, menjelaskan bahwa perilaku menjauh akan memunculkan rasa kekhawatiran dan memunculkan emosi negatif bahkan mengalami distress emosional.³³⁵ Brown, seorang pakar psikologi abnormal dari The University of North Carolina, menjelaskan bahwa individu yang tidak mengalami ketidaknyamanan sosial (*social anhedonia*) akan lebih banyak sendirian, lebih senang dengan kesunyian, perasaan dan positifnya rendah.³³⁶ Bentuk-bentuk perilaku seperti itu merupakan indikasi dari simptom *avoidance* yang muncul karena kontribusi lemahnya spiritualitas. Hal ini dapat dibuktikan melalui grafik di bawah ini.

³³³Shelly L. Gable, "Approach and Avoidance Social Motives and Goals," *Journal of Personality*, Vol. 74, No. 1 (2005): 175-222.

³³⁴Francisco J. Ruiz and others, "Measuring Experiential Avoidance and Psychological Inflexibility: The Spanish Version of the Acceptance and Action Questionnaire - II," *Psicothema*, Vol. 25, No. 1 (2013): 123-129.

³³⁵Joseph Lau and others, "Avoidance Behaviors and Negative Psychological Responses in The General Population in The Initial Stage of The H1N1 Pandemic in Hong Kong," *BMC Infectious Diseases*, Vol. 10 (2010): 139.

³³⁶Leslie H. Brown and others, "When the Need to Belong Goes Wrong: The Expression of Social Anhedonia and Social Anxiety in Daily Life," Department of Psychology, University of North Carolina at Greensboro (2000): 1.



Dari grafik di atas dapat diketahui bahwa kebanyakan individu yang memiliki simptom *avoidance* yang tinggi menunjukkan spiritualitas yang rendah paling tidak sedang. Tidak ada individu yang memiliki spiritualitas yang tinggi memiliki simptom *avoidance* yang tinggi pula. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya spiritualitas beresiko pada peningkatan simptom kecemasan *avoidance* menjadi lebih tinggi.

Perilaku penjarahan objek lain yang terjadi pada penderita pascatrauma bahkan pada terjadi objek kognitif dan ingatan. Individu yang menderita trauma tidak ingin mengingat kembali kejadian buruk tersebut dalam bentuk menghindar untuk menceritakan itu kembali. Pada penelitian ini ditemukan bahwa sebanyak 9 orang (8,4%) sangat sering menolak ketika diminta bercerita tentang kejadian trauma yang pernah dialaminya dan sebanyak 23 orang (21,5%) sering menolak ketika diminta bercerita tentang kejadian trauma yang pernah dialaminya. Hal ini menunjukkan bahwa beberapa individu yang mengalami trauma akan menjauhi pikiran-pikiran atau ucapan-ucapan yang akan mengingatkannya pada trauma.

Perilaku menjauhi suatu objek sebenarnya disebabkan oleh adanya kekhawatiran dan keraguan. Ketika manusia dihadapkan pada keraguan, manusia cenderung memutuskan menghindar. Perilaku menghindar disebabkan karena kecemasan untuk mengantisipasi suatu

bahaya.³³⁷ Namun yang terjadi pada penderita kecemasan pascatrauma berbeda, mereka menghindari sesuatu yang tidak realistis sekalipun cuma terkait dengan simbol trauma dan tidak memberikan ancaman apapun. Namun bagi penderita kecemasan pascatrauma, simbol yang terkait dengan trauma seakan-akan diartikan seperti ancaman dan bahaya sebagaimana bahayanya kejadian trauma yang dialaminya. Bahkan pada beberapa penderita trauma, sensasi atau perasaan yang mirip dengan trauma di jauhi oleh mereka.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa sebanyak 26 orang (24,3%) sangat sering menjauhi berbagai perasaan dan sensasi yang terkait dengan trauma. Sebanyak 49 orang (45,8%) sering menjauhi sensasi dan perasaan tersebut. Hanya 9 orang (8,4%) yang tidak pernah menjauhi sensasi dan perasaan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa pada beberapa penderita trauma akan menunjukkan penjarahan baik pada objek nyata maupun objek sensasi dan emosi.

Upaya menjauhi simbol trauma bukanlah *coping* yang membantu. Banyak beberapa upaya yang tidak membantu dalam mengatasi trauma seperti supresi ingatan dan emosi trauma, memikirkan kejadian trauma, menarik diri, menyendiri, dan menggunakan obat-obatan.³³⁸ Briere, seorang pakar psikiatri dari Keck School of Medicine University of Southern California, menjelaskan dalam penelitiannya menjelaskan bahwa individu yang mengalami trauma hubungan interpersonal akan mengalami stress pascatrauma dan ketidakteraturan emosi. Kedua hal ini akan menghasilkan disfungsi dorongan menjauh. Disfungsi menjauh akan menghasilkan pengurangan tekanan darah, penyalahgunaan obat-obatan, kecenderungan bunuh diri, perilaku menarik diri.³³⁹

Kecemasan menyebabkan sensitivitas menjadi lebih tinggi. Sesuatu yang tidak menyenangkan, atau terkondisi dengan sesuatu yang

³³⁷Shawn P. Curley and others, "Psychological Source of Ambiguity Avoidance" *Organizational Behaviour and Human Decision Processes*, Vol. 38 (1986): 230-256.

³³⁸Jonathan Bisson and others, *Post-Traumatic Stress Disorder: The Management of PTSD in Adults and Children in Primary and Secondary Care* (London: Gaskell and the British Psychological Society, 2005), 15.

³³⁹John Briere and others, "Traumatic Stress, Affect Dysregulation, and Dysfunctional Avoidance: A Structural Equation Model," *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 23, No. 6 (2010): 767-774.

tidak menyenangkan cenderung akan di jauhi oleh individu. Individu yang mengalami kecemasan dan fobia biasanya memiliki sensitivitas menjauh yang lebih tinggi. Dalam tinjauan neurologis, proses takut dan kecemasan dapat diamati melalui aktivitas *amygdala* dan ini akan berkaitan dengan kepribadian neurotisisme.³⁴⁰

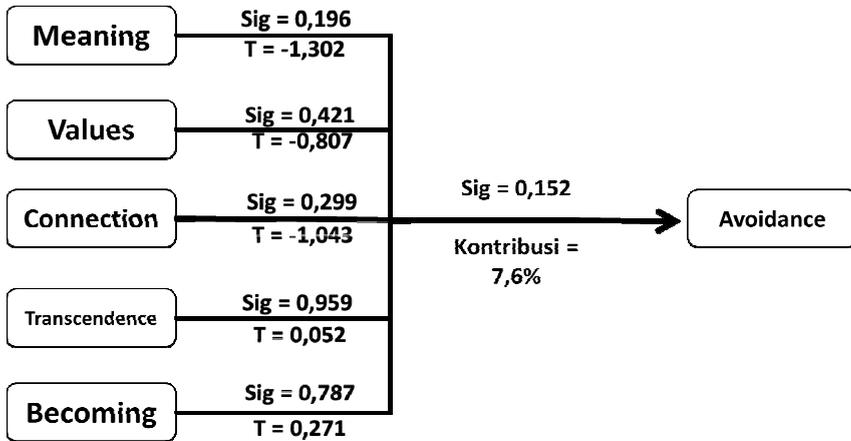
Individu yang mengalami pascatrauma cenderung menjadi tidak aktif, pasrah, dan tak berdaya dalam menghadapi situasi trauma. Selain menjadi tidak berdaya dalam menghadapi situasi trauma, individu juga tidak berdaya menghadapi efek trauma seperti menjadi terlalu sensitif, mudah marah, mudah kaget, sulit tidur, dan sebagainya. Beberapa penderita pascatrauma tidak berdaya dalam menghadapi efek trauma dan menambah frustrasi mereka.³⁴¹ Perasaan tak berdaya inilah yang menyebabkan individu selalu menjauhi objek-objek atau simbol-simbol trauma karena individu tersebut merasa tidak sanggup menghadapinya dan memilih untuk menjauh dan menghindar.

Jika dikaitkan dengan spiritualitas, maka faktor yang paling mempengaruhi *avoidance* adalah *meaning*. Berikut bagan mengenai pengaruh dan hubungan spiritualitas terhadap kecemasan pada korban pascatrauma.

³⁴⁰Luke D. Smillie, "What is Reinforcement Sensitivity? Neuroscience Paradigms for Approach-avoidance Process Theories of Personality," *European Journal of Personality*, Vol. 22 (2008): 359-384.

³⁴¹Joseph Volpicelli and others, "The Role of Uncontrollable Trauma in the Development of PTSD and Alcohol Addiction," *Alcohol Research and Health*, Vol. 23, No. 4 (1999): 258.

Bagan 3.7. Spiritualitas dan Avoidance



Dari bagan di atas dapat diketahui bahwa spiritualitas berpengaruh negatif terhadap *avoidance* secara tidak signifikan, sehingga kontribusi spiritualitas terhadap *avoidance* hanya sebesar 7,6%. Hubungan dan pengaruh yang paling kuat dari aspek spiritualitas adalah *meaning* (makna hidup) dan yang kedua adalah *connection*. Dari bagan di atas juga dapat diketahui hanya tiga aspek spiritualitas yang memiliki arah negatif, yaitu *meaning*, *values*, dan *connection*. Adapun sisanya yaitu *transcendence* dan *becoming* memiliki pengaruh positif yang tidak signifikan.³⁴²

Individu yang memiliki keterhubungan yang rendah sulit untuk memahami berbagai objek disekelilingnya. Sebagaimana diketahui bahwa *connection* merupakan keterhubungan pada seluruh objek realitas. Tidak hanya manusia, namun juga keterhubungan pada alam, lingkungan, sistem, dan Tuhan. Keterhubungan yang rendah pada realitas menyebabkan individu sulit untuk memaknai suatu objek dan lebih memilih untuk tidak terhubung dan menghindar (*avoidance*). Salah satu contoh dari asumsi ini adalah Subjek A yang memilih untuk menjauhi orang lain dan tidak terlibat pada masyarakat.³⁴³ Ini

³⁴²Lihat lampiran mengenai “Analisis Regresi Aspek-Aspek Spiritualitas terhadap *Avoidance*.”

³⁴³Lihat lampiran mengenai “Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek A.”

menunjukkan adanya krisis keterhubungan pada subjek yang berakibat pada perilaku *avoidance*.

Rendahnya keterhubungan menyebabkan kesulitan untuk menilai dan memaknai objek. Segala objek yang berkaitan dengan trauma dinilai secara buruk. Individu yang memiliki *values* yang baik dapat melihat segala sesuatu secara positif. Sebaliknya, individu yang memiliki *values* yang buruk akan menilai segala sesuatu secara negatif, mengancam, dan berbahaya, sehingga memotivasi perilaku *avoidance*.

Simptom terakhir dari pascatrauma adalah respon berlebih (*arousal*). Marshall, seorang *Behavioral Scientist* dari University of California menjelaskan bahwa *hyperarousal* (respon trauma berlebih) adalah manifestasi dari simptom kecemasan pascatrauma yang paling mendominasi dibandingkan *avoidance* dan *reexperience*.³⁴⁴ Sterlini & Bryant, pakar *behavioural science* dan psikoterapi, para pakar psikologi abnormal, menjelaskan bahwa *hyperarousal* terjadi karena adanya disosiasi sebelum trauma.³⁴⁵ Kendall-Tackett menjelaskan bahwa orang yang menderita trauma kebanyakan dirinya diwarnai oleh reaksi berlebih atas stressor sehingga lebih mudah terpengaruh oleh kejadian itu. *Hyperarousal* akan terkait dengan kecemasan pascatrauma, depresi, dan *irritable bowel syndrome* (sindrom gangguan perut).³⁴⁶

Arousal merupakan simptom kecemasan yang mengindikasikan adanya respon berlebih dan efek samping psikologis dan fisiologis. Scott-Tilley menjelaskan bahwa kecemasan pascatrauma adalah sindrom yang kompleks dan serius yang disertai dengan simptom emosional, simptom psikiatrik, dan konsekuensi fisik. Kecemasan pascatrauma akan berdampak pada fungsi kekebalan tubuh, obesitas, peningkatan resiko diabetes, depresi, bunuh diri, dan sebagainya.³⁴⁷

³⁴⁴Grant N. Marshall and others, "The Role of Hyperarousal in The Manifestation of Posttraumatic Psychological Distress Following Injury," *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 115, No. 3 (2006): 624-628.

³⁴⁵Sterlini & Bryant, "Hyperarousal and Dissociation: A Study of Novice Skydivers," *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 40 (2002): 431-437.

³⁴⁶Kathleen a. Kendall-Tackett, "Physiological Correlates of Childhood Abuse: Chronic Hyperarousal in PTSD, Depression, and Irritable Bowel Syndrome," *Child Abuse & Neglect*, Vol. 24, No. 6 (2000): 799-810.

³⁴⁷Donna Scott-Tilley and others, "Biologic Correlates to the Development of Post-traumatic Stress Disorder in Female Victims of Intimate Partner Violence: Implications for Practice," *Perspectives in Psychiatric Care*, Vol. 46, Issue 1 (2010): 26-36..

Kilcommons & Morrison, para pakar psikiatri, menjelaskan bahwa PTSD akan berdampak pada pengalaman psikotik. Kekerasan fisik akan berpengaruh pada simptom psikotik dan kekerasan seksual akan berdampak pada halusinasi. Trauma yang terkait dengan pengalaman psikotik akan membentuk disosiasi kognitif dan keyakinan negatif (waham).³⁴⁸

Beberapa perilaku penderita trauma tidak tepat dalam merespon trauma yang dialami. Coffey, seorang pakar psikologi klinis dan psikoterapi dari Arizona State University, menjelaskan bahwa PTSD akan berdampak pada konsumsi alkohol dan konsumsi alkohol tidak akan mengurangi depresi atau stress karena konsumsi alkohol justru akan mengingatkan individu pada jejak pengalaman trauma.³⁴⁹ Hal ini diperkuat oleh Mills yang menemukan dalam penelitiannya bahwa penyalahgunaan obat-obatan yang dilakukan oleh orang yang menderita trauma yang bertujuan untuk menghindarkan diri dari rasa sakit justru malah mengakibatkan ekspos trauma.³⁵⁰ Masih banyak lagi perilaku yang dihasilkan akibat pengalaman traumatik yang justru bersifat destruktif dan hal ini tentunya membantah teori yang menjelaskan bahwa kecemasan pascatrauma adalah bentuk pertahanan diri. Hal ini juga diperkuat oleh Stewart yang menjelaskan bahwa efek penggunaan alkohol dan penyalahgunaan obat-obatan dapat berdampak pada variabel kognitif dan psikologis yang relevan dengan simptom PTSD seperti intrusi dan *arousal*.³⁵¹

Perry, seorang pakar trauma anak dari Feinberg School of Medicine of Northwestern University di Chicago, menjelaskan bahwa trauma akan berdampak pada aspek kognitif, afektif, perilaku, neuropsikologis, dan fisiologis. Hal ini disebabkan karena individu yang mengalami ancaman

³⁴⁸Kilcommons & Morrison, "Relationships Between Trauma and Psychosis: An Exploration of Cognitive and Dissociative Factors," *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Vol. 112, Issue 5 (2005): 351–359.

³⁴⁹Julia G. Coffey and others, "Craving and Physiological Reactivity to Trauma and Alcohol Cues in Posttraumatic Stress Disorder and Alcohol Dependence," *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, Vol. 18, No. 4 (2010): 340–349.

³⁵⁰Katherine L. Mills, "Between Pain and Nothing, I Choose Nothing": Trauma, Post-Traumatic Stress Disorder and Substance Use," *Addiction*, Vol. 104, Issue 10 (2009): 1607–1609.

³⁵¹Sherry H. Stewart and others, "Functional Associations among Trauma, PTSD, and Substance-Related Disorders," *Addictive Behaviors*, Vol. 23, No. 6 (1998): 797–812.

traumatik mungkin merespon ancaman secara berlebihan (*hyperarousal*) seperti was-was berlebih, cemas berlebih, reaksi berlebih, respon alarm berlebih, ketakutan dan menjadi kaku, panik, dan merasakan teror. Pengalaman traumatik dapat menyebabkan permasalahan sosial seperti penyalahgunaan obat-obatan, permasalahan pendidikan, dan perilaku antisosial. Selain masalah sosial, trauma juga menyebabkan masalah neuropsikiatrik seperti PTSD, gangguan disosiatif, dan gangguan kondkusi. Trauma juga menyebabkan masalah fisik seperti penyakit jantung dan asma.³⁵²

Perry juga menjelaskan bahwa pengalaman traumatik yang menimbulkan simptom disosiasi dan *hyperarousal* dapat mempengaruhi perkembangan neurologis. Kondisi akut ini dapat menyebabkan kepribadian maladaptif.³⁵³ Watson, pakar psikologi pendidikan dari Miami University, menjelaskan bahwa pengalaman traumatik pada masa kanak-kanak dalam bentuk pengabaian emosional, kekerasan fisik, dan seksual dapat mempengaruhi gangguan kepribadian salah satunya adalah gangguan kepribadian *borderline*.³⁵⁴

Penimbulkan efek trauma tentunya terjadi pada subjek penelitian ini. contohnya subjek A yang mengalami gangguan fisik seperti sering mengalami sakit kepala, dan dampak-dampak lain.³⁵⁵ Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kecemasan akibat pengalaman traumatik dapat menyebabkan psikosomatik yang cukup berat. O’Kearney& Perrot, para pakar trauma, menjelaskan bahwa individu yang menderita trauma akan mengalami patologi spesifik dan mengalami gangguan sensorik serta perseptual.³⁵⁶

Kecemasan dapat menyebabkan keterpurukan pada individu dan terkadang membuat kondisi individu menjadi lebih buruk.

³⁵²Bruce D. Perry, “Effects of Traumatic Events on Children,” *The Child Trauma Academy* (2003): 4.

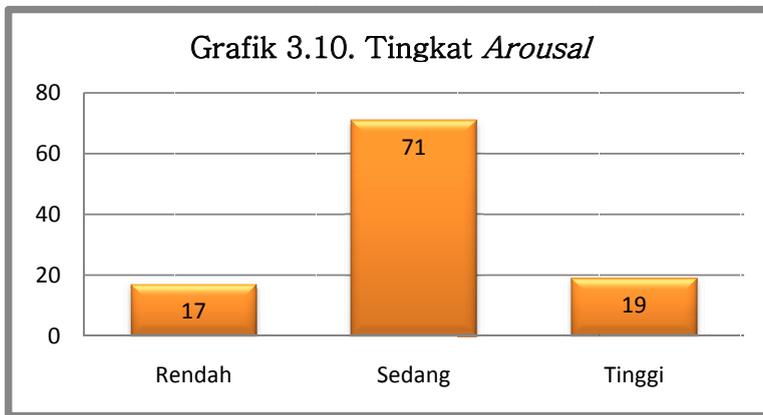
³⁵³Bruce D. Perry and others, “Childhood Trauma, The Neurobiology of Adaptation, and ‘Use-Dependent Development of The Brain: How ‘State’ Become ‘Traits’,” *Infant Mental Health Journal*, Vol. 16, No. 4 (1995): 271.

³⁵⁴Stuart Watson and others, “Association Between Childhood Trauma and Dissociation among Patients with Borderline Personality Disorder,” *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 40 (2006): 478–481.

³⁵⁵Lihat lampiran mengenai “Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek A.”

³⁵⁶Richard O’Kearney& Kelly Perrott, “Trauma Narratives in Posttraumatic Stress Disorder: A Review,” *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 19, Issue 1 (2006): 81–93.

Beberapa dampak dari kecemasan telah ditemukan salah satunya adalah mortalitas. Kematian akibat kecemasan bisa muncul dari penyakit di peredaran darah (*cardiovascular disease*), bunuh diri, dan sebagainya.³⁵⁷ Bahkan kecemasan menyebabkan individu cenderung untuk melakukan perusakan diri (*self-destructive*) seperti kecanduan alkohol, obat-obatan, dan sebagainya.³⁵⁸ Fenomena seperti ini belum ditemukan pada subjek penelitian ini, namun beberapa di antara mereka menunjukkan gangguan psikosomatis yang cukup berat yang memiliki resiko penyakit lain tentunya. Berikut data mengenai tingkat *arousal* pada subjek penelitian ini.



Dari data di atas dapat diketahui bahwa dari subjek penelitian ini 17 orang (15,7%) mengalami tingkat *arousal* yang rendah, 71 orang (65,7%) mengalami tingkat *arousal* yang sedang, dan sebanyak 19 orang (17,6%) mengalami tingkat *arousal* yang tinggi. Hal ini membuktikan bahwa penderita kecemasan pascatrauma akan mengalami simptom *arousal* baik pada tingkatan rendah, sedang, dan tinggi. Individu yang mengalami trauma akan merespon suatu objek secara berlebihan, khususnya objek yang terkait dengan trauma.

³⁵⁷David H. Barlow, *Anxiety and Its Disorder: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic* (New York: The Guildford Press, 2002), 11-17.

³⁵⁸David H. Barlow, *Anxiety and Its Disorder: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic* (New York: The Guildford Press, 2002), 11-17.

McNally, seorang pakar gangguan kecemasan dari Harvard University, menjelaskan bahwa individu yang mengalami kecemasan lebih mendeteksi stimulus stres dari pada stimulus netral. Ketika mendeteksi stimulus netral, individu akan mengalami getaran dikulit (*skin conductance response*). Selain itu akan mengalami mispersepsi suatu stimulus.³⁵⁹ Pada disertasi ini diketahui bahwa 16 orang (15%) sangat sering merasa was-was dan 41 orang (38,3%) sering merasa was-was. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian trauma yang terjadi pada subjek menyebabkan respon berlebih dan perhatian berlebih terhadap segala stimulus apalagi stimulus yang terkait dengan trauma.

Al-Ma'rāwī, seorang pakar gangguan kecemasan, menjelaskan bahwa cemas merupakan salah satu kondisi emosi yang mirip dengan takut yang menyebabkan rasa sesak dan tidak bisa menerima yang disebabkan oleh ketidakmampuan berpikir secara sehat. Cemas menyebabkan manusia tidak bisa merasakan santai dan tenang (*'adam al-irtiyāh wa al-istiqrār*). Cemas tidak selalu dalam bentuk kesedihan yang nampak, kecemasan ada yang tersembunyi di belakang aktivitas keseharian.³⁶⁰

Rappaport (w.1960), seorang pakar psikologi klinis Neo-Freudian, menjelaskan bahwa trauma dapat menyebabkan beberapa gangguan seperti efek psikologis dan penurunan kesadaran, penurunan kognitif dalam mengatasi fungsi diri, ketergantungan dengan orang lain, dan penurunan kemampuan adaptasi dalam bekerja, pekerjaan rumah, atau pendidikan.³⁶¹ Dalam penelitian pada disertasi ini diketahui bahwa 8 orang (7,5%) sangat sering sulit konsentrasi dan sebanyak 37 orang (34,6%) sering sulit konsentrasi. Hal ini menunjukkan bahwa pada beberapa responden terjadi penurunan kemampuan kognitif yang dikontribusi oleh pengalaman trauma dan kecemasan.

Masih banyak lagi dampak-dampak psikologis lain (*arousal*) yang disebabkan oleh trauma. Pascatrauma kecelakaan biasanya

³⁵⁹Richard J. McNally and others, "Sensitivity to Stress-Relevant Stimuli in Posttraumatic Stress Disorder," *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 1, Issue 2 (1987): 105-116.

³⁶⁰Ihsān al-Ma'rāwī, *Maqālāt Mauqī' al-Alūkah* (al-Maktabah al-Shāmilah, V. 3.28), 1.

³⁶¹Rappaport and others, "Disability Rating Scale for Severe Head Trauma: Coma To Community," *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, Vol. 63, No. 3 (1982) :118-123.

akan memunculkan simptom-simptom seperti mimpi kecelakaan, kecemasan dengan dunia luar, takut kegelapan, gangguan tidur, enggan menyebrang jalan, dan enggan bepergian.³⁶² Hal ini terjadi pada subjek B yang mengalami beberapa masalah yang timbul setelah kejadian trauma yaitu, sulit tidur, sakit kepala berat, mimpi buruk, sulit bekerja, mudah marah, mudah mual, perut tidak nyaman, mudah tegang, detak jantung sering menjadi cepat, mudah panik, berat badan berkurang, dan sulit konsentrasi.³⁶³ Adapun untuk melihat bagaimana *arousal* yang terjadi pada beberapa subjek lain dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.4. Contoh Arousal

Subjek	Sumber Trauma	Arousal
8	Kecelakaan Kendaraan	Was-was berlebihan di kendaraan
9	Kecelakaan Kendaraan & Menyaksikan Kematian	Mual dan otot menjadi lemas ketika melihat darah atau luka
10	Kematian Orang Lain	Takut berlebihan dengan penyakit sekecil apapun
20	Serangan Hewan	Respon tubuh yang berlebihan terhadap hewan tersebut
22	Pengalaman Mistis	Sangat takut ketika melihat boneka
24	Serangan Badai	Cemas yang berlebihan ketika hujan
27	Penghinaan	Berpikiran buruk pada orang lain secara berlebihan

³⁶²Martin Newman, "Psychological Consequence of Road Traffic Accidents," in *Psychological Trauma*. Ed. Dora Black and others (London: Gaskell, 1997), 127

³⁶³Lihat lampiran "Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek B".

29	Percobaan Kriminal	Takut keramaian dan berpikiran buruk pada orang lain secara berlebihan
32	<i>Bullying</i>	Sangat sering menangis
38	Kematian	Takut berlebihan ketika mendengar suara sirene ambulans
44	Kematian	Takut berlebihan jika mendengar berita kematian
54	Terjatuh	Takut berlebihan di tempat-tempat ketinggian

Bessel van der Kolk menjelaskan bahwa penderita trauma memiliki respon yang berlebihan dan terlalu sensitif terhadap ancaman sekitar. Bahkan penderita trauma menunjukkan respon yang konsisten dan persisten. Hal ini disebabkan karena sistem saraf telah membatasi respon-respon tertentu. Pascatrauma akan menyisakan simptom sisa seperti hiperaktivitas psikologis, sulit mengendalikan diri, sulit mengontrol diri dari kekerasan kepada diri sendiri dan kepada orang lain, gangguan tidur, dan sebagainya. Respon emosional dan behavioural pada trauma dikendalikan oleh pengaruh neurologis.³⁶⁴

Casada, seorang pakar psikologi medis dari University of Texas, menjelaskan bahwa penderita kecemasan pascatrauma akan mengalami hiperresponsif pada beberapa stimulus.³⁶⁵ Pada disertasi ini diketahui bahwa responden memiliki beberapa respon berlebihan seperti respon kaget. Sebanyak 11 orang (10,3%) sangat sering terkejut berlebihan dan sebanyak 32 orang (29,9%) sering terkejut berlebihan ketika menemui stimulus terkait trauma. Bernstein, pakar psikologi klinis dari University of Haifa International School, menjelaskan bahwa kejadian

³⁶⁴Bessel A. van der Kolk, "Psychobiology of the Trauma Response," *New Directions in Affective Disorders*, Vol. 95 (1989): 443-446.

³⁶⁵John H. Casada and others, "Psychophysiologic Responsivity in Posttraumatic Stress Disorder: Generalized Hyperresponsiveness Versus Trauma Specificity," *Biological Psychiatry*, Vol. 44, Volume 44, Issue 10(1998): 1037-1044.

traumatik akan terkait dengan sensitivitas kecemasan.³⁶⁶ Hal ini dikuatkan oleh Marshall yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara pascatrauma dengan sensitivitas kecemasan.³⁶⁷ Wilson menjelaskan bahwa kecemasan pascatrauma yang diikuti dengan *symptomarousal* akan mengalami peningkatan sensitivitas ketika menemukan tanda ancaman.³⁶⁸

Nixon, pakar kesehatan mental dari Australian Rotary Health, menjelaskan bahwa trauma dapat menyebabkan gangguan panik.³⁶⁹ Bryant & Panasetis, para pakar psikologi klinis, menjelaskan bahwa disosiasi kognitif ketika trauma terjadi akan berpengaruh pada simptom panik. Bryant & Panasetis menjelaskan bahwa 47% dari penderita trauma yang ditelitinya menunjukkan adanya reaksi panik.³⁷⁰ Spiegel, pakar psikiatri dari Stanford University, menjelaskan bahwa disosiasi adalah kegagalan dalam menyatukan antara identitas, ingatan, persepsi, dan kesadaran. Individu yang mengalami gangguan disosiatif biasanya menunjukkan sejarah stress trauma.³⁷¹

Wald & Taylor, para pakar psikoterapi, menjelaskan bahwa ekspos introspektif (*interoceptive exposure*) yang dilakukan dengan mengingat dan mengekspos kejadian trauma secara internal dapat meningkatkan kecemasan dan respon *arousal* yang kuat disebabkan karena terpicunya memori trauma sehingga meningkatkan kecemasan sampai pada puncaknya.³⁷² Nixon menjelaskan bahwa sejarah PTSD, persepsi

³⁶⁶Amit Bernstein and others, "Anxiety Sensitivity Taxon and Trauma: Discriminant Associations for Posttraumatic Stress and Panic Symptomatology among Young Adults," *Depression and Anxiety*, Vol. 22, Issue 3 (2005): 138–149.

³⁶⁷Grant and others, "Anxiety Sensitivity and PTSD Symptom Severity Are Reciprocally Related: Evidence from a Longitudinal Study of Physical Trauma Survivors," *J Abnorm Psychol*, Vol. 119, No. 1 (2010): 143–150.

³⁶⁸Wilson and others, "Risk Recognition and Trauma-Related Symptoms among Sexually Revictimized Women," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 67, No. 5 (1999): 705–710.

³⁶⁹Reginald Nixon and others, "Panic Following Trauma: The Etiology of Acute Posttraumatic Arousal," *Journal of Anxiety Disorder*, Vol. 18, No. 2 (2004): 193–210.

³⁷⁰Richard A. Bryant & Paula Panasetis, "The Role of Panic in Acute Dissociative Reactions Following Trauma," *British Journal of Clinical Psychology*, Volume 44, Issue 4 (2005): 489–494.

³⁷¹David Spiegel, "Trauma, Dissociation, and Memory," *The Psychobiology of Posttraumatic Stress Disorder*, Vol. 821 (1997): 225–237.

³⁷²Jaye Wald & Steven Taylor, "Responses to Interoceptive Exposure in People With Posttraumatic Stress Disorder (PTSD): A Preliminary Analysis of Induced Anxiety Reactions

terhadap ancaman, dan tingkat kecemasan, dan ekspos trauma akan berpengaruh pada gangguan panik pascatrauma.³⁷³ Feldner, seorang pakar psikologi klinis dari University of Arkansas, menjelaskan bahwa frekuensi ekspos trauma akan berpengaruh terhadap sensitivitas kecemasan yang akan mempengaruhi simtom-simptom PTSD.³⁷⁴

Perilaku kaget dan panik setelah trauma disebabkan oleh peningkatan aktivitas sistem saraf otonom. Prins menjelaskan bahwa kejadian traumatik dapat berpengaruh pada sistem saraf otonom. Kecemasan pascatrauma dapat memberikan perubahan psikologis yang berpengaruh pada peningkatan aktivitas saraf otonom ketika menemui stimulus yang terkait dengan trauma. aktivitas sistem saraf otonom akan mempengaruhi getaran kulit dan detak jantung.³⁷⁵

McFarlane, seorang pakar trauma dan direktur Centre for Traumatic Stress Studies, menjelaskan bahwa korban pascatrauma kecelakaan yang mengalami kecemasan dan memberikan respon stress akan berpengaruh pada resiko penyakit biologis. Salah satu dari perubahan biologis tersebut adalah ketidaknormalan hormon *hypothalamic-pituitary-adrenal* sehingga menyebabkan individu mudah terserang penyakit biologis. Respon atas kejadian trauma yang berlebihan dan tidak normal akan menyebabkan gangguan pascatrauma yang lebih parah.³⁷⁶ Corchs menjelaskan bahwa simtom PTSD dapat dikendalikan melalui serotonin. Serotonin yang tidak seimbang menyebabkan individu sulit menekan stress.³⁷⁷ Ketidaknormalan

and Trauma Memories and Their Relationship to Anxiety Sensitivity and PTSD Symptom Severity," *Cognitive Behaviour Therapy*, Vol. 37, Issue 2 (2008): 90-100.

³⁷³Reginald Nixon and others, "Panic Following Trauma: The Etiology of Acute Posttraumatic Arousal," *Journal of Anxiety Disorder*, Vol. 18, No. 2 (2004): 193-210.

³⁷⁴Matthew Feldner and others, "Anxiety Sensitivity as a Moderator of the Relation Between Trauma Exposure Frequency and Posttraumatic Stress Symptomatology," *Journal of Cognitive Psychotherapy*, Vol. 20, No. 2 (2006): 201-213.

³⁷⁵AnnabelPrins and others, "Psychophysiological Evidence for Autonomic Arousal and Startle in Traumatized Adult Populations," in *Neurobiological and Clinical Consequences of Stress: From Normal Adaptation to Post-Traumatic Stress Disorder*, ed. Matthew J. Friedman and others (Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Publishers, 1995), 551.

³⁷⁶Alexander C. McFarlane and others, "The Acute Stress Response Following Motor Vehicle Accidents and Its Relation to PTSD," *Journal of Psychobiology of Posttraumatic Stress Disorder*, Vol. 821 (1997): 437-441.

³⁷⁷Felipe Corchs and others, "Serotonin and Sensitivity to Trauma-Related Exposure in Selective Serotonin Reuptake Inhibitors-Recovered Posttraumatic Stress Disorder," *Biological*

biologis ini memungkinkan berdampak pada gejala-gejala timbulan seperti sulit konsentrasi, gangguan tidur, dan mudah marah karena mudah lelah. Bryant menjelaskan bahwa penderita PTSD memiliki tekanan darah dan detak jantung yang lebih tinggi dibanding penderita depresi akut.³⁷⁸

Subjek A mengalami beberapa masalah yang timbul setelah kejadian trauma, yaitu: sakit kepala berat, tidak nyaman dengan lingkungan, muncul permusuhan, banyak aktivitas terbuang, depresi, sulit mempercayai orang lain, dan kehilangan ketertarikan pada kegiatan sehari-hari.³⁷⁹ Perbedaan sindrom kecemasan agak berbeda antara subjek A dan subjek B, karena keduanya mengalami kejadian trauma yang berbeda. Dari data ini dapat dilihat bahwa perbedaan kejadian trauma akan menyebabkan sindrom kecemasan yang berbeda pula. Sindrom kecemasan yang terjadi pada Subjek B banyak terkait dengan permasalahan sosial.³⁸⁰ Adapun sindrom kecemasan yang terjadi pada objek A lebih banyak terkait dengan masalah fisik. Sebagaimana diketahui subjek A mengalami trauma serangan situasi sosial dan subjek B mengalami trauma serangan fisik (kecelakaan).³⁸¹

Orr, seorang pakar psikiatri dari Harvard Medical School, menjelaskan bahwa individu yang mengalami stress pascatrauma memiliki detak jantung yang lebih tinggi dan getaran kulit (*skin conductance*) yang lebih tinggi. Dari penelitian ini, Orr menyimpulkan bahwa individu yang mengalami stress pascatrauma memiliki aktivitas sistem saraf simpatetik yang lebih tinggi, apalagi dalam kondisi yang mengingatkan pada trauma.³⁸² Smyth, seorang pakar *biobehavioral health* dari Pennsylvania State University, menjelaskan bahwa ketika individu mengekspos dan mengekspresi trauma (melalui tulisan) maka

Psychiatry, Vol. 66, Issue 1 (2009): 17–24.

³⁷⁸Richard Bryant and others, "A Prospective Study of Psychophysiological Arousal, Acute Stress Disorder, and Posttraumatic Stress Disorder," *Journal of Abnormal Psychology*, Vol 109, No. 2 (2000): 341-344.

³⁷⁹Lihat lampiran "Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek A".

³⁸⁰Lihat lampiran "Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek B".

³⁸¹Lihat lampiran "Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek B" dan "Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek A."

³⁸²Scott P. Orr and others, "De Novo Conditioning in Trauma-Exposed Individuals with and Without Posttraumatic Stress Disorder," *Journal of Abnormal Psychology*, Vol 109, Issue 2 (2000): 290-298.

akan terjadi perubahan *mood* (kondisi perasaan). Ekspresi trauma dapat memicu respon hormon *neuroendocrine* (kortisol) yang akan terkait dengan memori.³⁸³ Eisen menjelaskan bahwa level kortisol pada penderita trauma akan berpengaruh pada kecenderungan disosiatif yang akan terkait dengan kesalahan memori (*memory error*).³⁸⁴

Howells, pakar psikiatri dan kesehatan mental dari University of Cape Town, menjelaskan bahwa trauma masa kecil akan berpengaruh pada beberapa gangguan psikiatrik melalui mekanisme psikobiologis. Kortisol memainkan peran penting dalam memediasi hubungan tersebut.³⁸⁵ Killgore& Yurgelun-Todd, para pakar neuropsikologi, menjelaskan bahwa *amygdala* adalah bagian otak yang sangat kritis ketika individu mengalami kecemasan. Individu yang mengalami kecemasan seperti ketakutan, penolakan, penghinaan, dan terpisah dari orang yang dicintai menunjukkan aktivitas *amygdala* yang cukup tinggi. Pada remaja, aktivitas *amygdala* lebih tinggi terjadi pada remaja yang mengalami kecemasan sosial dan interpersonal.³⁸⁶

Kecemasan pascatrauma dapat menyebabkan pelemahan kesehatan pada individu. Orang yang mengalami PTSD akan berpengaruh terhadap fungsi kesehatan tubuh yang makin memburuk. Di antara gangguan kecemasan yang lain, PTSD adalah gangguan kecemasan yang paling berdampak buruk pada fungsi kesehatan tubuh dan mental.³⁸⁷ Hal ini juga terjadi pada Subjek A yang mengalami gangguan sakit kepala yang cukup sering.³⁸⁸ Adapun Subjek B mengalami mual-mual

³⁸³Joshua M. Smyth and others, "Expressive Writing and Post-Traumatic Stress Disorder: Effects on Trauma Symptoms, Mood States, and Cortisol Reactivity," *British Journal of Health Psychology*, Volume 13, Issue 1 (2008): 85-93.

³⁸⁴Eisen and others, "Maltreated Children's Memory: Accuracy, Suggestibility, and Psychopathology," *Developmental Psychology*, Vol. 43, No. 6 (2007): 1275-1294.

³⁸⁵Fleur Margaret Howells and others, "Childhood Trauma is Associated with Altered Cortical Arousal: Insights from an EEG Study," *Front Integration Neuroscience*, Vol. 6 (2010): 120.

³⁸⁶William D.S. Killgore&Deborah A. Yurgelun-Todd, "Social Anxiety Predicts Amygdala Activation in Adolescents Viewing Fearful Faces," *Developmental Neuroscience*, Vol. 16, No. 15 (2005): 1671-1675.

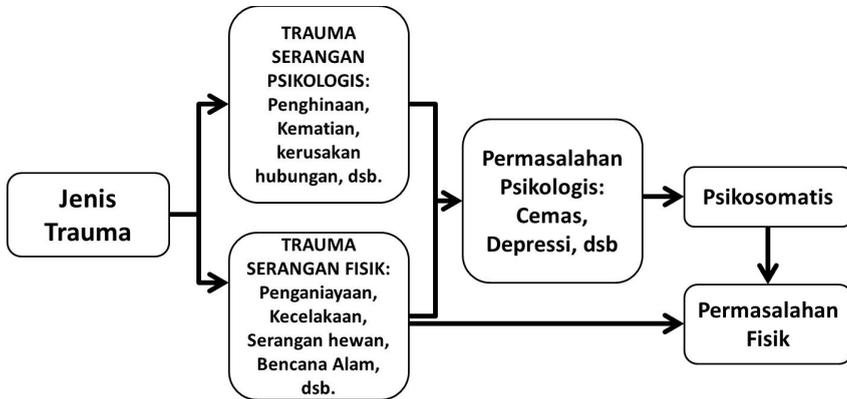
³⁸⁷Claudia Zayfert and others, "Health Functioning Impairments Associated With Posttraumatic Stress Disorder, Anxiety Disorders, and Depression," *Journal of Nervous & Mental Disease*, Vol. 190, Issue 4 (2002): 233-240.

³⁸⁸Lihat lampiran "Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek A".

dan sakit kepala yang cukup sering dan berkepanjangan.³⁸⁹ Pennebaker menjelaskan bahwa kecemasan pascatrauma dapat menyebabkan penyakit yang timbul dari mekanisme psikosomatik.³⁹⁰

Luckhurst menjelaskan bahwa trauma awalnya disebabkan oleh faktor fisik dan psikis. Efek dari keduanya juga akan mengganggu fisik dan psikis.³⁹¹ Serangan fisik bisa menimbulkan permasalahan psikologis dan serangan psikologis tentunya menimbulkan permasalahan psikologis bahkan bisa menimbulkan serangan fisik melalui mekanisme psikosomatis sebagaimana dijelaskan pada bagan di bawah ini.

Bagan 3.8. Trauma & Permasalahan Kesehatan Fisik



Dari bagan di atas dapat dipahami bahwa dalam penelitian ini, trauma digolongkan menjadi dua jenis yaitu trauma serangan psikologis dan trauma serangan fisik. Trauma serangan psikologis dapat berupa penghinaan, kematian orang lain, kerusakan hubungan, kejadian memalukan, kejadian membuat diri merasa sangat bersalah, situasi sosial yang sangat tidak nyaman, dan berbagai kejadian yang membuat tekanan ekstrim pada psikologis. Trauma serangan fisik dapat berupa penganiayaan dari orang lain, kecelakaan kendaraan, kecelakaan kerja,

³⁸⁹Lihat lampiran “Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek B”.

³⁹⁰James W.Pennebaker, “Traumatic Experience and Psychosomatic Disease: Exploring The Roles of Behavioural Inhibition, Obsession, and Confiding,” *Canadian Psychology/ Psychologie canadienne*, Vol 26, No. 2 (1985): 82-95.

³⁹¹Roger Luckhurst, *The Trauma Question* (London: Routledge, 2008), 3.

kecelakaan sehari-hari, bencana alam, serangan hewan, sakit medis, dan sebagainya. Kedua jenis trauma tersebut tentunya akan menghasilkan permasalahan psikologi berupa kecemasan, atau depresi, atau fobia, atau psikopatologi lain. Permasalahan psikologis akan berdampak pada permasalahan fisik melalui mekanisme psikosomatis. Trauma serangan fisik sudah pasti menghasilkan permasalahan fisik.

Salah satu efek dari pacatrauma adalah mimpi buruk yang sering terjadi. Stein menjelaskan bahwa pascatrauma akan menghasilkan simptom emosional dan fisik setelah mengalami kecelakaan kendaraan. Ketakutan-ketakutan yang muncul setelah kejadian trauma akan menyebabkan permasalahan tidur. Selain sulit tidur, individu sering bermimpi buruk dan sulit menemukan posisi tidur yang nyaman. Penyebab dari masalah tidur adalah kondisi mudah marah yang terjadi pada individu.³⁹² Caldwell& Redeker, para pakar kesehatan mental, menjelaskan bahwa berbagai tipe trauma mulai dari pemukulan, trauma fisik, kekerasan seksual, dan berbagai tipe trauma lain seluruhnya akan menghasilkan permasalahan gangguan tidur.³⁹³ Woodward menjelaskan bahwa gangguan tidur yang dialami oleh penderita trauma akan berpengaruh dengan tingkat pernapasan dan gerakan mata saat tidur. Individu yang mengalami trauma memiliki frekuensi nafas yang lebih tinggi.³⁹⁴

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap Subjek D, nampaknya Subjek D mengalami kesulitan tidur akibat pascatrauma kecelakaan yang dialaminya. Setiap malam Subjek D terjaga hingga pukul 04.00 pagi. Menurut pengakuan subjek, jika memaksakan diri untuk tidur, subjek akan bermimpi buruk. Pillar menjelaskan bahwa salah satu simptom *arousal* adalah sulit untuk memulai tidur dan mengatur tidur. Penderita pascatrauma selalu mengeluhkan gangguan tidur. Insomnia, tidur tidak nyenyak (*restless sleep*), dan mimpi terkait

³⁹²Murray B. Stein, "A 46-Year-Old Man With Anxiety and Nightmares After a Motor Vehicle Collision," *Journal of American Medical Association*, Vol. 288, Issue 12 (2002): 1513-1521.

³⁹³Barbara A. Caldwell& Nancy Redeker, "Sleep and Trauma: An Overview," *Issues in Mental Health Nursing*, Vol. 26, No. 7 (2005): 721-738.

³⁹⁴Steven H. Woodward and others, "Sleep Respiratory Concomitants of Comorbid Panic and Nightmare Complaint in Post-Traumatic Stress Disorder," *Depression and Anxiety*, Vol. 18, Issue 4 (2003): 198-204.

trauma adalah keluhan utama bagi penderita pascatrauma.³⁹⁵ Pada disertasi ini diketahui bahwa 14 orang (13,1%) sangat sering sulit tidur dan 29 orang (27,1%) sering sulit tidur. Hal ini menjelaskan bahwa beberapa subjek penelitian ini mengalami sulit tidur yang kemungkinan besar disebabkan oleh pengalaman traumatik atau kecemasan yang dialaminya.

Selain berdampak pada permasalahan tidur, subjek yang mengalami trauma sosial akan berdampak pada kemarahan. Erwin, seorang pakar gangguan kecemasan dan direktur Anxiety and OCD Center di Exton, Pennsylvania, menjelaskan bahwa orang yang mengalami kecemasan sosial cenderung memiliki tingkat kemarahan yang tinggi, depresi berat, dan tidak mampu mengendalikan ekspresi kemarahannya.³⁹⁶ Subjek A mengalami kemarahan dan motivasi dendam yang tinggi terhadap orang-orang yang terlibat dalam trauma yang dialaminya.³⁹⁷ Adapun Subjek 65 menyatakan bahwa setelah kejadian trauma dirinya menjadi mudah marah.³⁹⁸

Perilaku marah dan dendam yang terjadi pada Subjek A mungkin disebabkan oleh rendahnya *self-esteem* yang disebabkan oleh penghinaan dan penuduhan yang dilakukan orang lain terhadapnya.³⁹⁹ Bushman, seorang pakar psikologi komunikasi dari Ohio State University, menjelaskan bahwa rendahnya *self-esteem* dapat menyebabkan agresi. Individu yang diprovokasi dan dihina akan menunjukkan agresi yang lebih tinggi.⁴⁰⁰ Dalam penelitian pada disertasi ini, diketahui bahwa sebanyak 8 orang (7,5%) sangat sering terpancing kemarahannya atau sangat mudah marah. Sebanyak 27 orang (27,1%) sering terpancing kemarahannya atau sering mudah marah. Hal ini menunjukkan bahwa trauma yang dialami oleh subjek penelitian ini

³⁹⁵Giora Pillar and others, "Post-Traumatic Stress Disorder and Sleep—What A Nightmare!," *Sleep Medicine Reviews*, Vol. 4, Issue 2 (2000): 183–200.

³⁹⁶Brigitte A. Erwin and others, "Anger Experience and Expression in Social Anxiety Disorder: Pretreatment Profile and Predictors of Attrition and Response to Cognitive-Behavioral Treatment," *Behavior Therapy*, Vol. 34 (2003): 331–350.

³⁹⁷Lihat lampiran "Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek A".

³⁹⁸Subjek 65 mengalami kejadian traumatik yaitu tenggelam. Trauma yang dialami cukup parah karena Subjek 65 mengaku bahwa dirinya merasa hampir mati.

³⁹⁹Lihat lampiran "Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek A".

⁴⁰⁰Brad J. Bushman and others, "Looking Again, and Harder, for a Link Between Low Self-Esteem and Aggression," *Journal of Personality*, Vol. 77, Issue 2 (2009): 427–446.

beberapa di antara mereka berdampak pada tingkat kemarahannya. Perilaku demikian merupakan bentuk dari simptom *arousal* yang terkait dengan rendahnya spiritualitas. Hal tersebut dapat dibuktikan pada grafik di bawah ini.



Dari grafik di atas dapat dipahami bahwa kebanyakan subjek yang memiliki simptom *arousal* yang tinggi memiliki spiritualitas yang rendah paling tidak sedang. Hanya satu orang yang memiliki spiritualitas yang tinggi namun juga memiliki tingkat *arousal* yang tinggi. Dari data ini dapat dibuktikan bahwa rendahnya spiritualitas beresiko pada tingginya simptom *arousal*.

Novaco & Chemtob, para pakar psikoterapi, menjelaskan bahwa salah satu yang mengaktifkan kemarahan adalah gangguan-gangguan yang dihasilkan dari trauma. Perhatian individu atas sesuatu yang terkait dengan trauma akan memicu kemarahannya. Beberapa teori menjelaskan bahwa kemarahan disebabkan oleh disregulasi psikologis.⁴⁰¹ Fisher, pakar psikoterapi dan neuropsikologi, menjelaskan bahwa disregulasi psikologis akan menyebabkan guncangan emosi. Oleh karena itu, untuk memulihkan emosi diperlukan latihan regulasi psikologis.⁴⁰²

⁴⁰¹Raymond W. Novaco & Claude M. Chemtob, "Anger and Trauma: Conceptualization, Assessment, and Treatment," in *Cognitive-Behavioral Therapies for Trauma*, ed. Victoria M. Follette and others (New York: Guilford Press, 1998): 162-190.

⁴⁰²Sebern F. Fisher, "Arousal and Identity: Thoughts on Neurofeedback in Treatment of Developmental Trauma," *Biofeedback*, Vol. 38, No. 1 (2010): 6-8.

Faruqi, seorang pakar psikologi klinis, menjelaskan dalam penelitiannya bahwa individu yang memiliki tingkat kemarahan yang tinggi menunjukkan kualitas hidup yang rendah dan mengalami kesulitan fungsi sosial.⁴⁰³

Bessel van der Kolk menjelaskan bahwa trauma dapat mengawali berbagai permasalahan yang berpengaruh dengan pengaturan status afeksi, seperti kemarahan, kecemasan, dan seksualitas. Disregulasi afeksi menyebabkan seseorang mudah terserang berbagai patologi seperti gangguan makan, penggunaan obat-obatan, dan *arousal* yang tinggi seperti disosiasi, sulit mengungkapkan perasaan, gagal untuk membangun sensasi aman, tidak bisa beradaptasi dengan karakter diri yang menyebabkan masalah efikasi diri, rasa malu, kebencian diri, konflik interpersonal, dan inilah yang disebut *kompelskitas trauma*.⁴⁰⁴ Trauma juga dapat menyebabkan kemarahan dalam bentuk dendam. Bayer, pakar trauma dan PTSD, menjelaskan bahwa trauma dapat menyebabkan perasaan dendam dan rendahnya keterbukaan untuk berdamai.⁴⁰⁵

Muhammad ibn 'Abd al-Wahhāb, tokoh pemikir dan pergerakan Islam, menjelaskan bahwa kecemasan dan perasaan tidak bisa tenang sangat lekat dengan kemarahan (*al-ghadhab*). Kecemasan muncul karena kelemahan jiwa dan kelemahan jiwa muncul bagi individu yang tidak bisa melawan kemarahannya. Sebagian ulama mengatakan bahwa rasa marah diciptakan oleh Allah dari elemen api dan marah merupakan bagian dari insting manusia. Akal yang tidak bisa mengendalikan insting ini akan menyebabkan munculnya kemarahan dan tindakan-tindakan keji lain. Emosi marah akan mendorong indikasi perilaku seperti memukul atau motivasi membunuh. Karena itu dalam agama

⁴⁰³Faruqi and others, "Anger Arousal and Well Being as Markers of Social Functioning and Quality of Life in The Aftermath of Exposure to Life Threatening Trauma," *European Psychiatry*, Vol. 26, Supplement 1(2011): 1584.

⁴⁰⁴Bessel van der Kolk, "The Complexity of Adaptation To Trauma: Self-Regulation, Stimulus Discrimination, and Characterological Development," in *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*, ed. Bessel van der Kolk and others (New York: Guilford Press, 1996), 182-213.

⁴⁰⁵Christophe Pierre Bayer and others, "Association of Trauma and PTSD Symptoms With Openness to Reconciliation and Feelings of Revenge Among Former Ugandan and Congolese Child Soldiers," *JAMA*, Vol 298, No. 5 (2007): 555-559.

sangat banyak diajarkan untuk menahan marah. Sebagaimana Rasul saw mengatakan *lā taghdhab* (jangan marah) berkali-kali. Manusia yang bisa mengatasi rasa marahnya adalah manusia yang memiliki hati yang sadar. Hati yang sadar adalah kondisi jiwa yang sehat sebagaimana Rasul saw bersabda.⁴⁰⁶

قدأفلحمن جعلالله قلبهواعيا

“berbahagialah bagi orang-orang yang dijadikan Allah hatinya senantiasa dalam keadaan sadar” (H.R. Ahmad).⁴⁰⁷

Al-Khathābī mengatakan bahwa sifat marah adalah sifat yang muncul dari insting hewani. Karena ini adalah insting, sifat marah tidak bisa dihilangkan melainkan harus dikendalikan dengan latihan-latihan (*al-riyādhah*). Karena marah juga disebabkan oleh faktor-faktor lain. Adapun faktor yang paling dominan adalah sombong (*al-kibr*).⁴⁰⁸

Kecemasan pascatrauma juga menyebabkan permasalahan sosial. Individu yang mengalami pascatrauma akan mengalami permasalahan sosial dalam hal pekerjaan, keluarga, fungsi seksual, hubungan interpersonal, dan kemandirian sosial. beberapa individu yang mengalami pascatrauma akan menemukan kesulitan dalam bekerja tidak seperti sebelumnya. Mereka juga mengalami penurunan kualitas komunikasi dengan keluarganya. Mereka juga mengalami penurunan fungsi seksual. Mereka mengalami penurunan pertemuan dengan teman-temannya. Mereka juga tidak mandiri dan tergantung dengan orang lain.⁴⁰⁹

Shalev, pakar psikiatri dari dari New York University Langone Medical Center, menjelaskan bahwa kejadian traumatik setidaknya memberikan efek kepada korban pascatrauma dalam bentuk simptom kognitif. Simptom ini yang menyebabkan individu menjadi terganggu

⁴⁰⁶Muhammad ibn ‘Abd al-Wahhāb, *al-Kabā’ir* (Riyādh: Wizārah al-Shu’ūn al-Islāmiyah wa al-Da’wah wa al-Irshād, 1420H), 102.

⁴⁰⁷Muhammad ibn ‘Abd al-Wahhāb, *al-Kabā’ir*, 102.

⁴⁰⁸Muhammad ibn ‘Abd al-Wahhāb, *al-Kabā’ir*, 103-104.

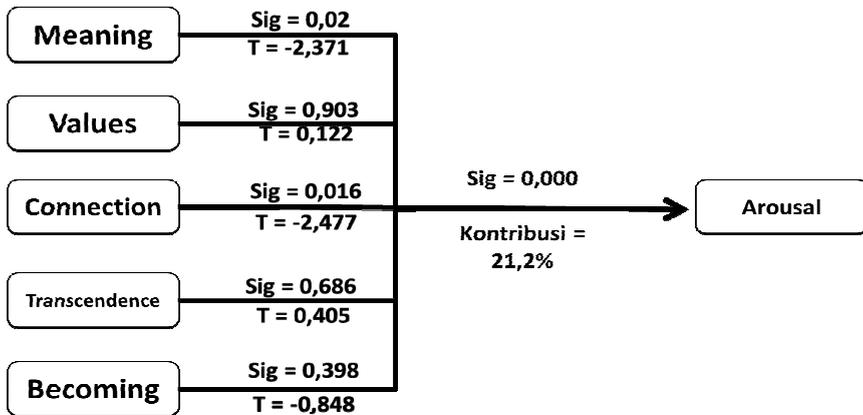
⁴⁰⁹Zahava Solomon & Mario Mikulincer, “Posttraumatic Intrusion, Avoidance, and Social Functioning: A 20-Year Longitudinal Study,” *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 75, No. 2 (2007): 316–324.

(*intrusion*) dan menolak (*denial*) apa yang terjadi pada dirinya.⁴¹⁰ Simptom kognitif ini yang menjadikan individu mengalami distorsi kognitif pascatrauma sehingga menimbulkan gejala-gejala yang tidak rasional.

Jika dikaitkan dengan spiritualitas maka dapat diketahui bahwa *arousal* juga dipengaruhi oleh spiritualitas, adapun aspek spiritualitas yang paling kuat dalam mempengaruhi *arousal* adalah *connection*(keterhubungan). Dari sini dapat dipahami bahwa keterhubungan individu dengan individu lain, menjalin hubungan baik dengan orang lain, memahami orang lain, memiliki keterhubungan dengan Tuhan dan alam dapat mengurangi simptom *arousal* seperti mudah marah, mudah kaget, mudah was-was, dan cemas berlebihan.

Individu yang memiliki *connection* yang baik tentunya dapat merasakan situasi yang ada di sekitarnya. *Connection* membuat individu dapat terhubung dan merasakan apa yang orang lain rasakan. Empati merupakan suatu sifat yang pusatnya ada pada *connection*. Tanpa *connection*, orang tidak akan memiliki sifat empati, belas kasih, memaafkan, dan menolong. *Connection* adalah aspek spiritualitas manusia yang membuat individu dapat menjalankan fungsi sosial dengan baik. Individu yang memiliki *connection* yang tinggi dapat merasakan apa yang dibutuhkan dirinya, mereka dapat merasakan dirinya sendiri secara terhubung. Mereka tidak saja terhubung dengan dirinya, mereka juga dapat merasakan apa yang terjadi pada alam. Mereka dapat terhubung dengan dunia mineral: tanah, air, dan batuan. Mereka juga dapat terhubung dengan dunia tumbuhan serta hewan. Mereka menganggap semua yang ada di alam semesta adalah hidup. Mereka memperlakukan alam dengan baik, apalagi dengan manusia.

⁴¹⁰Arieh Shalev, "Posttraumatic Stress Disorder among Injured Survivors of a Terrorist Attack: Predictive Value of Early Intrusion and Avoidance Symptoms," *Journal of Nervous & Mental Disease*, Vol. 180, Issue 8 (1992): 60.

Bagan 3.9. Spiritualitas dan *Arousal*

Dari bagan di atas dapat diketahui bahwa spiritualitas berpengaruh negatif terhadap *arousal* secara signifikan dan berkontribusi sebesar 21,2%. Hubungan dan pengaruh yang paling kuat dari aspek spiritualitas terhadap *arousal* adalah *connection*. Adapun *values* dan *transcendence* memiliki pengaruh dengan arah positif terhadap *arousal* yang tidak signifikan.⁴¹¹ Arah positif menunjukkan bahwa *transcendence* dan *becoming* justru meningkatkan *arousal* secara tidak signifikan. Hal ini perlu dipahami bahwa spiritualitas tidak cukup hanya pada aspek *transcendence* dan *becoming* saja. Kuatnya aspek *connection* menunjukkan bahwa pentingnya keterhubungan dalam mengurangi *arousal*.

Dari hasil ini dapat dipahami bahwa aspek kecemasan yang paling besar dipengaruhi oleh spiritualitas adalah *arousal*. Pengaruh spiritualitas terhadap *reexperience* dan *avoidance* tidak sebesar *arousal*. Oleh karena itu, dapat dipahami bahwa spiritualitas dapat mereduksi efek samping dari kecemasan seperti sulit tidur, was-was yang berlebihan, mudah marah, psikosomatis, dan sebagainya. Pembahasan mengenai spiritualitas dan pengaruhnya terhadap kecemasan pada korban pascatrauma akan lebih banyak dibahas di bab empat.

⁴¹¹Lihat lampiran mengenai "Analisis Regresi Aspek-Aspek Spiritualitas terhadap *Arousal*."

Semua hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan signifikansi spiritualitas dalam mempengaruhi simptom-simptom kecemasan. Hasil analisis kuantitatif menunjukkan bahwa semakin tinggi spiritualitas maka akan semakin rendah kecemasan. Sebaliknya, semakin rendah spiritualitas, maka akan semakin tinggi kecemasannya. Oleh karena itu, spiritualitas yang rendah, atau krisis spiritual dapat berakibat pada kecemasan yang tinggi. Mengenai dampak dari rendahnya spiritualitas akan dijelaskan pada pembahasan selanjutnya.

D. Rendahnya Spiritualitas sebagai Penguat Kecemasan

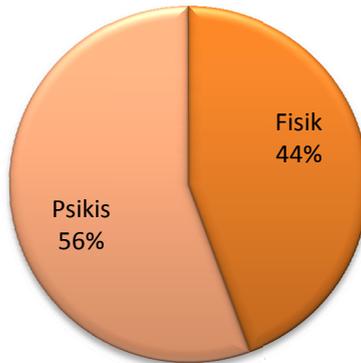
Rendahnya spiritualitas akan berpengaruh pada kecemasan yang lebih parah. Ketika rendahnya spiritualitas mencapai titik *spiritual disorder*, maka dapat beresiko mengakibatkan kecemasan yang lebih kronik. Individu yang mengalami *spiritual disorder* kemudian mengalami kejadian traumatik, maka akan mengakibatkan permasalahan ganda yang akan berakibat pada kecemasan yang kronis. Mereka tidak hanya mengalami persoalan traumatik, tapi juga persoalan eksistensial.

Kecemasan pascatrauma tentu saja disebabkan oleh pengalaman buruk yang menjadi trauma tersendiri bagi subjek. Halligan, seorang pakar biomedis, menjelaskan bahwa suatu kejadian akan dianggap sebagai trauma tergantung dari proses kognitif yang dialami individu. Suatu kejadian menjadi pengalaman traumatik karena disebabkan oleh disosiasi kognitif dan disorganisasi memori, sehingga terkonseptualisasi suatu kejadian yang begitu menakutkan dan sangat mengancam. Setelah kejadian itu disosiasi kognitif menjadi persisten.⁴¹²

Pengalaman buruk tersebut dapat berupa fisik maupun psikis. Begitu pula yang terjadi pada subjek penelitian ini, di antara mereka ada yang mengalami pengalaman traumatik yang bersifat kekerasan fisik dan ada juga yang mengalami pengalaman traumatik yang bersifat psikis. Berikut grafik jenis serangan traumatik yang terjadi pada subjek penelitian ini.

⁴¹²Sarah L. Halligan and others, "Posttraumatic Stress Disorder Following Assault: The Role of Cognitive Processing, Trauma Memory, and Appraisals," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 71, No. 3 (2003): 419–431.

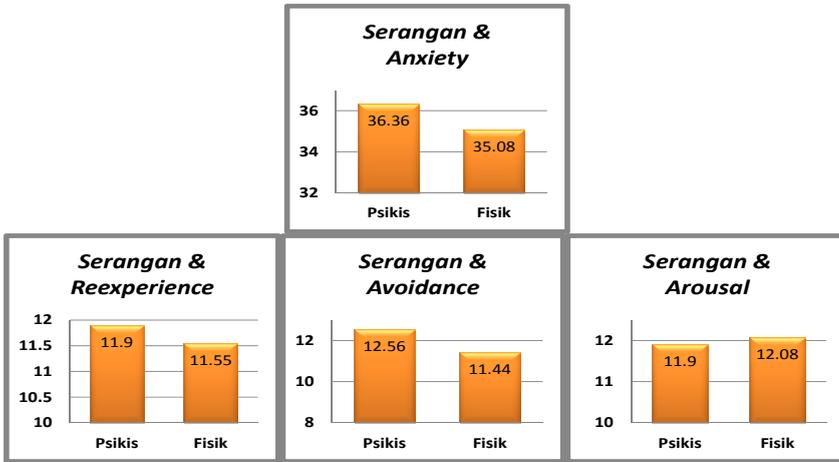
Grafik 3.12. Jenis Serangan Trauma



Dari grafik di atas dapat diketahui bahwa dari subjek penelitian ini ada 47 orang (44%) yang mengalami trauma dari serangan fisik dan ada 60 orang (56%) yang mengalami trauma dari serangan psikis. Trauma serangan fisik adalah trauma yang melukai dan menyakiti tubuh, seperti kecelakaan kendaraan, pemukulan, bencana alam, serangan hewan, dan sebagainya. Adapun trauma serangan psikologis adalah trauma yang menyakiti psikologis dan hati manusia seperti penghinaan, penuduhan, pemerkosaan, perselingkuhan, perceraian, ancaman, dan sebagainya. Hal ini menunjukkan bahwa tidak sedikit manusia yang mengalami trauma melalui serangan psikologis.

Individu yang menderita kecemasan pascatrauma telah merasakan pengalaman itu secara ekstrim dan menakutkan. Jika dibandingkan kedua jenis pascatrauma ini dengan tingkat kecemasan pada sampel penelitian ini, maka berdasarkan uji t tidak ada perbedaan kecemasan yang signifikan antara subjek yang mengalami trauma fisik dengan subjek yang mengalami trauma psikis (Sig= 0,387) baik pada aspek reexperience (Sig= 0,562), *avoidance* (Sig= 0,076), dan *arousal*(Sig= 0,719). Namun penelitian ini menunjukkan adanya kecenderungan kecemasan yang lebih tinggi pada subjek yang mengalami trauma serangan psikis, berikut grafik mengenai hubungan antara jenis trauma dan kecemasan.

Grafik 3.13. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Serangan



Dari grafik di atas dapat diketahui bahwa terjadi kecenderungan kecemasan yang lebih tinggi pada individu yang mengalami trauma serangan psikis dibanding trauma serangan psikologis kecuali pada aspek *arousal*. Hal ini menunjukkan bahwasanya luka psikis juga dapat menjadi permasalahan besar bagi individu apalagi jika dalam kondisi lemahnya spiritualitas.⁴¹³

Rendahnya spiritualitas merupakan suatu variabel yang dapat memperkuat kecemasan menjadi lebih tinggi. Individu yang mengalami trauma, kemudian diperparah dengan kondisi spiritualitas yang buruk, maka akan menambah kecemasan menjadi lebih kuat. Individu yang mengalami musibah, namun tidak bisa memahami arti di balik bencana, tidak memahami adanya Tuhan yang mengatur suatu kejadian, tidak memahami bahwa semua kejadian bertujuan untuk membentuk diri menjadi lebih baik, maka semua itu akan membuat individu terjebak dalam kesulitan dan kecemasan.

Beberapa penelitian mengenai pascatrauma telah menemukan bahwa pascatrauma terjadi karena subjek mengalami kejadian dalam hidup yang ekstrim. Seperti perang, pemerkosaan, kekerasan, tindak kriminal, kecelakaan kendaraan, kecelakaan kerja, dan kematian orang yang dicintai. Penderita pascatrauma terkadang secara tiba-tiba

⁴¹³Lihat lampiran mengenai “Jenis Serangan (Fisik dan Psikis) Dan Kecemasan: Analisis Komparatif (T-Test).”

mengingat kembali episode ketika kejadian buruk itu terjadi. Ingatan itu bisa muncul ketika merasakan situasi yang sama, gambar yang sama, aroma, rasa, dan situasi yang mirip dengan pengalaman buruk yang pernah terjadi.⁴¹⁴ Individu yang mengalami hal tersebut, jika ditambah dengan lemahnya spiritualitas, maka dirinya akan merasa seluruh penderitaan itu menjadi sangat berat.

Peneliti mengelompokkan jenis-jenis pascatrauma menjadi dua, yaitu: trauma serangan psikis (*physical assault*) seperti kekerasan, kecelakaan, sakit, dan serangan fisik lainnya; dan trauma serangan psikologis (*psychological assault*) seperti pemerkosaan, ketakutan tindak kriminal, penghinaan, tuduhan, kematian orang lain, kerusakan hubungan interpersonal, dan sebagainya.

Tidak hanya kejadian bencana, kekerasan fisik, kecelakaan, atau peperangan, kekerasan psikis berupa situasi sosial juga dapat menjadi penyebab trauma. Contohnya Subjek A yang mengalami pengalaman traumatik psikis berupa tuduhan-tuduhan dan penghinaan-penghinaan dari orang sekitar yang sangat membebani dirinya.⁴¹⁵ Trauma semacam ini termasuk dalam trauma situasi sosial yang terjadi akibat dinamika kehidupan sosial atau komunitas. Kessler menjelaskan bahwa salah satu penyebab dari kecemasan pascatrauma adalah kekerasan fisik atau psikologis yang dilakukan oleh suatu komunitas atau kelompok.⁴¹⁶

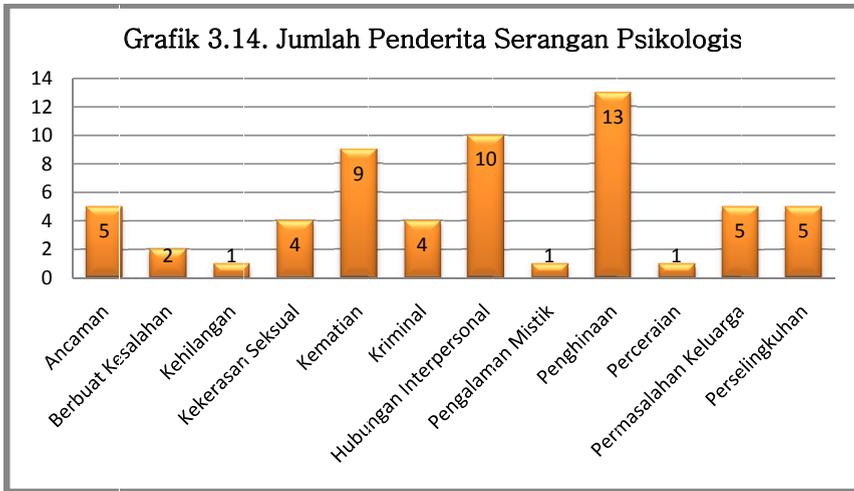
Subjek A mengalami kecemasan ditambah dengan permasalahan spiritual seperti rasa dendam dan benci pada orang-orang yang telah mempermalukan dirinya. Bahkan subjek juga berprasangka buruk terhadap orang lain yang sebenarnya tidak terlibat pada masalah yang dihadapinya.⁴¹⁷ Kondisi seperti ini tentunya akan menambah tingkat kecemasan khususnya pada aspek *avoidance*. Adapun jenis trauma serangan psikologis pada subjek penelitian ini adalah sebagai berikut.

⁴¹⁴David H. Barlow, *Anxiety and Its Disorders* (New York: The Guilford Press, 2002), 420.

⁴¹⁵Lihat lampiran “Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek A”.

⁴¹⁶Carl S. North, “Psychiatric Effects of Disaster and Terrorism: Empirical Basic from Study of Oklahoma City Bombing,” in *Fear and Anxiety: The Benefit of Translation Research*. Ed. Jack M. Gorman (London: American Psychiatric Publishing, 2004), 107

⁴¹⁷Lihat lampiran “Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek A”.



Dari data di atas dapat diketahui bahwa dari penelitian ini sebanyak lima orang (4,6%) mengalami trauma karena ancaman, dua orang (1,9%) karena berbuat kesalahan, satu orang (0,9%) karena kehilangan harta benda, empat orang (3,7%) karena kekerasan seksual (pemeriksaan, pelecehan seksual, dan sebagainya), sembilan orang (8,3%) karena kematian orang lain, empat orang (3,7%) karena tindakan kriminal (tanpa kekerasan fisik), 10 orang (9,3%) karena permasalahan hubungan interpersonal, satu orang (0,9%) karena pengalaman mistik, 13 orang (12%) karena penghinaan, satu orang (0,9%) karena perceraian, lima orang (4,6%) karena permasalahan keluarga, dan lima orang (4,6%) karena perselingkuhan. Data ini menunjukkan bahwa penyebab trauma tidak hanya dalam bentuk serangan fisik namun juga dalam bentuk berbagai serangan psikologis.

Contohnya saja Subjek 4 yang mengalami kejadian traumatik yang bersumber dari penghinaan yang dilakukan atas keluarganya sendiri, dikucilkan di lingkungan keluarga, dan selalu disalahkan. Kondisi seperti ini ternyata berpengaruh pada permasalahan kecemasan pada subjek di masa yang akan datang. Hal ini menjelaskan bahwa faktor hubungan individu dengan orang lain dapat menyebabkan kecemasan

pascatrauma.⁴¹⁸ Perilaku buruk yang dilakukan orang lain seperti penghinaan, cacian, penuduhan, dan sebagainya dapat berdampak pada kecemasan pada individu.

Hartling, seorang pakar kemanusiaan dan direktur Human Dignity and Humiliation Studies Core Team, menjelaskan bahwa penghinaan akan menyebabkan potensi-potensi patogenesis seperti psikososial maladaptif, rendahnya *self-esteem*, kesulitan pekerjaan atau sekolah, perilaku berbuat jahat, kenakalan remaja, kemiskinan, fobia sosial, kecemasan, depresi, paranoia, perselisihan, kekerasan rumah tangga, kekerasan seksual, pemerkosaan, pembantaian, penyiksaan, dan bunuh diri. Penghinaan biasanya dilakukan oleh orang yang memiliki kekuatan dan wewenang yang lebih besar dari pada korban. Ketika penghina merasa memiliki kekuatan, maka dia merasa bisa melakukan apapun. Adapun korban penghinaan selalu merasa direndahkan, dibodohi, lemah, dan tidak berdaya. Selain berdampak pada korban, penghinaan juga berdampak pada orang-orang yang menyaksikan penghinaan tersebut. Orang yang menyaksikan penghinaan akan ketakutan, berusaha menjauh dari tempat penghinaan, dan mungkin berkembang menjadi ketakutan yang lebih tinggi.⁴¹⁹

Penghinaan akan membuat individu merasa tidak berharga dalam suatu hubungan. Penghinaan akan senantiasa berurusan dengan orang-orang dan relasi dengan orang banyak. Kekerasan relasional akan menyebabkan individu merasa direndahkan (*degraded*), tidak berharga (*devalued*), dan mengalami kerugian atas suatu hubungan (*unworthy of connection*). Perasaan antara dihina dan malu adalah emosi yang sama. Perasaan malu (*shame*) disebabkan oleh perbuatan salah diri sendiri, adapun dipermalukan (*humiliation*) disebabkan oleh orang lain.⁴²⁰

Klein, seorang pakar *human dignity and humiliation*, menjelaskan bahwa penghinaan adalah racun bagi suatu hubungan antara individu

⁴¹⁸Read and others, "Childhood Trauma, Psychosis and Schizophrenia: A Literature Review with Theoretical and Clinical Implications," *Acta Psychiatrica Scand*, Vol. 112 (2005): 330–350.

⁴¹⁹Linda M. Hartling & Tracy Luchetta, "Humiliation: Assessing the Impact of Derision, Degradation, and Debasement," Wellesley College, Stone Center, 106 Central Street, Wellesley, Massachusetts (2006): 3-8.

⁴²⁰Linda M. Hartling and others, "Shame and Humiliation: From Isolation to Relational Transformation," : 3.

dan kelompok. Pengalaman dihina dan takut dihina berdampak pada berbagai macam penyakit mental. Penghinaan dapat menimbulkan kemarahan yang termanifestasi dalam perilaku anti-sosial, pembantaian, bahkan pembunuhan. Kekerasan yang terjadi di dunia ini banyak disebabkan oleh penghinaan. Perilaku yang biasa dilakukan untuk melakukan hinaan adalah menertawakan, caci-maki, menganggap orang lain sesuatu yang menjijikan, dan perilaku merendahkan lain. Lazare menjelaskan bahwa individu yang dihina setidaknya mengalami lima hal, yaitu: 1) Merasa dirinya tercermar dan ternoda; 2) Merasa dirinya kurang dan kecil; 3) Merasa dirinya tidak terhormat dan rendah nilai; 4) Merasa diserang, diejek, dan dicerca; 5) Melakukan respon menjauh, bersembunyi, dan menutupi wajah.⁴²¹ Subjek A mengalami dan merasakan semua hal itu. Subjek menyatakan bahwa dirinya malu jika bertemu dengan teman-temannya karena merasa dirinya sudah dianggap rendah oleh siapapun.⁴²²

Robert, seorang pakar psikologi sosial, menjelaskan bahwa perilaku pengerusakan yang dilakukan individu melalui kompetensi sosial dan identitas psikososial. Pengalaman dihina akan memberikan efek terhadap berkembangnya psikopatologis dan sindrom pada dirinya.⁴²³ Brown & Barlow menjelaskan bahwa pengaruh lingkungan seperti perlakuan penghinaan atau dipermalukan oleh lingkungan sekitar (*humiliation*) dapat menyebabkan gangguan emosional, gangguan *mood*, dan mudah terserang gangguan psikologis lain bahkan gangguan fisik. Dalam beberapa penelitian, trauma semacam ini dapat menghasilkan fobia sosial dan gangguan panik. Penderita fobia sosial akan selalu menghindari situasi sosial karena dirinya takut kejadian dipermalukan dan terhina terulang lagi pada dirinya.⁴²⁴ Individu yang

⁴²¹Donald C. Klein, "The Humiliation Dynamic," The Union Institute (2003): 4.

⁴²²Lihat lampiran "Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek A".

⁴²³Oravec Robert, "Violence, Shame and Humiliation," *Horizons of Psychology*, Vol. 9, No. 2, (2000): 121-130.

⁴²⁴Timothy A. Brown & David H. Barlow, "Classification of Anxiety and Mood Disorder," in *Anxiety and Its Disorders*. Ed. David H. Barlow (New York: The Guilford Press, 2002), 321.

mengalami kekhawatiran sosial cenderung merasa takut untuk tampil di depan umum dan tidak bisa menikmati situasi sosial.⁴²⁵

Menurut Wittchen & Fehm, Kecemasan dan fobia sosial adalah gangguan mental yang paling banyak ditemui dan sangat berpengaruh dengan gangguan kecemasan lain. Bahkan ketika kecemasan dan fobia sosial bergabung dengan gangguan lain biasanya individu akan mengalami fobia sosial yang kronis. Ketika kecemasan sosial sudah berkurang, nampaknya hal ini tidak menjadikan individu menjadi sehat mental namun hanya mampu memperbaiki peranannya dalam fungsi sosial. kecemasan sosial akan berdampak negatif pada perkembangan karir.⁴²⁶

Berdasarkan penelitian terhadap subjek A, nampaknya setelah kejadian trauma tersebut subjek A berusaha untuk mengurangi aktivitas sosial karena kekhawatiran yang tidak bisa dijelaskan terhadap lingkungan sosial yang terkait dengan traumanya. Subjek A tidak ingin bertemu orang-orang yang terkait dengan traumanya tanpa memastikan sebelumnya bahwa orang-orang yang dicurigainya terlibat atau tidak. Subjek mengalami banyak permasalahan dalam beraktivitas yang terkait dengan situasi sosial tersebut.⁴²⁷ Kashdan, seorang pakar gangguan kecemasan dari George Mason University, menjelaskan bahwa kecemasan pascatrauma akan meningkatkan resiko kecemasan sosial. Guncangan yang dialami individu pada aspek hubungan sosial yang telah berjalan baik akan berpengaruh dengan kecemasan sosial.⁴²⁸

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada Subjek A, nampaknya Subjek A memiliki kecenderungan untuk berpikir tidak realistis atas situasi sosial disekelilingnya. Subjek A selalu berpikir bahwa semua orang mengetahui keburukan dirinya dan selalu memikirkan keburukan dirinya ketika melihatnya.⁴²⁹ Inilah yang menyebabkan Subjek A selalu

⁴²⁵Joseph O'Connor, *Free Your Self From Fears: Overcoming Anxiety and Living Without Worry* (London: Nicholas Brealey Publishing, 2005), 51-52.

⁴²⁶Wittchen & Fehm, "Epidemiology and Natural Course of Social Fears and Social Phobia," *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Vol. 108, Issue 417 (2003): 4-18.

⁴²⁷Lihat lampiran "Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek A".

⁴²⁸Todd B. Kashdan and others, "Social Anxiety and Posttraumatic Stress in Combat Veterans: Relations to Well-Being and Character Strengths," *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 44 (2006): 561-583.

⁴²⁹Lihat lampiran "Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek A".

menjauh dari aktivitas sosial dengan teman-temannya.⁴³⁰ Muzina& El-Saygeh, para pakar psikologi klinis, menjelaskan bahwa individu yang mengalami kecemasan sosial memiliki distorsi dan keyakinan negatif atas orang lain dan situasi sosial di sekitarnya.⁴³¹ Asmundson& Stein, para pakar psikopatologi, menjelaskan dalam penelitiannya bahwa kecemasan terjadi karena adanya bias kognitif dalam memproses informasi ancaman sebagai sumber kecemasan. Individu yang mengalami kecemasan sosial cenderung memproses ancaman sosial dalam kognisinya. Individu yang mengalami kecemasan sosial cenderung merespon ancaman sosial terlalu cepat dibanding orang normal.⁴³²

Miner, pakar psikologi biomedis, menjelaskan bahwa inti dari kecemasan atau fobia sosial adalah intensifnya ketakutan irasional pada orang lain untuk mengantisipasi dirinya dihina kembali. Individu dengan gangguan seperti ini akan menjauh dengan simbol-simbol dan situasi-situasi trauma. Kecemasan situasi sosial terbagi menjadi dua tipe. Tipe pertama adalah kecemasan situasi sosial tertentu. Tipe kedua adalah kecemasan situasi sosial umum.⁴³³ Berdasarkan teori itu, subjek A berada pada kategori kecemasan situasi sosial khusus. Karena secara umum subjek dapat berinteraksi dengan normal pada situasi sosial yang tidak terkait dengan traumanya.

Stein, pakar psikiatri dari University of Cape Town, dan direktur MRC Unit on Anxiety and Stress Disorders, menjelaskan bahwa kecemasan situasi sosial atau fobia sosial adalah gangguan kecemasan yang paling umum dan banyak diderita orang. Gangguan kecemasan situasi sosial tidak hanya banyak diderita wanita namun juga banyak dari kalangan laki-laki. Kecemasan situasi sosial ditandai dengan ketakutan, keengganan, dan rasa malu atau rasa takut dihina di dalam

⁴³⁰Lihat lampiran "Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek A".

⁴³¹Davdi J. Muzina& Samar El-Sayegh, "Recognizing and Treating Social Anxiety Disorder," *Cleveland Clinic Journal Of Medicine*, Vol.68, No. 7 (2001): 649-652.

⁴³²Gordon J.G. Asmundson&Murray, "Selective Processing of Social Threat in Patients with Generalized Social Phobia: Evaluation Using A Dot-Probe Paradigm," *Journal of Anxiety Disorders*, Volume 8, Issue 2 (1994): 107-117.

⁴³³Cherri M. Miner and others, "New Treatment for Social Phobia," in *Pharmacotherapy for Mood, Anxiety, and Cognitive Disorders*. Ed. Uriel Halbreich & Stuart A. Montgomery (London: American Psychiatric Press, 2000), 384

situasi sosial. Kecemasan situasi sosial dapat dilihat pada interaksi sosial subjek yang terkadang mengalami panik pada situasi tersebut. sebagaimana gangguan kecemasan lain, kecemasan situasi sosial diawali dengan perilaku menjauhi (*avoidance*) dan hilangnya kemampuan dalam beberapa hal (*disability*).⁴³⁴ Hal ini terjadi pada subjek A yang menjauhi orang-orang atau tempat yang terkait dengan kejadian traumatik. Subjek A juga cenderung menurunkan kemampuannya dalam berorganisasi.⁴³⁵

Kejadian trauma yang dialami subjek A membuat subjek merasa kehilangan harga diri. Sebelumnya subjek dihargai dengan baik oleh teman-temannya.⁴³⁶ Setelah kejadian itu, subjek menunjukkan perilaku menjauh (*avoidance*) terhadap teman-temannya dan orang-orang yang terkait dengan trauma yang dialaminya.⁴³⁷ Hal ini menunjukkan bahwa terjadinya situasi ekstrim yang sulit diterima oleh subjek. Roemer, pakar psikologi klinis dari University of Massachusetts Boston, menjelaskan bahwa kecemasan akan terjadi apabila ada potensi-potensi yang dapat mengancam kehidupan sosial, harga diri, dan keberartian diri.⁴³⁸ Kecemasan akan menghasilkan efek samping berupa pesimisme, kepercayaan dan harga diri yang rendah, kurang inisiatif, dan tidak ingin memmanifestasikan diri dalam kehidupan nyata.⁴³⁹

Acarturk, pakar psikologi klinis dari University of Amsterdam, menjelaskan bahwa individu yang mengalami sosial fobia biasanya individu yang tidak mampu mengendalikan dirinya, memiliki *self-esteem* yang rendah, dan diabaikan oleh lingkungan sosial.⁴⁴⁰ Subjek A setelah dituduh oleh teman-temannya, dirinya diabaikan oleh lingkungan sosialnya, teman-temannya, guru-gurunya, bahkan orang-

⁴³⁴Dan J. Stein, *Serotonergic Neurocircuitry in Mood and Anxiety Disorders* (London: Martin Dunitz Ltd, 2003), 52-54.

⁴³⁵Lihat lampiran "Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek A".

⁴³⁶Lihat lampiran "Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek A".

⁴³⁷Timothy A. Brown & David H. Barlow, "Classification of Anxiety and Mood Disorder," in *Anxiety and Its Disorders*. Ed. David H. Barlow (New York: The Guilford Press, 2002), 297.

⁴³⁸Lizabeth Roemer and others, "Generalized Anxiety Disorder," in *Anxiety and Its Disorders* ed. David H. Barlow (New York: The Guilford Press, 2002), 486

⁴³⁹Lizabeth Roemer and others, "Generalized Anxiety Disorder," 499

⁴⁴⁰Acarturk and others, "Incidence of Social Phobia and Identification of Its Risk Indicators: A Model for Prevention," *Acta Psychiatr Scand*, Vol. 119 (2009): 62-70.

orang yang menghargainya.⁴⁴¹ Donellan, pakar psikologi kepribadian dari Michigan State University, menjelaskan bahwa rendahnya *self-esteem* akan berpengaruh pada tingkat agresi individu, kemunculan perilaku antisosial, dan berpotensi pada perilaku merusak.⁴⁴² Apa yang terjadi pada Subjek A nampaknya agak sesuai dengan teori ini. Subjek A mengalami agresi didalam diri untuk melakukan dendam dan terkadang menyampaikan agresinya melalui pesan singkat kepada beberapa orang yang terlibat dalam kejadian trauma yang menimpanya. Sekalipun tidak menunjukkan perilaku merusak, namun nampak kecenderungan untuk membalas dendam pada Subjek A.⁴⁴³

Dampak psikologis yang terjadi pada subjek A sangat bermacam-macam. Peneliti menyimpulkan beberapa gangguan yang terjadi pada subjek setelah pengalaman traumatik yaitu sulit untuk mengekspresikan dan mengaktualisasikan diri. setelah kejadian itu, Subjek A tidak lagi berminat dengan aktivitas sekolah, tidak menyukai lagi pelajaran yang duunya disukai, dan Subjek A mengalami penurunan prestasi belajar yang signifikan.⁴⁴⁴ Benight, pakar trauma dari Trauma, Health and Hazards Center, menjelaskan bahwa individu yang mengalami kecemasan pascatrauma akan menganggap dirinya tidak sanggup untuk mengembalikan situasi seperti semula. Dirinya juga merasa tidak sanggup untuk melakukan aktivitas dengan baik.⁴⁴⁵

Individu merasa tidak sanggup untuk mengaktualisasikan dirinya karena Individu yang mengalami kecemasan sosial selalu takut dihina kembali dan selalu menjauhi situasi sosial. apalagi Subjek A ketika itu sedang mengembangkan potensinya pada bidang yang dikuasainya namun pengalaman trauma yang menimpanya terkait dengan itu.⁴⁴⁶ Shaywitz, seorang pakar psikiatri dari Brown University, menjelaskan bahwa ketakutan akan situasi sosial disebabkan oleh ketakutan akan

⁴⁴¹Lihat lampiran “Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek A”.

⁴⁴²Brent Donellan and others, “Low Self-Esteem Is Related to Aggression, Antisocial Behavior, and Delinquency,” *Psychological Science*, Vol. 16, No. 4 (2005): 328-335.

⁴⁴³Lihat lampiran “Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek A”.

⁴⁴⁴Lihat lampiran “Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek A”.

⁴⁴⁵Charles C. Benight and others, “Self-Evaluative Appraisals of Coping Capability and Posttraumatic Distress Following Motor Vehicle Accidents,” *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 76, Issue 4 (2008): 677-685.

⁴⁴⁶Lihat lampiran “Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek A”.

dipermalukan. Individu yang berada dalam kondisi ini biasanya sulit untuk memulai aktivitas secara normal, menjalin hubungan personal atau professional.⁴⁴⁷

Salah satu dampak kecemasan yang terjadi pada subjek adalah penurunan kinerja dalam bentuk penurunan prestasi belajar.⁴⁴⁸ Subjek juga merasa sulit untuk mempercayai orang lain dan masalah sosial berupa dendam kepada orang-orang yang terkait dengan pengalaman traumatik.⁴⁴⁹ Weissmann menjelaskan bahwa isolasi sosial yang dilakukan oleh individu yang mengalami trauma sosial justru akan menambah tingkat stress dan meningkatkan respon ketakutan.⁴⁵⁰

Foa & Andrews, para pakar trauma dan klinis anak-remaja, menjelaskan bahwa kecemasan sosial ditandai dengan ketakutan akan situasi sosial. Kecemasan ini tidak hanya mengandung rasa malu pada diri individu namun lebih ekstrim dari itu. Kecemasan semacam ini akan mengakibatkan berbagai distress dan mengganggu aktivitas keseharian dan hubungan pertemanan. Kecemasan sosial biasanya terjadi pada anak dan remaja. Sebagaimana subjek A juga mengalami ini pada usia remaja (sekitar 16 Tahun).⁴⁵¹ Erwin menjelaskan bahwa

⁴⁴⁷Jonathan Shaywitz, "Jonathan Shaywitz, M.D. Medication Treatments for Social Anxiety Disorder," *The Journal of Life Long Learning in Psychiatry*, Vol. 9, No. 3 (2011): 273.

⁴⁴⁸Subjek mengatakan bahwa dirinya mengalami penurunan prestasi belajar setelah pengalaman buruk itu. Namun, penurunan prestasi belajar hanya terjadi pada mata pelajaran ekonomi saja, bahkan nilai ujian nasional untuk pelajaran ekonomi menurun sangat jauh. Hal ini menunjukkan bahwa penurunan kemampuan mental terjadi ketika subjek berurusan dengan sesuatu yang terkait dengan pengalaman traumatik. (Wawancara dengan Subjek A. Kamis, 7 Februari 2013)

⁴⁴⁹Kekesalan juga terjadi pada subjek terhadap orang-orang yang terlibat sebagai penyebab pengalaman buruknya. Bagi subjek, mereka telah mengambil masa di mana dirinya harusnya berprestasi, berorganisasi, berkarya, dan berteman. Subjek belum bisa melampirkan kekesalannya selama masih terikat dengan sekolah, karena subjek harus menyelesaikan studinya dengan lancar. Sementara bagi subjek ada guru-guru yang terlibat dalam pengalaman traumatiknya. Setelah menyelesaikan studinya, subjek melakukan upaya-upaya pelampiasan kekesalan atas orang-orang yang membuatnya trauma. Upaya-upaya itu dilakukan dengan mengekspresikan perasaannya melalui status di jejaring sosial dan mengirim pesan singkat ke pada orang-orang yang terlibat. Subjek berani melakukan itu semua karena sudah tidak terikat dengan sekolah dan guru-guru. (Wawancara dengan Subjek A. Kamis, 7 Februari 2013)

⁴⁵⁰Gregory M. Sullivan & Joseph E. LeDoux, "Synaptic Self," in *Fear and Anxiety: The Benefit of Translation Research*. Ed. Jack M. Gorman (London: American Psychiatric Publishing, 2004), 12.

⁴⁵¹Edna B. Foa & Linda Wasmer Andrews, *If Your Adolescent Has an Anxiety Disorder: An Essential Resource for Parents* (Oxford: Oxford University Press, 2008), 14.

kecemasan sosial akan mengakibatkan gangguan emosi dan mudah terserang penyakit psikologis lain.⁴⁵²

Kecemasan sosial pada remaja biasanya akan bermasalah pada situasi spesifik seperti berbicara di depan umum dan cenderung menjauh dari perkumpulan orang-orang.⁴⁵³ Ada tiga bentuk kecemasan sosial yang biasanya terjadi pada remaja. Pertama, takut akan situasi sosial tertentu secara terus menerus. Kedua, individu juga takut dengan situasi sosial yang memungkinkan dirinya terekspos oleh orang lain. Ketiga, individu tersebut selalu merasa akan melakukan sesuatu yang memalukan dan menjadi hinaan. Hal ini terbukti pada subjek A yang tidak mau mengikuti aktivitas organisasi apapun. Kedua, jika individu dalam situasi sosial tersebut, individu akan terprovokasi untuk menjadi panik. Ketiga, dalam situasi itu, subjek tidak bisa memahami ketakutan yang dialaminya dan tidak bisa dipahami penyebabnya.⁴⁵⁴

Stein & Hollander, para pakar psikologi klinis, menjelaskan bahwa pascatrauma akan menghasilkan simptom perasaan enggan dengan orang lain dan ketidakpercayaan sosial (*social mistrust*). Pascatrauma yang disebabkan oleh permasalahan sosial akan mungkin dapat menghasilkan sikap anti sosial dan menolak menjadi diri yang sensitif.⁴⁵⁵ Salah satu simptom kecemasan yaitu simptom menjauh (*avoidance*) telah nampak pada subjek penelitian A. Simptom menjauh menunjukkan bahwa subjek berusaha menjauhi pikiran atau perasaan yang terkait dengan trauma. Subjek berusaha menjauhi kegiatan atau orang-orang yang dapat memicu pemicu ingatan trauma.⁴⁵⁶

Pengalaman traumatik yang dialami subjek membuat permasalahan psikis dan fisik yang baru bagi subjek. Subjek menjadi mudah pusing, pesimis, aktivitas menjadi terbungkalai, merasa hidup tidak memiliki arti, sulit mempercayai orang lain, setiap bertemu

⁴⁵²Brigitte A. Erwin and others, "Comorbid Anxiety and Mood Disorders among Persons with Social Anxiety Disorder," *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 40 (2002): 19–35.

⁴⁵³Edna B. Foa & Linda Wasmer Andrews, *If Your Adolescent Has an Anxiety Disorder: An Essential Resource for Parents* (Oxford: Oxford University Press, 2008), 14.

⁴⁵⁴Edna B. Foa & Linda Wasmer Andrews, *If Your Adolescent Has an Anxiety Disorder*, 201.

⁴⁵⁵Dan J. Stein & Eric Hollander, *Anxiety Disorders Comorbid with Depression* (London: Martin Dunitz Ltd, 2002), 19.

⁴⁵⁶Dan J. Stein & Eric Hollander, *Anxiety Disorders Comorbid with Depression*, 20.

orang lain merasakan kecurigaan, dan tidak berani dalam mengambil tantangan. Bahkan subjek mengatakan bahwa pengalaman traumatik membatasi dirinya untuk berprestasi. Stein & Hollander menjelaskan bahwa salah satu simptom pascatrauma adalah hilangnya ketertarikan subjek pada kegiatan-kegiatan yang dilakukan khususnya kegiatan yang terkait dengan pengalaman trauma yang dialaminya. Aktivitas yang terkait dengan tempat trauma, orang-orang yang terkait dengan trauma, susunan yang terkait dengan trauma, akan di jauhi oleh subjek dan subjek tidak tertarik lagi dengan aktivitas yang terkait dengan itu semua.⁴⁵⁷

Kondisi keluarga subjek bertentangan dengan keinginan subjek. Subjek tidak dekat dengan keluarganya secara mendalam. Apa yang dialami subjek dianggap bukan permasalahan serius bagi keluarganya. Subjek merasa keluarganya justru menyalahkan dirinya bahwa dirinya memandang permasalahan dengan berlebihan. Upaya-upaya yang dilakukan subjek untuk melampiaskan kekesalan juga tidak mendapat dukungan dari keluarganya bahkan justru menjadi larangan keras bagi subjek untuk melakukan hal demikian. Punamäki menjelaskan bahwa individu yang mengalami tekanan namun tidak mendapatkan dukungan sosial akan menunjukkan simptom gangguan mental yang tinggi.⁴⁵⁸

Stein & Hollander menjelaskan bahwa kejadian trauma dapat merubah kehidupan manusia secara signifikan. Individu yang mengalami trauma memiliki kognisi, afeksi, dan perilaku yang kompleks. Bahkan kejadian trauma dapat menjadi gangguan fisik melalui mekanisme psikosomatis. Penyakit fisik yang diakibatkan oleh trauma cukup banyak dan selalu meningkat. Kebanyakan korban depresi disebabkan oleh pengalaman traumatik.⁴⁵⁹

Secara interpersonal, sebenarnya subjek adalah individu yang terbuka. Subjek menceritakan banyak hal dan menyampaikan banyak

⁴⁵⁷Dan J. Stein & Eric Hollander, *Anxiety Disorders Comorbid with Depression*, 20.

⁴⁵⁸Raija-Leena Punamäki and others, "The Deterioration and Mobilization Effects of Trauma on Social Support: Childhood Maltreatment and Adulthood Military Violence in A Palestinian Community Sample," *Child Abuse & Neglect*, Vol. 29 (2005): 351–373.

⁴⁵⁹Dan J. Stein & Eric Hollander, *Anxiety Disorders Comorbid with Depression* (London: Martin Dunitz Ltd, 2002), 20.

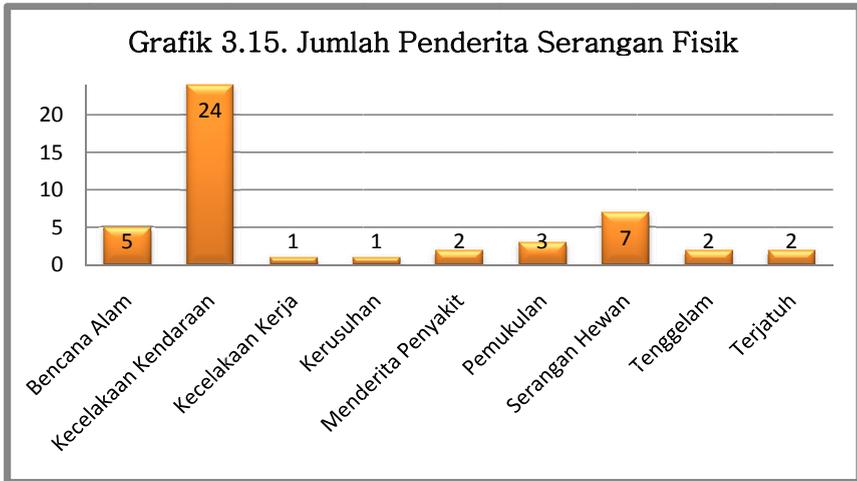
informasi. Nampaknya karakter ini yang menjadi berat bagi subjek ketika mengalami trauma yang bersifat sosial. subjek mengakui dirinya ekstrovert.⁴⁶⁰ Namun keterbukaan ini tidak bisa teraktualisasikan karena subjek mengalami trauma sosial dan menarik diri dari teman-teman. Sementara di pihak keluarga subjek juga tidak dekat secara mendalam. Oleh karena itu, ketika subjek sangat ingin mengekspresikan perasaan, bercerita, dan berteman, ketika itu juga subjek kehilangan orang-orang yang bisa diajak berbagi karena subjek harus menarik diri dari teman-temannya.

Stein& Hollander menjelaskan bahwa kecemasan pascatrauma akan menyebabkan subjek sulit untuk beradaptasi kembali (*adjustment disorder*).⁴⁶¹ Hal ini terbukti bahwa subjek kesulitan dalam mendapatkan teman dan menjalin hubungan sosial seperti sebelumnya.

Trauma serangan fisik dapat berupa penganiayaan, penyerangan, kecelakaan kendaraan, kecelakaan kerja, kecelakaan sehari-hari, bencana alam, cedera, sakit medis, dan sebagainya. Namun di antara beberapa jenis trauma serangan fisik, kecelakaan kendaraan adalah trauma yang paling banyak dan sering terjadi berdasarkan kebanyakan penelitian yang telah dilakukan. Berikut data hasil penelitian ini mengenai penyebab trauma berupa serangan fisik.

⁴⁶⁰Berdasarkan observasi peneliti terhadap subjek, dalam wawancara, subjek A menunjukkan indikasi keterbukaan dan sifat ekstrofert. Hal ini diindikasikan dengan beberapa hal antara lain, subjek selalu menatap mata pewawancara. Subjek sangat banyak bercerita, bahkan lebih banyak ucapan subjek daripada pewawancara. Satu kalimat pertanyaan pewawancara dijawab dengan sekian jawaban yang sangat panjang, lengkap, dan ditail. Hal ini mengindikasikan bahwa subjek memiliki keterbukaan interpersonal. (Observasi dengan Subjek B. Jum'at, 8 Februari 2013).

⁴⁶¹Dan J. Stein& Eric Hollander, *Anxiety Disorders Comorbid with Depression*, 21.



Dari data di atas dapat diketahui bahwa dari subjek penelitian ini sebanyak lima orang (4,6%) mengalami trauma karena bencana alam, 24 orang (22,2%) karena kecelakaan kendaraan (terjatuh dari kendaraan, menabrak, atau ditabrak kendaraan), satu orang (0,9%) karena kecelakaan kerja, satu orang karena kerusakan (0,9%), dua orang (1,9%) karena menderita penyakit, tiga orang karena pemukulan (2,8%), tujuh orang (6,5%) karena serangan hewan, dua orang (1,9%) karena tenggelam, dan dua orang (1,9%) karena terjatuh. Dari data ini dapat diketahui bahwa kecelakaan kendaraan merupakan penyebab trauma terbanyak dari penelitian ini.

Norris, seorang pakar trauma, menjelaskan bahwa sebanyak 12% korban pascatrauma disebabkan oleh kecelakaan.⁴⁶² Hickling & Blanchard, para pakar trauma, menjelaskan bahwa kecelakaan dapat menyebabkan fobia berkendara, gangguan *mood*, dan gangguan kecemasan lain.⁴⁶³ Kecelakaan tidak hanya menimbulkan luka fisik namun juga menimbulkan permasalahan psikologis. Blaszczynski, seorang pakar psikologi klinis dari University of Sydney, menjelaskan

⁴⁶²Terence M. Keane & David H. Barlow, "Posttraumatic Stress Disorder," in *Anxiety and Its Disorders*. Ed. David H. Barlow (New York: The Guilford Press, 2002), 423.

⁴⁶³Edward J. Hickling & Edward B. Blanchard, "Post-Traumatic Stress Disorder and Motor Vehicle Accidents," *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 6, Issue 3 (1992): 285-291.

bahwa kecelakaan kendaraan beresiko tinggi terhadap gangguan-gangguan psikiatrik.⁴⁶⁴

Ada tiga kemungkinan terjadinya kecemasan atau fobia pascatrauma kecelakaan. Pertama, kondisi langsung yang dialami sendiri oleh individu. Kedua, melalui observasi yang disaksikan oleh individu. Ketiga, melalui informasi yang didengar atau dibaca oleh peneliti berupa kejadian berbahaya.⁴⁶⁵ Berdasarkan wawancara peneliti dengan subjek B, maka subjek mengalami dua penyebab yaitu penyebab langsung dan observasi. Selain subjek pernah mengalami kecelakaan secara langsung, subjek juga beberapa kali menyaksikan kecelakaan kendaraan.⁴⁶⁶

Kong menjelaskan bahwa trauma kecelakaan pejalan kaki adalah kecelakaan yang biasa terjadi pada perkotaan. Sekalipun kecelakaan pejalan kaki lebih banyak terjadi pada orang dewasa (54%) dibanding anak-anak (27%) dan orang tua (19%). Bagi korban kecelakaan pejalan kaki, trauma yang ekstrim sangat mungkin terjadi pada usia apapun. Dari korban kecelakaan pejalan kaki, sebanyak 6% mengalami kematian.⁴⁶⁷

Subjek B mengalami pengalaman buruk yang bersumber dari kecelakaan kendaran (*vehicle accident*) dan menyaksikan kecelakaan kendaraan.⁴⁶⁸ Sampai saat ini subjek memiliki ketakutan ketika hendak menyebrang jalan. Kejadian trauma yang terjadi pada subjek B, merupakan jenis ketakutan yang disebabkan oleh kondisi langsung (*direct conditioning*) seperti kecelakaan dan juga melihat (*observational*)

⁴⁶⁴Alex Blaszczyński and others, "Psychiatric Morbidity Following Motor Vehicle Accidents: A Review of Methodological Issues," *Journal of Comprehensive Psychiatry*, Vol. 39, Issue 3 (1998): 111-121.

⁴⁶⁵Martin M. Antony & David H. Barlow, "Specific Phobia," in *Anxiety and Its Disorders*. Ed. David H. Barlow (New York: The Guilford Press, 2002), 406.

⁴⁶⁶Lihat lampiran "Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek B".

⁴⁶⁷Kong and others, "Pedestrian-Motor Vehicle Trauma: An Analysis of Injury Profiles by Age," *Journal of the American College of Surgeons*, Vol. 182, No. 1 (1996): 17-23.

⁴⁶⁸Berdasarkan wawancara dengan subjek B, didapatkan informasi bahwa subjek B mengalami kecelakaan ketika subjek hendak menyebrang jalan, seketika subjek tertabrak sepeda motor, subjek terjatuh dan bagian perut terluka. Sejak pengalaman buruk ini, subjek tidak berani keluar rumah selama satu bulan dan tidak berani menyebrang jalan. (Observasi dengan Subjek B. Jum'at, 8 Februari 2013).

kecelakaan lain secara berulang-ulang.⁴⁶⁹ Berdasarkan wawancara peneliti, kecemasan yang terjadi pada subjek juga diperkuat oleh pengalaman-pengalaman tertentu.⁴⁷⁰ Dampak (*arousal*) yang terjadi pada subjek adalah setiap melihat kecelakaan subjek menjadi lemas, perut menjadi mual, dan mengalami semua gejala somatik dari stres pascatrauma.

Brainard, seorang pakar medis, menjelaskan bahwa kecelakaan pejalan kaki akan menghasilkan berbagai cedera. Kebanyakan dari korban kecelakaan pejalan kaki mengalami cedera otot (77%), cedera di kepala (34%), perut (21%) dada (15%) dan membutuhkan penyembuhan sekurang-kurangnya sebelas hari.⁴⁷¹ Cedera juga dialami Subjek B yang mengalami robek di bagian perut. Cedera yang terjadi pada B menyebabkan ketakutan yang lebih mendalam atas segala hal yang berkaitan dengan kejadian trauma yang pernah dialaminya. Delahanty, pakar psikofisiologis dari Kent State University, menjelaskan bahwa semakin ekstrim kejadian trauma yang dialami maka akan semakin tinggi kecemasannya.⁴⁷² Harvey, seorang pakar psikologi klinis dari Berkeley University of California, menjelaskan bahwa respon cemas yang tinggi setelah kecelakaan akan berkorelasi dengan gangguan stress akut.⁴⁷³ Sekalipun stress akut tidak terjadi pada Subjek B, namun Subjek B mengalami stress yang cukup parah selama sebulan setelah terjadi kecelakaan dengan mengurung diri di rumah dan menghentikan semua aktivitas yang biasa dilakukannya.⁴⁷⁴

⁴⁶⁹Martin M. Antony & David H. Barlow, "Specific Phobia," 406.

⁴⁷⁰Hal ini sesuai dengan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap B. Sebelum dan setelah kejadian itu, subjek sering melihat kecelakaan, karena subjek bekerja di dekat daerah yang rawan kecelakaan.

⁴⁷¹Bradley J. Brainard and others, "Injury Profiles in Pedestrian Motor Vehicle Trauma," *Annals of Emergency Medicine*, Vol. 8, Issues 8 (1989): 881-883.

⁴⁷²Douglas Delahanty and others, "Injury Severity, Prior Trauma History, Urinary Cortisol Levels and Acute PTSD in Motor Vehicle Accident Victims," *Journal of Anxiety Disorders*, Vol 17, Issue 2 (2003): 149-164.

⁴⁷³Allison G. Harvey & Richard A. Bryant, "The Relationship Between Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder: A Prospective Evaluation of Motor Vehicle Accident Survivors," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 66, Issue 3 (1998): 507-512.

⁴⁷⁴Lihat lampiran "Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek B".

Fullerton, seorang pakar trauma dan psikiatri dari Center for the Study of Traumatic Stress, menjelaskan bahwa individu yang memisahkan diri setelah mengalami kejadian trauma lebih cenderung beresiko peningkatan stress menjadi PTSD kronis. Perilaku memisahkan diri setelah mengalami kejadian trauma (*peritraumatic disorder*) lebih banyak dialami oleh individu yang masih muda. Selain itu, deperesi yang pernah dialami sebelumnya juga mempengaruhi perilaku memisahkan diri.⁴⁷⁵ Dalam penelitian ini, sangat banyak subjek korban pascatrauma kecelakaan yang berada pada usia muda sekitar 19 sampai 25 tahun. Termasuk subjek B yang mengalami kejadian traumatik di usia muda dan menunjukkan perilaku menarik diri dari aktivitas keseharian.⁴⁷⁶

Setelah beberapa tahun berlalu, subjek tetap menjadi mudah panik jika berada pada kondisi dan situasi yang mengingatkannya pada trauma. Weissman, seorang pakar epidemiologi dan psikiatri dari New York State Psychiatric Institute (NYSPI), menjelaskan bahwa individu yang mengalami kecemasan akan memiliki sensitivitas yang berlebihan (*over sensitive*) khususnya dalam merespon objek yang terkait dengan trauma.⁴⁷⁷ Hal ini sesuai dengan yang terjadi pada Subjek D yang juga korban pascatrauma kecelakaan yang mengalami respon berlebihan ketika mendapatkan stimulus yang terkait dengan trauma seperti suara kendaraan.

Dampak kejadian traumatik yang menimpa Subjek B adalah ketakutan akan beberapa hal. Disebabkan karena kejadian traumatik terjadi ketika subjek tertabrak motor saat hendak menyebrang, maka subjek menjadi trauma dengan menyebrang, berjalan dipinggir jalan, dan melihat sepeda motor yang berjalan kencang.⁴⁷⁸ Subjek menjadi was-was berlebihan (*hypervigilance*) ketika bertemu apalagi dalam kondisi hendak menyebrang jalan. Dampak lain dari kejadian

⁴⁷⁵Carol S. Fullerton and others, "Peritraumatic Dissociation Following Motor Vehicle Accidents: Relationship to Prior Trauma and Prior Major Depression," *Journal of Nervous & Mental Disease*, Volume 188, Issue 5 (2000): 267-272.

⁴⁷⁶Lihat lampiran "Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek B".

⁴⁷⁷Myrna Weissman and others, "Offspring at High Risk for Anxiety and Depression" in *Fear and Anxiety: The Benefit of Translation Research*. Ed. Jack M. Gorman (London: American Psychiatric Publishing, 2004), 79.

⁴⁷⁸Lihat lampiran "Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek B".

traumatik tersebut adalah subjek menutup diri dari aktivitas dan lebih sering menyendiri di rumah.⁴⁷⁹ Sebagaimana subjek A, kehilangan ketertarikan pada aktivitas juga terjadi pada subjek B.⁴⁸⁰

Kecemasan pascatrauma juga mungkin disebabkan oleh kondisi yang dimiliki subjek. Blanchard menjelaskan bahwa kecemasan pascatrauma terkait dengan sifat panik yang ada pada diri subjek. Maka sub-sindrom yang ada pada individu yang mengalami pascatrauma juga mempengaruhi tingkat kecemasan pascatrauma pada individu.⁴⁸¹ Hal ini terjadi pada subjek B. Selain ketakutan akan menyebrang jalan, subjek diketahui sebelumnya juga memiliki beberapa ketakutan lain seperti ketakutan gelap, darah, dokter gigi, dan kesendirian, namun menurut peneliti, ketakutan lain tersebut tidak terkait dengan kejadian trauma yang terjadi melainkan faktor yang memperkuat kecemasan pada subjek.⁴⁸²

Ehlers menjelaskan bahwa ada beberapa hal yang dapat memperkuat kecemasan yang terjadi pada korban pascatrauma kecelakaan kendaraan. Faktor yang paling besar adalah kondisi psikologis yang sering memikirkan kejadian traumatik, cara berpikir supresi, kondisi kemarahan, lamanya permasalahan medis, parahnya cedera, dan permasalahan emosional yang ada sebelumnya.⁴⁸³ Subjek B mengalami penguatan kecemasan pascatrauma karena memiliki sifat yang sering memikirkan hal-hal yang menakutkan, cideranya cukup parah dan cukup lama disembuhkan, dan memiliki ketakutan-ketakutan tertentu sebelum kejadian trauma.⁴⁸⁴ Faktor-faktor tersebut memungkinkan untuk memperkuat kecemasan pada Subjek B.

⁴⁷⁹Subjek selama satu bulan tidak bisa beraktivitas karena tidak ingin pergi keluar rumah khususnya pergi bekerja. Hal ini terjadi karena pengalaman buruk itu berlangsung ketika subjek hendak berangkat kerja. Selama satu bulan subjek hanya berdiam diri di rumah. (Observasi dengan Subjek B. Jum'at, 8 Februari 2013).

⁴⁸⁰Dan J. Stein & Eric Hollander, *Anxiety Disorders Comorbid with Depression* (London: Martin Dunitz Ltd, 2002), 20.

⁴⁸¹Martin Newman, "Psychological Consequence of Road Traffic Accidents," in *Psychological Trauma*. Ed. Dora Black and others (London: Gaskell, 1997), 126

⁴⁸²Lihat lampiran "Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek B".

⁴⁸³Anke Ehlers and others, "Psychological Predictors of Chronic Posttraumatic Stress Disorder After Motor Vehicle Accidents," *Journal of Abnormal Psychology*, Vol 107, No. 33 (1998): 508-519.

⁴⁸⁴Lihat lampiran "Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek B".

Vaiva menjelaskan bahwa 48 dari 123 korban kecelakaan mengalami respon takut yang sangat besar atas kemungkinan kematian. Perasaan takut dan horor ternyata 17 kali lebih besar dari pada perkiraan DSM. Hal ini menunjukkan bahwa DSM sudah tidak relevan dalam memprediksi resiko respon takut yang terjadi pada korban pascatrauma kecelakaan.⁴⁸⁵ Hal ini terbukti pada subjek B yang mengalami ketakutan akan kematian yang cukup lama setelah kejadian trauma itu.⁴⁸⁶

Kecelakaan kendaraan tidak hanya menyisakan luka fisik namun juga dampak psikologis. Newman menjelaskan bahwa dua per tiga pasien akibat kecelakaan menunjukkan adanya simptom kecemasan pascatrauma. Di negara Israel, 10% dari korban kecelakaan mengalami PTSD (*posttraumatic stress disorder*). Di Oxford, 18% korban kecelakaan kendaraan mengalami stres akut dengan gangguan *mood*. Biasanya mereka yang telah mengalami kecelakaan akan mengalami fobia bepergian (*phobic travel anxiety*).⁴⁸⁷ Begitu pula yang terjadi pada Subjek B yang mengalami fobia sedang terhadap menyebrang jalan dan Subjek D yang mengalami fobia sedang terhadap kendaraan bermotor.

Subjek D mengalami kejadian trauma yang cukup parah. Subjek ditabrak oleh sepeda motor ketika hendak menyebrang jalan yang mengakibatkan dirinya terlempar ke sungai dan mengalami patah tulang kaki. Tingkat kecemasan yang terjadi pada Subjek D lebih berat dibandingkan subjek B. Newman menjelaskan bahwa tingkat kecemasan pascatrauma sangat dipengaruhi oleh kerasnya kejadian trauma yang menimpa subjek.⁴⁸⁸ Berdasarkan teori ini, Subjek D memang mengalami kejadian trauma yang lebih parah dan memberikan luka fisik yang lebih besar dibandingkan subjek B. Newman menjelaskan bahwa pasca kecelakaan akan mengakibatkan guncangan emosi bahkan permasalahan sosial, belum lagi pasien dengan luka berganda tentunya akan mengalami komplikasi penyakit fisik. Bahkan beberapa korban

⁴⁸⁵Guillaume Vaiva and others, "Fright (Effroi) and Other Peritraumatic Responses After a Serious Motor Vehicle Accident: Prospective Influence on Acute PTSD Development," *The Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 48 (2003): 395-401.

⁴⁸⁶Lihat lampiran "Deskripsi Hasil Wawancara dengan Subjek B".

⁴⁸⁷Martin Newman, "Psychological Consequence of Road Traffic Accidents," 126

⁴⁸⁸Martin Newman, "Psychological Consequence of Road Traffic Accidents," in *Psychological Trauma*. Ed. Dora Black and others (London: Gaskell, 1997), 127.

pascatrauma kecelakaan biasanya akan mengalami penyakit kronis sebagai efek samping dari kerusakan fisik dan psikologisnya.⁴⁸⁹

Kecelakaan tidak hanya berbentuk kecelakaan kendaraan, namun juga dapat terjadi dalam kecelakaan sehari-hari seperti kecelakaan kerja, terjatuh, tertimpa, dan sebagainya. Sekalipun trauma yang dialami tidak memberikan bahaya berkepanjangan dan meluas pada fisik namun efek dapat memberikan efek psikologis yang berkepanjangan. Copeland dan koleganya menjelaskan dalam penelitiannya bahwa trauma patah pinggang tidak memberikan pengaruh pada fungsi reproduktif.⁴⁹⁰ Hal ini menjelaskan bahwa jenis trauma psikis maupun fisik akan berujung pada kecemasan.

E. Bentuk-Bentuk Kecemasan Spiritualistik

Menurut Shālih ibn ‘Abd Allāh, kecemasan akan berdekatan dengan beberapa sifat yang merupakan permasalahan spiritual seperti putus harapan (*al-jazaʿ*), buruk sangka (*sūʿ al-zhann*), ragu (*al-shakk*), terburu-buru (*al-ijlah*), putus asa (*al-yaʿs*), pesimis (*al-qunuth*), terhina (*al-wahn*), mengikuti hawa nafsu (*ittibaʿ al-hawā*), lemah (*al-dhāf*), merasa gagal (*al-ihbāth*), takut (*al-khauf*), dan was-was (*al-waswasah*). Adapun lawan dari sifat-sifat itu adalah tentram (*al-sakīnah*), berserah (*al-tawakkal*), teguh (*al-thabāt*), menerima (*al-ridhā*), tenang (*al-thumānīnah*), yakin (*al-yaqīn*), prasangka baik (*husn al-zhann*), ingat (*al-dhikr*), meminta perlindungan Tuhan (*al-istiʿādhah*), iman (*al-īmān*), dan merasa cukup (*al-qanāʿah*).⁴⁹¹ Dari konsep ini dapat dipahami bahwa kecemasan akan melahirkan simptom-simptom hati dan bersih dari kecemasan akan menghasilkan indikasi yang berlawanan sebagaimana dapat dipahami dari bagan di bawah ini.

⁴⁸⁹Martin Newman, “Psychological Consequence of Road Traffic Accidents,” 127.

⁴⁹⁰Carol E. Copeland and others, “Effect of Trauma and Pelvic Fracture on Female Genitourinary, Sexual, and Reproductive Function,” *Journal of Orthopaedic Trauma*, Vol. 11, Issue 2 (1997): 73-81.

⁴⁹¹Shālih ibn ‘Abd Allāh, *Nadhrab al-Naʿim fī Makārim al-Akhlāq al-Rasūl al-Karīm*, 5338.

Tabel 3.5. Simptom Kecemasan dalam Perspektif Islam

Simptom (Indikasi) kecemasan	Indikasi Bebas Kecemasan
putus harapan (<i>al-jaza'</i>)	teguh (<i>al-thabāt</i>)
putus asa (<i>al-ya's</i>)	menerima (<i>al-ridhā</i>)
pesimis (<i>al-qunuth</i>)	berserah (<i>al-tawakkal</i>)
terhina (<i>al-wahn</i>)	
lemah (<i>al-dha'f</i>)	
merasa gagal (<i>al-ihbāth</i>)	
buruk sangka (<i>sū' al-zhann</i>)	prasangka baik (<i>husn al-zhann</i>)
ragu (<i>al-shakk</i>)	yakin (<i>al-yaqīn</i>)
terburu-buru (<i>al-'ijlah</i>)	tenang (<i>al-thuma'nīnah</i>)
	tentram (<i>al-sakīnah</i>)
mengikuti hawa nafsu (<i>ittiba' al-hawā</i>)	ingat atau sadar (<i>al-dhikr</i>)
takut (<i>al-khauf</i>)	meminta perlindungan Tuhan
was-was (<i>al-waswasah</i>)	(<i>al-isti'ādhah</i>)

Dari tabel di atas dapat dipahami bagaimana konsep simtomatologi kecemasan menurut Shālih ibn 'Abd Allāh. Nampaknya beberapa terminologi di atas memiliki beberapa kesamaan dengan konsep kecemasan dalam perspektif Barat. Simptom putus harapan (*al-jaza'*), putus asa (*al-ya's*), pesimis (*al-qunuth*), terhina (*al-wahn*), lemah (*al-dha'f*), dan merasa gagal (*al-ihbāth*) dapat dikategorikan sebagai simptom depressif. Dimana individu mengalami gejala depresi dengan menunjukkan kemunduran aktivitas psikologis dan hilangnya kebahagiaan psikologis. Adapun simptom buruk sangka (*sū' al-zhann*) dan ragu (*al-shakk*) dapat dikategorikan sebagai simptom disosiasi

kognitif, yaitu simptom yang menyebabkan individu memandang suatu objek secara negatif dan distortif. Adapun terburu-buru (*al-'ijlah*) dapat dikategorikan sebagai simptom *hypervigilance*, yaitu respon kaget berlebih. Adapun simptom takut (*al-khauf*) dan was-was (*al-waswasah*) adalah simptom *arousal*, yaitu simptom kecemasan berupa reaksi psikologis yang berlebihan berupa cemas dan was-was berlebih.

Sekalipun teori tersebut bukan muncul dari penelitian empirik, namun konsep tersebut terbukti dalam penelitian ini. Beberapa penderita kecemasan mengalami beberapa simptom tersebut. Contohnya Subjek 46, 47, dan 89 yang mengalami trauma kekerasan seksual mengalami simptom depressif berupa pesimisme, merasa rendah, dan terhina. Beberapa di antara mereka juga menunjukkan simptom berpikiran negatif pada semua laki-laki. Di antara mereka juga ada yang menunjukkan simptom dendam yang sangat berat.

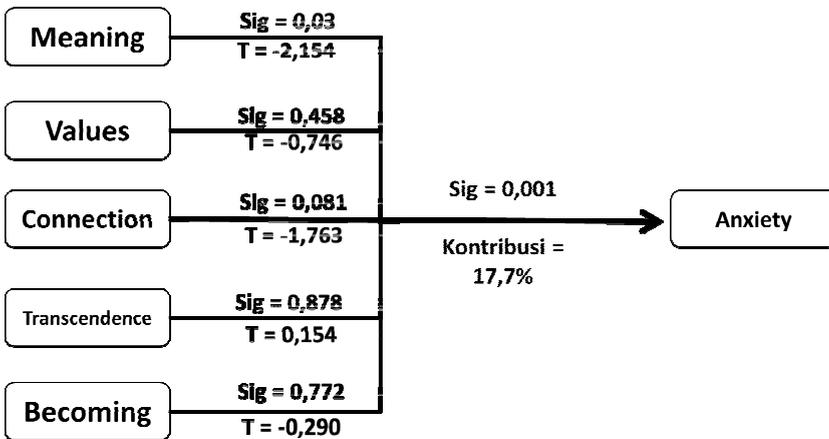
Jika dilihat dari subjek yang mengalami spiritualitas yang rendah, maka dapat diketahui bahwa mereka tidak ada yang memiliki kecemasan yang rendah. Individu yang memiliki spiritualitas yang tinggi cenderung memiliki kecemasan yang tinggi atau rendah. Hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini.



Dari data di atas dapat dipahami bahwa terdapat 18 subjek dengan spiritualitas yang rendah. Dari 18 subjek tersebut, dapat diketahui bahwa sebanyak 6 orang dari mereka mengalami kecemasan yang tinggi, 12 orang dari mereka mengalami kecemasan yang sedang, dan tidak ada yang memiliki kecemasan yang rendah. Berdasarkan data ini dapat dipahami bahwa individu yang memiliki spiritualitas yang rendah tidak bisa terbebas dari kecemasan. Setidaknya mereka berada pada kecemasan yang sedang dan tidak bisa memiliki kecemasan yang rendah apalagi terbebas dari kecemasan.

Jika diamati dari setiap aspek spiritualitas, maka tiap aspek tersebut secara bersama-sama secara signifikan dalam mempengaruhi kecemasan. Artinya, krisis spiritual, rendahnya spiritualitas, dan permasalahan spiritual menjadi prediktor yang signifikan dalam mempengaruhi kecemasan. Hal tersebut dapat dipahami melalui bagan di bawah ini.

Bagan 3.10. Pengaruh Spiritualitas terhadap Kecemasan



Dari bagan di atas, dapat diketahui bahwa spritualitas berpengaruh negatif terhadap kecemasan secara signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya spiritualitas berpengaruh terhadap tingginya kecemasan. Jika di lihat pada aspek-aspek spiritualitas, Sekalipun hanya aspek *meaning* yang memberikan pengaruh signifikan, namun aspek lain berkontribusi memperkuat pengaruh tersebut hingga berkontribusi

sebesar 17,7%. Hal ini menunjukkan bahwa aspek-aspek spiritualitas tidak bisa dipisahkan antara satu sama lain dan harus bersama-sama mempengaruhi agar dapat berpengaruh secara signifikan.⁴⁹² Hal ini juga dapat dipahami bahwa peningkatan spiritualitas hanya dapat terjadi secara bersama-sama pada kelima aspek tersebut.

Salah satu yang menjadi penyebab dari kecemasan adalah krisis makna hidup. Adapun makna hidup menurut Swinton adalah keberartian ontologis pada hidup (*the ontological significance of life*). Memahami apa arti hidup dan situasinya. Suatu pengejaran atas tujuan keberadaan dan tujuan hidup manusia.⁴⁹³ Dengan demikian, *meaning* haruslah bersifat makna ontologis yang terdalam. Manusia yang terpenuhi makna hidupnya adalah manusia yang mengetahui tujuan keberadaan dirinya secara mendalam.

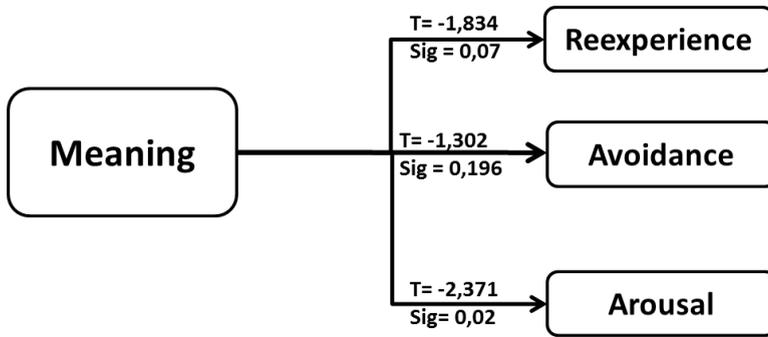
Makna hidup adalah suatu komponen spiritual yang penting. Aspek ini menunjukkan suatu pencarian atas makna keberadaan manusia (*existensial meaning*). Tacey menjelaskan bahwa kebutuhan jiwa bukan menekankan pada status sosial atau keberhasilan finansial, namun hanya butuh makna, nilai, dan tujuan. Kesemuanya itu akan membawa manusia kepada nilai-nilai transenden. Makna hidup dapat memberikan kekuatan ketika seseorang sedang menderita. Individu yang mengalami makna hidup yang dalam akan menikmati kepuasan hidup yang besar, merasakan peningkatan kebahagiaan psikis dan fisik, dan kesehatan mental yang positif. Orang yang hidup dengan kekurangan makna akan merasa kosong dan tidak terarah, sulit untuk merasakan eksistensi dirinya, dan tidak merasakan pentingnya dirinya ada. Orang yang hidup penuh dengan makna akan termotivasi untuk mencari keteraturan dan merasakan alam.⁴⁹⁴ Bagan di bawah ini menunjukkan bagaimana makna hidup berpengaruh pada aspek-aspek kecemasan.

⁴⁹²Lihat lampiran mengenai "Analisis Regresi Aspek-Aspek Spiritualitas terhadap Kecemasan."

⁴⁹³Peter Gilbert, "The Spiritual Foundation: Awareness for Context People's Live Today," in *Spirituality, Values, and Mental Health*, ed. Marry Ellen Coyte, Peter Gilbert, & Vicky Nicholls (London: Jessica Kingsley Publishers, 2007), 24.

⁴⁹⁴Erminia Colucci, "Recognizing Spirituality in the Assessment and Prevention of Suicidal Behaviour," *World Cultural Psychiatry Research Review* (2007): 84-86.

Bagan 3.11. *Meaning* dan Simptom Kecemasan



Berdasarkan bagan di atas, makna hidup berpengaruh terhadap kecemasan secara umum dan beberapa aspek-aspek kecemasan. Dari analisis regresi berganda juga diketahui bahwa makna hidup adalah aspek yang paling memberikan kontribusi yang paling besar pada kecemasan dibandingkan aspek-aspek kecemasan yang lain.⁴⁹⁵

Bagan di atas juga dapat diartikan bahwa individu yang mengalami krisis makna yang tinggi akan lebih mudah mengalami kecemasan dan meningkatkan simptom *arousal* secara signifikan. Individu yang tidak memiliki makna, tujuan, dan orientasi dalam hidupnya akan mengalami kekosongan pada setiap aktivitasnya. Hal ini akan sangat berpengaruh pada psikologis seseorang. Kehidupan manusia adalah untuk mencari makna. Mencari makna dan memenuhi arti kehidupan adalah kebutuhan dasar manusia. Makna bisa diartikan suatu tujuan hidup, kepuasan hidup, dan nilai-nilai positif dalam tujuan hidup. Yalom, seorang pakar psikiatri eksistensial dari Stanford University, mengartikan *meaning* adalah keyakinan mengenai tujuan pola alam semesta.⁴⁹⁶ Adapun Reker menjelaskan bahwa *meaning* adalah

⁴⁹⁵Lihat lampiran mengenai “Analisis Regresi Aspek-Aspek Spiritualitas terhadap *Reexperience*,” kemudian lihat lampiran mengenai “Analisis Regresi Aspek-Aspek Spiritualitas terhadap *Avoidance*,” dan lihat lampiran mengenai “Analisis Regresi Aspek-Aspek Spiritualitas terhadap *Arousal*.”

⁴⁹⁶Yalom, *Existential Psychotherapy* (New York: Basic Books, 1980): 20-45.

pengetahuan mengenai keteraturan, koherensi, dan tujuan keberadaan sesuatu, hikmah di balik tujuan itu, dan terpenuhinya eksistensi diri.⁴⁹⁷

Konsep makna hidup dibahas secara dalam oleh Victor Frankl yang menjelaskan bahwa yang terpenting dalam mempertahankan kesehatan mental dan jiwa seseorang adalah pencarian makna dan tujuan. Dari konsep ini Frankl mengembangkan logoterapi yang terfokus pada makna hidup. Manusia hanya bisa bertahan jika mendapatkan makna dan mengisi kekosongan eksistensialitasnya. Ciri utama hidup manusia adalah melakukan pencarian makna dan tujuan hidup. Oleh karena itu, jika manusia tidak memiliki makna, maka sama dengan tidak ingin hidup. Ketiadaan makna akan menyebabkan orang mengalami keputus-asaan, terasing, dan bunuh diri. Banyak permasalahan psikologis seperti ketidaknyamanan psikis, gangguan, dan penyakit pada masa ini disebabkan oleh ketiadaan makna. Hal ini disebabkan karena manusia saat ini adalah masyarakat rasional yang mengabaikan jiwa. Inilah yang mengakibatkan keputus-asaan, kecemasan kronis, ketidakpastian yang sangat mendalam, berbagai jenis kecanduan, dan pikiran-pikiran untuk bunuh diri.⁴⁹⁸

Menurut Viktor Frankl, kebutuhan bawaan manusia adalah memberikan makna sebanyak mungkin pada hidupnya dan mengaktualisasikan nilai sebanyak-banyaknya sebagai bentuk dari dorongan memaknai (*will to meaning*). Dorongan untuk memaknai adalah esensi motif manusia.⁴⁹⁹ Manusia yang tidak bisa memahami tujuan dan keberadaan dirinya secara mendalam, maka individu tersebut akan mengalami krisis makna. Data di bawah ini menjelaskan bagaimana gambaran kecemasan yang terjadi pada individu yang mengalami rendahnya makna hidup.

⁴⁹⁷Heather S. Jim and others, "Measuring Meaning in Life following Cancer," Department of Psychology, the Ohio State University, Columbus, OH USA (2006): 3.

⁴⁹⁸Erminia Colucci, "Recognizing Spirituality in the Assessment and Prevention of Suicidal Behaviour," 84-86.

⁴⁹⁹Itai Ivztan, "Linking Religion and Spirituality with Psychological Well-being: Examining Self-actualisation, Meaning in Life, and Personal Growth Initiative," *Journal of Religion and Health*, Vol. 48, No. 1 (2009): 7.



Dari data di atas dapat dipahami bahwa subjek yang memiliki makna hidup yang rendah paling banyak memiliki kecemasan yang tinggi paling tidak sedang. Kecil kemungkinan bagi individu yang memiliki makna hidup yang rendah tidak mengalami cemas atau memiliki kecemasan yang rendah. Hal ini membuktikan bahwa rendahnya makna hidup beresiko terhadap peningkatan kecemasan. Hal ini membuktikan bahwa tujuan hidup dan makna dari misi hidup sangat penting.

Folkman, seorang pakar psikologi klinis, menjelaskan bahwa terdapat dua jenis makna, yaitu makna global dan makna situasional. Secara umum makna berarti tujuan dasar manusia dan asumsi dasar, keyakinan, dan harapan tentang dunia. Adapun makna global menekankan pada keyakinan tentang keteraturan hidup atau keteraturan alam sebagaimana keteraturan diri dalam menjapai tujuan. Adapun makna situasional adalah keyakinan mengenai interaksi sesama manusia dan tujuannya, begitu juga interaksi dengan alam.⁵⁰⁰

Makna hidup juga dapat diartikan sebagai koherensi antara kehidupan seseorang dengan tujuan hidupnya. Manusia selalu mengejar tujuan di setiap kehidupan kesehariannya. Tujuan hidup

⁵⁰⁰Folkman, "Meaning in the Context of Stress and *Coping*". *Reviw GenPsychol*, Vol.1 (1997): 115-144. Lihat juga, Heather S. Jim and others, "Measuring Meaning in Life following Cancer," Department of Psychology, the Ohio State University, Columbus, OH USA (2006): 3.

berorientasi pada sakralitas dan tujuan puncak, komitmen terhadap kekuatan tertinggi, dan pencarian ketuhanan dalam keseharian.⁵⁰¹

Adapun makna personal (*personal meaning*) terdiri dari tiga komponen, yaitu: kognitif, afektif, dan motivasional. Aspek kognitif terkait dengan keyakinan dan harapan. Aspek afektif terkait dengan kepuasan dan terpenuhinya makna hidup (*fulfillment*). Adapun aspek motivasional terkait dengan makna hidup yang ingin dicapai dan tujuan hidup yang dianggap paling berharga. Aspek kognitif pada makna personal sangat penting karena dapat melakukan restrukturisasi situasi stress. Begitupula aspek motivasional pada makna personal dapat mempertahankan diri dari tekanan karena adanya komitmen pribadi yang kuat.⁵⁰²

Untuk mencapai makna hidup, terdapat berbagai cara. Celluci, seorang filosof dan pemikir dari University of Rome 'La Sapienzā, menjelaskan bahwa untuk mencapai makna hidup, salah satunya manusia harus memiliki pengetahuan. Maka pengetahuan dianggap sebagai titik prekondisi internal sebelum manusia mencapai makna hidupnya. Menurut Celluci, untuk mencapai makna hidup, manusia harus mampu menjawab beberapa pertanyaan-pertanyaan, dan jawaban inilah merupakan sebuah pengetahuan. Namun pengetahuan atau jawaban-jawaban belum tentu memuaskan makna hidup manusia.⁵⁰³

Pertanyaan mengenai makna hidup manusia diawali dengan pertanyaan “kenapa manusia hidup?”. Menurut Celluci, pertanyaan ini akan selalu mengarah pada jawaban bahwa tujuan hidup manusia adalah untuk berbuat baik. Jawaban yang teistik biasanya lebih memuaskan. Maka jawaban “kenapa manusia hidup”? adalah bahwa Tuhan adalah makna dan tujuan hidup tertinggi, maka manusia bertujuan untuk berkontribusi pada disain Tuhan. Jika ditanya “apa tujuan hidup manusia”? maka jawabannya adalah untuk berbuat baik sebagaimana Tuhan. Maka akan muncul pertanyaan selanjutnya yaitu, “apa Tujuan

⁵⁰¹Itai Ivtzan, “Linking Religion and Spirituality with Psychological Well-being: Examining Self-actualisation, Meaning in Life, and Personal Growth Initiative,”: 7.

⁵⁰²Erminia Colucci, “Recognizing Spirituality in the Assessment and Prevention of Suicidal Behaviour,” *World Cultural Psychiatry Research Review* (2007): 84-86.

⁵⁰³Carlo Celluci, “Knowledge and the Meaning of Human Life,” *La Sapienza University of Rome* (2009): 2-22.

utama Tuhan”?. Menurut Celluci, satu-satunya jawabannya adalah Tuhan tidak memiliki tujuan karena Tuhan adalah tujuan itu sendiri.⁵⁰⁴

Dari pertanyaan-pertanyaan di atas dapat dikatakan bahwa makna hidup yang didapat melalui pertanyaan-pertanyaan tidak selalu memuaskan. Maka tujuan hidup tidak cukup dicapai dengan alasan (*reason*), namun juga harus dengan perasaan (*emotion*). Maka makna hidup terkadang datang melalui keyakinan (*belief*) berdasarkan pada perasaan. Biasanya agama sangat banyak berbicara tentang keyakinan, agama tidak bicara rasionalisasi, namun bicara perasaan. Maka banyak dari manusia mencari makna hidupnya melalui agama.⁵⁰⁵

Puncak dari tujuan hidup manusia setelah melalui berbagai pertanyaan dan perasaan akan muncul satu jawaban bahwa tujuan hidup manusia adalah untuk kebahagiaan. Manusia mencari sekian penghargaan, kenikmatan, alasan, dan berbuat kebaikan hanya untuk mendapatkan kebahagiaan. Maka kebahagiaan merupakan suatu yang final. Sekalipun kehidupan akan berakhir, namun jika bisa menyelesaikan hidup penuh dengan kebahagiaan, manusia akan mendapatkan sesuatu yang penting dan akhir yang membahagiakan dari kehidupannya.⁵⁰⁶

Namun manusia juga harus mengetahui seperti apa kebahagiaan yang sebenarnya. Lagi-lagi hal ini membutuhkan pertanyaan-pertanyaan. “apa itu kebahagiaan”?. Secara alami, kebahagiaan tergantung apa yang diinginkan tiap manusia. Ada yang mengatakan bahwa kebahagiaan adalah ketika manusia memiliki hidup dan melakukan apa yang harus dilakukan. Kebahagiaan yang semacam ini adalah kebahagiaan yang bersifat minimal. Pendapat lain mengatakan bahwa kebahagiaan adalah memiliki sesuatu. Ketika manusia memiliki kepentingan, kasih sayang, sesuatu untuk dilakukan, dan sesuatu untuk dicintai, dan merasakan diri tersebar di setiap hal, maka di situ lah letak kebahagiaan. Sebagian lain mengatakan cenderung mistisime, bahwa kebahagiaan terletak pada penyatuan diri dengan Tuhan. Celluci menjelaskan bahwa faktanya manusia tidak memiliki tujuan tertinggi.

⁵⁰⁴Carlo Celluci, “Knowledge and the Meaning of Human Life,”: 2-22.

⁵⁰⁵Carlo Celluci, “Knowledge and the Meaning of Human Life,” La Sapienza University of Rome (2009): 2-22.

⁵⁰⁶Carlo Celluci, “Knowledge and the Meaning of Human Life,”: 2-22.

Semua tergantung pada apa yang membuat mereka menjadi lebih bahagia. Maka pencarian final dari manusia adalah kebahagiaan.⁵⁰⁷

Miller, seorang ahli pendidikan dan kepemimpinan dari Appalachian State University, menjelaskan bahwa *meaning* adalah sejauh mana manusia memaknai secara mendalam atas aktivitas dan pengalamannya dan sejauh mana manusia memaknai pengetahuan yang didapatnya. Manusia selalu mencari makna dan nilai atas identitas dirinya. Adapun tujuan (*purpose*) bersifat meluas (*extend*) dari identitas diri yang sederhana menuju identitas diri yang kompleks. Tujuan bukan untuk menjadi sesuatu namun untuk berubah. Manusia selalu belajar untuk menjadi lebih dari apa yang dimiliki sebelumnya.⁵⁰⁸ Hal ini dapat dipahami bahwa konsep *meaning* terkait dengan konsep *becoming*.

Tidak hanya makna hidup yang penting bagi kualitas hidup dan sehatnya individu dalam bentuk terbebas dari kecemasan. Nilai adalah sesuatu yang penting bagi individu. Manusia yang dapat menilai suatu kejadian, objek, dan pikiran secara positif akan dapat memberikan kualitas hidup dan ketenangan jiwa yang lebih baik. Khususnya individu yang mengalami trauma, sangat penting bagi mereka untuk mengambil nilai atas kejadian yang telah menimpa dirinya.

Friedman menjelaskan bahwa kejadian trauma bisa menjadi pengalaman yang berharga dan menjadi pembelajaran yang berarti. Di sisi lain, kejadian trauma bisa menjadi rasa sakit, penderitaan, kekecewaan, dan masalah psikologis yang kronis. Konsekuensi dari hidup ini adalah harus melawan berbagai penderitaan dan bencana.⁵⁰⁹ Individu yang mengalami kecemasan pascatrauma karena senantiasa menganggap negatif atas sesuatu yang terjadi. Hal ini terjadi dalam mekanisme penaksiran memori trauma (*appraisals of trauma memories*). Interpretasi yang negatif atas suatu ingatan akan menyebabkan

⁵⁰⁷Carlo Celluci, "Knowledge and the Meaning of Human Life," 2-22.

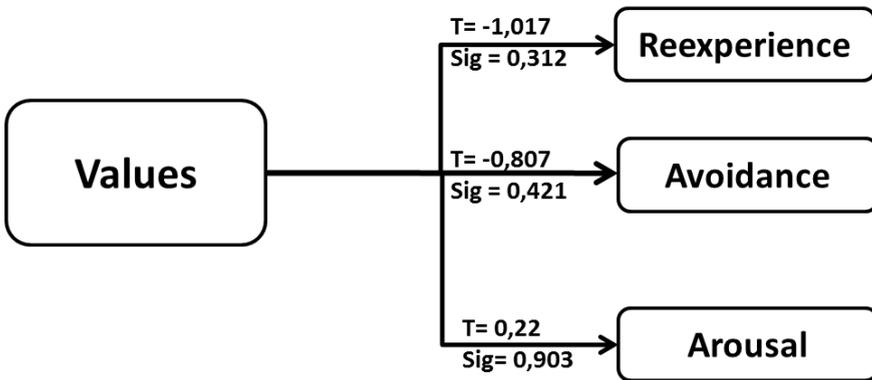
⁵⁰⁸Vachel Miller, "Meaning, Purpose, and Connection: Spirituality in a Learning Society," Center for International Education at the University of Massachusetts-Amherst (2013): 1-6.

⁵⁰⁹John P. Wilson & Catherine So-kum Tang, *Cross Cultural Assessment of Psychological Trauma and PTSD* (New York: Springer Science+Business Media, 2007), v.

kecemasan pascatrauma menjadi lebih kronis dan munculnya simptom-simptom depressif.⁵¹⁰

McNally menjelaskan bahwa penaksiran kognitif dan keyakinan yang buruk adalah pertanda akan munculnya PTSD. Penaksiran negatif atas kejadian yang dialaminya dan interpretasi negatif tentang dirinya seperti malu, merasa lemah harga dirinya (*moral weakness*), dan menggambarkan diri yang buruk (*prefigure*) akan menyebabkan kecemasannya semakin kornis.⁵¹¹ Rendahnya nilai dalam hidup akan berpengaruh pada kecemasan sebagaimana yang dijelaskan pada bagan di bawah ini.

Bagan 3.12. *Values* dan Kecemasan



Dari bagan di atas dapat dipahami bahwa *values* memiliki pengaruh dengan arah negatif yang tidak signifikan dengan simptom *reexperience* dan *avoidance*, namun memiliki arah positif terhadap *arousal*. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya *values* dapat beresiko terhadap tingginya kecemasan dan simptom-simptomnya, khususnya simptom *reexperience* dan *avoidance*.⁵¹² Hal ini menjelaskan bahwa penting bagi

⁵¹⁰Sarah L. Halligan and others, "Posttraumatic Stress Disorder Following Assault: The Role of Cognitive Processing, Trauma Memory, and Appraisals," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 71, No. 3 (2003): 419–431.

⁵¹¹Richard J. McNally, "Psychological Mechanisms in Acute Response to Trauma," *Biological Psychiatry*, Vol. 53, Issue 9 (2003): 779–788.

⁵¹²Lihat lampiran mengenai "Analisis Regresi Aspek-Aspek Spiritualitas terhadap *Reexperience*," kemudian lihat lampiran mengenai "Analisis Regresi Aspek-Aspek Spiritualitas

individu khususnya yang telah mengalami trauma untuk memahami nilai dan mengambil nilai dari musibah yang menimpanya.

Dari bagan di atas juga ditemukan hasil yang menarik, yaitu *values* berpengaruh positif terhadap *arousal*. Sekalipun pengaruhnya tidak signifikan, namun hal ini menunjukkan bahwa *values* yang tidak diseimbangkan dengan aspek-aspek spiritualitas lain akan mengalami ketidakefektifan dalam mengurangi kecemasan. *Values* dapat mengurangi simptom pengingatan trauma dan simptom penjarahan kaitan trauma, namun *values* tidak bisa mengurangi respon berlebihan pada trauma. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh *values* berada pada dimensi kognitif sehingga hanya berpengaruh pada pengurangan simptom pengingatan trauma dan pikiran menjauh dari objek kaitan trauma.

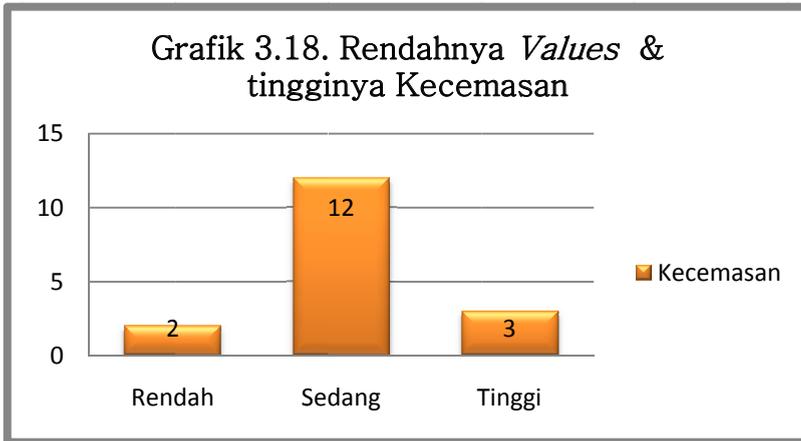
Clark, seorang ahli psikologi eksperimental dari Oxford University, menjelaskan bahwa gangguan kecemasan sangat sulit disembuhkan dan sangat lama disembuhkan karena individu selalu mencari situasi yang aman karena dirinya selalu merasa tidak aman. Karena kekhawatirannya, dirinya selalu memperhatikan segala sesuatu terlalu luas. Dirinya selalu membayangkan segala sesuatu secara spontan. Individu selalu mencari alasan emosional untuk mengkhawatirkan sesuatu. Dirinya selalu melakukan proses informasi memori yang terkait dengan situasi-situasi yang berbahaya. Semua ini yang menyebabkan keyakinan negatif (*anxiety-related negative belief*) pada orang yang menderita gangguan kecemasan.⁵¹³ Individu yang memiliki nilai atas apa yang ada di sekitarnya, atas situasi yang melingkupinya, dan atas segala sesuatu yang ditemuinya akan senantiasa berkeyakinan baik atas segala sesuatu.

Kecemasan terjadi ketika seseorang salah mempersepsi suatu objek. Jika suatu objek dipersepsi sebagai ancaman, gangguan, mendatangkan bahaya, dan tekanan, maka individu akan cenderung menjadi cemas dan menjauhi objek tersebut. Namun, apabila suatu objek dianggap sebagai suatu tantangan, mendorong diri untuk menjadi lebih baik,

terhadap *Avoidance*,” dan lihat lampiran mengenai “Analisis Regresi Aspek-Aspek Spiritualitas terhadap *Arousal*.”

⁵¹³David M. Clark, “Anxiety Disorders: Why They Persist and How to Treat Them,” *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 37 (1999): 5-27.

dan diri ini mampu menguasai situasi dan objek tersebut, maka individu tidak perlu cemas, bahkan akan mendekati objek tersebut.⁵¹⁴ Sebaliknya, individu yang tidak bisa memaknai suatu objek dengan positif, maka individu akan mengalami krisis nilai dan akan berdampak pada kecemasan. Data di bawah ini menjelaskan bagaimana deskripsi kecemasan pada individu yang mengalami rendahnya *values*. Hal ini dibuktikan pada grafik di bawah ini.



Dari grafik di atas dapat dipahami bahwa individu yang memiliki *values* yang rendah cenderung menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Tiga orang dari subjek yang memiliki *values* yang rendah memiliki kecemasan yang tinggi. 12 orang dari mereka memiliki kecemasan yang sedang dan hanya dua orang yang memiliki kecemasan yang rendah. Dari data ini dapat dipahami bahwa rendahnya *values* beresiko terhadap peningkatan kecemasan.

Banyak individu yang tidak bisa menjadikan musibah yang menimpa dirinya sebagai suatu nilai yang berharga dan sebagai suatu pembelajaran. Individu yang tidak menerima dirinya mengalami kesulitan dan tidak rela dirinya dalam keterpurukan adalah individu yang mengalami krisis nilai. Salah satu yang menyebabkan individu

⁵¹⁴Andrew J. Elliot&Judith M. Harackiewicz, "Approach and Avoidance Achievement Goals and Intrinsic Motivation:A Mediational Analysis," *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 70, No. 3 (1996): 461-475.

tidak bisa menerima keburukan yang menimpa dirinya adalah faktor kesombongan. Bushman menjelaskan bahwa individu yang memiliki tingkat kesombongan yang tinggi (*high narcissists*) akan menunjukkan kecemasan dan agresi yang lebih tinggi dari orang biasa ketika dirinya diprovokasi dan dihina oleh orang lain. Kesombongan yang tinggi ternyata tidak menyebabkan *self-esteem* menjadi tinggi pula. Antara *self-esteem* dan kesombongan adalah dua hal yang berbeda. Keangkuhan (*egotism*) akan mempengaruhi perilaku agresi.⁵¹⁵ Dari teori ini nampaknya apa yang terjadi pada Subjek A juga dipicu oleh kecenderungan egotisme sehingga dirinya tidak pantas untuk dihina dan wajar untuk menyimpan dendam dan agresi.

Menurut Swinton, nilai dalam aspek spiritualitas adalah keyakinan dan standar yang dihargai. *Values* terkait dengan kebenaran, keindahan, kesejahteraan, penilaian atas suatu objek atau perilaku, dan ini yang sering disebut dengan nilai tertinggi (*ultimate values*).⁵¹⁶ Islam sangat banyak mengajarkan tentang konsep nilai. Segala sesuatu yang benar dan baik telah dijelaskan dalam agama Islam. Ibn Miskawaih mengatakan bahwa kebaikan (*fadhā'il*) adalah suatu keseimbangan. Segala sifat yang berlebihan atau berkekurangan adalah buruk (*razā'il*). Dan segala sesuatu yang berada ditengah-tengah, atau seimbang adalah baik (*fadhā'il*).⁵¹⁷

Menurut Ibn Miskawaih, ada empat keutamaan akhlak yang merupakan suatu keseimbangan yaitu, menjaga kesucian diri (*al-'iffah*), keberanian (*al-shajā'ah*), kedermawanan (*al-sakhā'*), dan keadilan (*al-'adālah*). Sifat *'iffah* akan memunculkan sifat pemalu (*al-hayā'*), sabar, *wara'*, dan sebagainya. Adapun sifat berani memunculkan sifat berjiwa besar (*kibar al-nafs*), teguh pendirian (*al-thabāt*), murah hati (*al-shahāmah*), semangat tinggi (*'azhm al-himmah*), dan sebagainya. Adapun sifat dermawan (*al-sakhā'*) akan menghasilkan sifat memuliakan

⁵¹⁵Brad J. Bushman and others, "Looking Again, and Harder, for a Link Between LowSelf-Esteem and Aggression," *Journal of Personality*, Vol. 77, Issue 2 (2009): 427-446.

⁵¹⁶Peter Gilbert, "The Spiritual Foundation: Awareness for Context People's Live Today," in *Spirituality, Values, and Mental Health*, ed. Marry Ellen Coyte, Peter Gilbert, & Vicky Nicholls (London: Jessica Kingsley Publishers, 2007), 24.

⁵¹⁷Ibn Miskawaih, *Tabdhib al-Akhlāq* (T.Tp: al-Maktabah al-Shāmilah V. 3.12, T.Th), 2-8.

(*al-karam*), mengalah (*al-īthār*), dan sebagainya. Adapun sifat adil (*al-‘adālah*) akan menghasilkan sifat jujur (*al-shidqah*), menyambung silaturahmi, bekerjasama dengan baik (*husn al-shirkah*), memutuskan dengan baik (*husn al-qadhā*), menjauhi dengki (*tark al-hiqd*), senang membalas budi (*al-mukāfā‘ah*), membalas keburukan dengan kebaikan (*mukāfā‘ah al-sharr bi al-khair*), dan sebagainya.⁵¹⁸

‘Abd al-Salām al-Hurās menguatkan bahwa nilai etika Islam adalah keseimbangan, karena agama Islam adalah agama yang seimbang (*al-wasathiyah*). Akhlak yang seimbang adalah akhlak yang menyeluruh baik secara eksternal maupun internal. Akhlak Islam muncul dari akidah dan tercermin dalam ibadah dan interaksi keseharian. Hasil dari akhlak yang baik adalah keindahan diri, terpenuhinya makna diri (*al-mufidah*), diinginkan banyak orang, dan dicintai banyak orang.⁵¹⁹

Tentunya suatu nilai tidak akan menjadi suci dan sakral ketika nilai tersebut tidak diyakini berasal dari entitas yang transenden. Suatu keyakinan adanya kekuatan tertinggi yaitu Tuhan, dapat membantu individu untuk menilai suatu musibah dan mengkaitkannya dengan ketentuan dari Tuhan. Inilah yang disebut transendensi diri. Suatu bentuk keyakinan dan kemampuan untuk merasakan dan menempatkan diri pada dimensi di balik dimensi fisik, suatu dimensi yang lebih dekat dengan kebenaran dan suatu dimensi hakiki di mana Tuhan berada.

Swinton menjelaskan bahwa transendensi adalah pengalaman dan penghargaan pada dimensi di balik diri (*dimension beyond the self*). Dimensi tersebut adalah dimensi yang melebihi batasan diri.⁵²⁰ Manusia dapat merasakan adanya dimensi di balik dimensi fisik, inilah yang disebut dengan transendensi. Pengalaman manusia merasakan dunia tersebut adalah pengalaman transenden. Manusia yang tidak bisa merasakan dimensi tersebut akan merasakan krisis transendensi.

Menurut penulis, individu yang tidak bisa merasakan dimensi transenden akan mengalami krisis transenden. Individu tersebut akan

⁵¹⁸ Ibn Miskawaih, *Tabdhib al-Akhlāq*, 2-8.

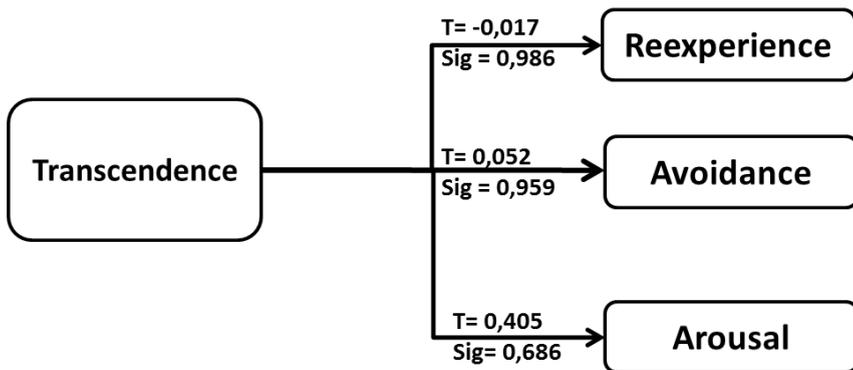
⁵¹⁹ ‘Abd al-Salām al-Hurās, *al-Islām Dīn al-Wasathiyah wa al-Fadhā’il wa al-Qayyim al-Khālidah* (T.Tp: al-Maktabah al-Shāmilah V. 3.12, T.Th), 28.

⁵²⁰ Peter Gilbert, “The Spiritual Foundation: Awareness for Context People’s Live Today,” in *Spirituality, Values, and Mental Health*, ed. Marry Ellen Coyte, Peter Gilbert, & Vicky Nicholls (London: Jessica Kingsley Publishers, 2007), 24.

terjebak pada dunia fisik yang tidak pernah memberikan kepuasan. Individu yang mengalami krisis transenden akan mencari kepuasan duniawi namun kepuasan tersebut tidak mungkin dicapainya. Mereka yang mengalami krisis transenden juga akan merasakan kebingungan konsep hidup. Mereka kebingungan dalam memahami dunia ini. mereka juga akan mengalami kebingungan atas hakikat kematian. Terjebak dalam dunia fisik menyebabkan mereka tidak melihat ada kehidupan setelah kematian. Sehingga mengejar obsesi duniawi yang selalu membawa penderitaan hidup.

Transendensi diri merupakan elemen penting dalam mencapai spiritualitas. Karena spiritualitas itu sendiri adalah dimensi transenden. Tuhan, nilai, tujuan hidup, dan semua aspek spiritualitas ada pada dimensi transenden. Jika manusia mengalami krisis transenden dan kehilangan transendensinya, secara otomatis individu tersebut akan mengalami banyak persoalan hidup yang bersifat esensi. Bagan berikut menjelaskan bagaimana transendensi berpengaruh pada kecemasan dan aspek-aspeknya.

Bagan 3.13. Transendensi dan Kecemasan



Bagan di atas menjelaskan bahwa transendensi berpengaruh positif dengan kecemasan dan juga berpengaruh positif pada aspek *avoidance* serta *arousal*. *Transcendence* berpengaruh dengan arah negatif

terhadap *reexperience*, namun semua pengaruh tidak signifikan.⁵²¹ Hal ini menjelaskan bahwa transendensi diri tidak cukup tanpa disertai makna hidup, nilai, keterhubungan, dan penjadian. Spiritualitas harus menyeluruh mencapai seluruh aspeknya. Artinya rasa transenden saja tidak cukup untuk mengatasi kecemasan tanpa dibarengi dengan kekuatan makna hidup, nilai, keterhubungan, dan penjadian. Namun, secara konseptual, transendensi diri adalah bagian penting yang tidak bisa dilepaskan dari spiritualitas dan ketuhanan.

Hasil ini menunjukkan bahwa transendensi secara independen justru lebih banyak mempertinggi kecemasan. Transendensi yang tidak seimbang, terlalu mistis, dan tidak memperhatikan hubungan horizontal justru berdampak buruk pada psikologis. Transendensi yang tidak diseimbangkan dengan aspek spiritualitas lain justru akan memunculkan permasalahan psikologis berupa kecemasan. Dengan transendensi yang mistik-sentris dan tidak komprehensif justru berhubungan simptom halusinasi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa transendensi yang optimal untuk mengurangi kecemasan harus komprehensif dan disertai oleh aspek-aspek spiritualitas lain.

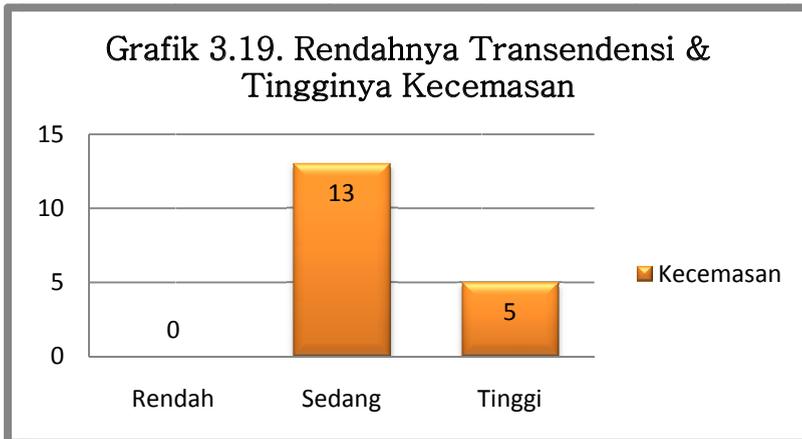
Kim, seorang pengkaji agama kekristenan dan spiritual dari University of Pretoria, menjelaskan bahwa ekspresi hubungan antara Tuhan dan dunia adalah transenden. Dalam konsep Kristen, transenden adalah ekspresi hubungan Tuhan dengan ciptaan-Nya. Hubungan tersebut bisa dalam bentuk kehadiran Tuhan di dalam diri manusia. Istilah transenden dalam bahasa arab disebut *tanzīh*, yaitu hilangnya sifat-sifat buruk dan sifat-sifat manusia dan berganti dengan sifat-sifat Tuhan. Lawan dari kata *tanzīh* adalah *tashbīh*, yang berarti peniruan atau dapat ditirukan dan dikomparasikan, seperti dapat disamakan dengan manusia (*antrophomorphism*) dan atribut-atribut fisik lain.⁵²²

Transendensi diri adalah bagian penting yang dapat membentuk kualitas diri manusia. Sekalipun hasil analisis regresi menunjukkan

⁵²¹Lihat lampiran mengenai “Analisis Regresi Aspek-Aspek Spiritualitas terhadap *Reexperience*,” kemudian lihat lampiran mengenai “Analisis Regresi Aspek-Aspek Spiritualitas terhadap *Avoidance*,” dan lihat lampiran mengenai “Analisis Regresi Aspek-Aspek Spiritualitas terhadap *Arousal*.”

⁵²²Stephen Kim, “Divine Transcendence: A Religio-Historical Potrayal,” University of Pretoria (2009): 59.

tidak signifikan, namun data lain menemukan bahwa subjek yang mengalami krisis transendensi atau transendensi diri yang rendah, mereka akan berada pada tingkat kecemasan yang cenderung tinggi. Hal tersebut dapat dibuktikan pada grafik di bawah ini.



Dari grafik di atas dapat dipahami bahwa individu yang memiliki transendensi diri yang rendah tidak akan bisa terbebas dari kecemasan. Setidaknya mereka akan berada pada kategori kecemasan sedang dan sebagian dari mereka berada pada kategori kecemasan yang tinggi. Data di atas memperlihatkan bahwa pada subjek yang mengalami transendensi diri yang rendah cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi. Lima orang dari mereka berada pada tingkat kecemasan yang tinggi dan 13 orang berada pada tingkat kecemasan yang sedang. Tidak ada subjek dengan transendensi diri yang rendah berada pada kecemasan yang rendah. Hal ini membuktikan bahwa rendahnya transendensi beresiko terhadap tingginya kecemasan.

Segesvary, seorang pemikir dan pengkaji filsafat, menjelaskan bahwa transendensi manusia adalah ketika kesadaran manusia mampu menyadari hakikat dunia ini dan mampu untuk mengatasi keterbatasan dunia ini yang hanya dibatasi pada realitas materi dan realitas ruang. Transendensi manusia mampu mengatasi keterbatasan dunia yang dibatasi secara fisik dan ruang diganti dengan realitas ide, konsep, prinsip, perasaan, tradisi, dan simbol. Dengan transendensi, manusia

mampu memahami dunia ini sebagai dunia yang disebut dunia *ontic* (*ontic world*). Transendensi manusia membuat manusia memiliki kapasitas untuk memahami di luar dirinya, mampu memberikan makna pada dunia, dan memahami kosmos. Dengan itu semua manusia mampu beradaptasi, berubah, dan bertahan hidup.⁵²³

Individu yang mengalami krisis transendensi akan terjebak dengan dunia fisik. Dia tidak mampu untuk merasakan adanya kekuatan tertinggi yang mengatur segalanya. Adanya musibah hanya dimaknai sebagai suatu kesialan. Sebaliknya, individu yang memiliki kehidupan transendensi menyadari bahwa apa musibah yang menimpanya telah diatur oleh kekuatan tertinggi yaitu Tuhan. Tidak hanya musibah, seluruh pergerakan alam, semua kejadian dalam hidup, dan seluruhnya adalah atas kendali Tuhan.

Konseptualisasi kosmos menjelaskan bahwa ada kesatuan di antara seluruh realitas dan kesatuan inilah yang menggerakkan proses kehidupan. Karena di dalam kehidupan muncul istilah kesatuan hidup manusia. Dalam tradisi agama dikenal dengan surga sebagai asal mula tempat manusia hidup. Manusia hanya bisa mencapai transendensi hanya dengan bersimboisis dengan dunianya. Kosmologi dunia memberikan manusia kemungkinan untuk menelusuri dunia *ontic* melalui apa yang ada di sekitar mereka. Maka dari itu, untuk mencapai transendensi, manusia membutuhkan eksistensi biologis dan eksistensi transendental dan konsekuensinya, manusia juga membutuhkan eksistensi budaya.⁵²⁴

Untuk mencapai transendensi, manusia tidak cukup memahami dirinya, namun manusia harus menciptakan dunia *ontic* melalui persepsinya, imajinasi ruang, perspektif temporal, komunitas, dan seluruh alam kosmos. Bentuk terkaya dari transendensi adalah moralitas dan kesadaran akan kematian. Semua ini bisa didapat dari keyakinan agama, mitos, atau seni. Manusia memiliki bawaan untuk memahami dunia dan memahami bagaimana seharusnya manusia berekspresi pada dunia.⁵²⁵

⁵²³Victor Segesvary, *Existence and Transcendence* (Hague: Mikes International, 2004), 38.

⁵²⁴Victor Segesvary, *Existence and Transcendence*, 40-41.

⁵²⁵Victor Segesvary, *Existence and Transcendence*, 38. Mengenai agama, mitos, dan seni sebagai mana dijelaskan oleh Elizabeth MacKinlay, *Spiritual Growth and Care in the Fourth*

Transendensi yang diajarkan agama adalah meyakini bahwa transendensi tertinggi adalah Tuhan. Hal ini akan berdampak baik pada psikologis. Beberapa penelitian menjelaskan bahwa keterhubungan manusia dengan Tuhan memberikan peranan penting pada proses *coping*. Ketika Tuhan dianggap sebagai maha pemelihara (*nurturing*), maha pengasih (*loving*), memberi kenyamanan (*comforting*), maha pelindung (*protective*), dan sebagainya, maka ini akan mengurangi depresi dan meningkatkan *self-esteem* bagi individu yang sedang mengalami stress. Orang yang terhubung dengan Tuhan menunjukkan rendahnya kesendirian, depresi, kecemasan, penyakit fisik, dan tingginya kepuasan hidup.⁵²⁶

Menurut ‘Uthmān al-‘Āmir, seorang pakar kajian dan peradaban Islam, menjelaskan bahwa spiritualitas transenden dimanifestasikan dengan kecintaan terhadap Tuhan. Spiritualitas yang baik dibentuk dengan kecintaan terhadap Allah di dalam hati, merasakan *ke-ridhāy* an yang dalam pada Allah yang tercermin dalam perbuatan, sikap, dan kebiasaannya serta menjauhi segala yang dibenci Allah, dan ketika Allah marah, dirinya berusaha untuk mendapatkan cinta Allah kembali.⁵²⁷

‘Uthmān al-‘Āmir, menjelaskan bahwa pembentukan spiritual menekankan pada penyempurnaan *rūh*, mensucikan jiwa, mencerahkan akal, mengokohkan akhlak dalam rangka membuat ikatan dengan Tuhan, sehingga manusia dekat dengan-Nya dalam setiap gerak, merasakan kedamaian bersama-Nya, merasakan sensasi kebersamaan-Nya di setiap waktu, di setiap tempat. Ketika manusia tidak bisa melihat-Nya maka dia sangat merasa Tuhan melihatnya. Ketika merasa Tuhan mengawasinya, dia menjadi takut namun berharap. Dia senantiasa *tawakkal* pada-Nya dan baik prasangka, selalu percaya bahwa Allah akan menolongnya dan memberikan

Age of Life (London: Jessica Kingsley Publisher, 2006) ,13

⁵²⁶Terry Lynn Gall and others, “Understanding the Nature and Role of Spirituality in Relation to *Coping* and Health: A Conceptual Framework,” Canadian Psychological Association (2005): 9-10.

⁵²⁷‘Uthmān al-‘Āmir, *Mas’ūliyah al-Muthaqqaf al-Islāmī Tujāh Qadhāyā al-Irhāb* (al-Maktabah al-Shāmilah, V.3.28), 3.

hidayahnya.⁵²⁸ Maka dapat dipahami bahwa keterhubungan dengan Tuhan hanya dapat dicapai ketika manusia sudah mensucikan jiwanya.

Abū Bakr al-Jazā'iri, seorang ahli tafsir al-Qur'an, menjelaskan bahwa ketenangan jiwa tidak akan bisa diraih jika hanya memikirkan kelezatan dunia, namun ketenangan yang abadi ketika manusia berzikir kepada Tuhannya.⁵²⁹ Hal ini menegaskan bahwa transendensi diri tidak akan bisa dicapai tanpa koneksi antara manusia dengan Tuhan. Namun, koneksi antara manusia dengan Tuhan harus dilengkapi dengan koneksi manusia dengan sesama manusia dan alam. Inilah yang disebut keterhubungan (*connection*).

Individu yang mengalami krisis keterhubungan tidak akan bisa mengakses komunikasi dengan Tuhan, alam, manusia, dan elemen-elemen dalam kehidupan. Kondisi ini tentunya beresiko memperburuk kondisi psikologis seseorang menjadi tidak sehat. Apalagi individu yang sedang mengalami kecemasan pascatrauma. krisis keterhubungan akan menyebabkan manusia terjebak dalam kesendirian dan terbebani dengan permasalahan hidup yang ditanggungnya.

Keterhubungan dalam konteks dukungan antara sesama individu sangat penting dalam mempengaruhi kecemasan seseorang. Individu yang tidak bisa berhubungan dengan baik terhadap orang lain, dan orang lain tidak memberikan dukungan padanya, maka dirinya akan cenderung menunjukkan simptom gangguan mental yang tinggi. Punamäki menjelaskan bahwa individu yang mengalami tekanan dan tidak didukung oleh dukungan sosial yang baik cenderung menunjukkan simptom gangguan mental yang tinggi.⁵³⁰

Individu yang tidak menerima keberadaan sosial akan merasa cemas dengan situasi sosial. Erwin menjelaskan bahwa individu yang mengalami kecemasan sosial akan terganggu emosinya (*mood disorder*) dan mudah terserang penyakit psikologis lain.⁵³¹ Muzina dan El-

⁵²⁸Uthmān al-Āmir, *Mas'ūliyah al-Muthaqqaf al-Islāmī Tujāh Qadhāyā al-Irhāb*, 3-4.

⁵²⁹Abū Bakr al-Jazā'iri, *Aysar al-Tafāsir* (al-Maktabah al-Shāmilah, V.3.28), 248.

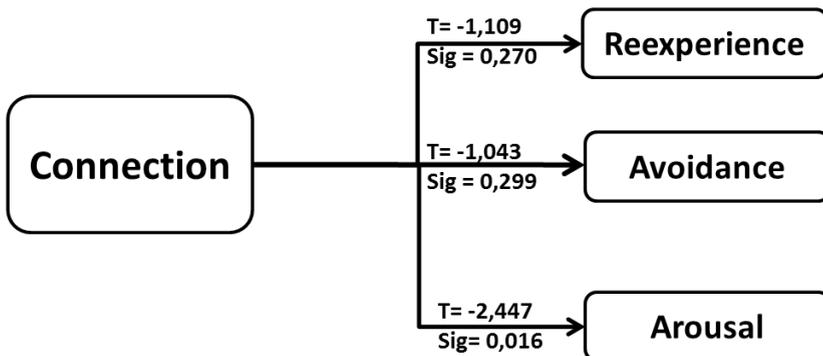
⁵³⁰Raija-Leena Punamäki and others, "The Deterioration and Mobilization Effects of Trauma on Social Support: Childhood Maltreatment and Adulthood Military Violence in A Palestinian Community Sample," *Child Abuse & Neglect*, Vol. 29 (2005): 351-373.

⁵³¹Brigitte A. Erwin and others, "Comorbid Anxiety and Mood Disorders among Persons with Social Anxiety Disorder," *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 40 (2002): 19-35.

Sayegh menjelaskan bahwa individu yang mengalami kecemasan sosial ditandai dengan perilaku menjauh dari situasi sosial secara umum atau situasi sosial tertentu. Individu yang mengalami kecemasan sosial akan mengalami distorsi kognitif, keyakinan yang tidak nyata, serta keyakinan yang salah dalam mempersepsi orang lain atau orang tertentu.⁵³²

Keberadaan manusia sangat tergantung dengan dukungan sosial agar dirinya merasa aman, bermakna, memiliki kekuatan, dan memiliki kendali. Traumatisasi terjadi ketika kekuatan internal dan eksternal tidak sanggup untuk mengatasi ancaman luar. Kematangan emosi berperan penting dalam menghadapi bahaya dan ancaman luar. Adanya kepedulian orang sekitar terhadap dirinya berpengaruh terhadap *psychological arousal*. Sebaliknya, ketidakhadiran orang yang peduli terhadap dirinya dapat menyebabkan perilaku aversif dan disorganisasi psikologis. Ketika individu tidak sanggup menghadapi masalah, maka faktor dukungan sosial dan orang-orang disekitarnya yang bisa dipercaya akan membatunya agar dirinya sanggup mengatasi masalah tersebut.⁵³³ Bagan di bawah ini menjelaskan bagaimana *connection* memiliki kaitan dengan kecemasan dan aspek-aspeknya.

Bagan 3.14. Connection dan Kecemasan



⁵³²Davdi J. Muzina & Samar El-Sayegh, "Recognizing and Treating Social Anxiety Disorder," *Cleveland Clinic Journal Of Medicine*, Vol. 68, No. 7 (2001): 649-652.

⁵³³Bessel van der Kolk, "The Compulsion to Repeat the Trauma," *Psychiatric Clinics of North America*, Vol. 12, No. 2 (1989): 389-411.

Dari bagan di atas dapat dipahami bahwa keterhubungan berpengaruh negatif dengan kecemasan dan simptom-simptomnya. *Connection* diketahui memiliki peranan paling kuat dalam mengurangi simptom *arousal* secara signifikan.⁵³⁴ Oleh karena itu, bagan di atas dapat dipahami bahwa individu yang memiliki keterhubungan yang rendah akan mudah mengalami cemas. Sebaliknya, individu yang memiliki *connection* yang baik dapat mengurangi kecemasannya. Individu yang tidak terhubung akan merasakan kesendirian dalam setiap masalah dan musibah yang dihadapinya. Subjek akan merasa tebak atas masalah dan musibah yang dideritanya, serta merasa tiada pihak yang memberikan dukungan dan tempat untuk berbagi.

Swinton menjelaskan bahwa keterhubungan adalah hubungan antara diri, orang lain, Tuhan, kekuatan tertinggi, dan lingkungan.⁵³⁵ Spiritualitas manusia mampu merasakan keterhubungan dengan sesuatu di luar dirinya. Mitroff dan Denton, para pakar manajemen sumber daya manusia, menjelaskan bahwa keterhubungan dapat diartikan sebagai perasaan menjadi bagian dari sesuatu yang lebih besar dari dirinya.⁵³⁶ Jurkiewicz dan Giacalone mengatakan bahwa keterhubungan juga dapat diartikan sebagai hubungan dengan orang lain yang membangkitkan perasaan positif.⁵³⁷ Mitroff dan Denton menjelaskan bahwa keterhubungan merupakan komponen spiritualitas yang berperan penting dalam mempengaruhi kehidupan orang dalam jumlah yang banyak.⁵³⁸

Komponen keterhubungan adalah komponen yang penting dalam spiritualitas. Hill dan Hall menjelaskan bahwa pencarian manusia

⁵³⁴Lihat lampiran mengenai "Analisis Regresi Aspek-Aspek Spiritualitas terhadap *Reexperience*," kemudian lihat lampiran mengenai "Analisis Regresi Aspek-Aspek Spiritualitas terhadap *Avoidance*," dan lihat lampiran mengenai "Analisis Regresi Aspek-Aspek Spiritualitas terhadap *Arousal*."

⁵³⁵Peter Gilbert, "The Spiritual Foundation: Awareness for Context People's Live Today," in *Spirituality, Values, and Mental Health*, ed. Marry Ellen Coyte, Peter Gilbert, & Vicky Nicholls (London: Jessica Kingsley Publishers, 2007), 24.

⁵³⁶Mitroff&Denton, "A Study of Spirituality in the Workplace," *Sloan Management Review*, Vol. 40, No. 4(1999): 83-92.

⁵³⁷Jurkiewicz&Giacalone, "A Values Framework for Measuring the Impact of Workplace Spirituality on Organizational Performance," *Journal of Business Ethics*, Vol. 49, No.2(2004): 129-142.

⁵³⁸Mitroff&Denton, "A Study of Spirituality in the Workplace," : 83-92.

akan transendensi sebenarnya adalah mencari hubungan. Baik hubungan yang bersifat vertikal maupun horizontal. Menurut Hill dan Pargament, seorang pakar psikologi agama, menjelaskan bahwa agama mengajarkan aturan-aturan penting sehingga manusia bisa mencapai keterhubungan ini. Seperti konsep kepedulian, cinta, dan kerendahan hati.⁵³⁹ Hubungan horizontal adalah hubungan manusia dengan orang lain. Hubungan vertikal adalah hubungan manusia dengan kekuatan tertinggi termasuk Tuhan. Individu yang mengalami keterputusan hubungan akan merasakan segala penderitaan dan pengabaian dari alam, manusia, dan Tuhan.

Dallas Willard, seorang filosof, pemikir, dan ahli spiritualitas kekristenan, menjelaskan bahwa manusia didisain agar dapat berkomunikasi dengan Tuhan. Hubungan antara manusia dan Tuhan tidak hanya dapat dicapai dengan latar belakang agama, namun juga dapat dicapai melalui persahabatan.⁵⁴⁰ Menurut Willard, hubungan vertikal dan horizontal adalah hubungan yang saling terkait. Untuk dapat merasakan hubungan vertikal, manusia juga harus baik dalam menjaga hubungan horizontal. Manusia yang terputus dari komunikasi dengan Tuhan akan mengalami ketidakwajaran sebagaimana manusia semestinya. Oleh karena itu, keterhubungan antara manusia dan Tuhan harus selalu terjalin agar tercapainya keeratan hubungan sehingga manusia bisa hidup sebagaimana seharusnya dan sebaiknya. Salah satu cara untuk mencapai hubungan dengan Tuhan adalah dengan melakukan hubungan yang baik dengan manusia. Ajaran Tuhan dan nilai kebaikan dan pemahaman akan Tuhan tidak akan bisa dicapai manakala individu tidak menjalin hubungan dengan orang lain dengan baik.

Benner menjelaskan bahwa manusia tidak memiliki komponen kepribadian khusus yang dapat menghubungkan manusia dengan Tuhan. Namun hubungan itu dapat dicapai dengan totalitas kerinduan atas hubungan itu. Selanjutnya, hubungan manusia dengan Tuhan akan membutuhkan media dengan mekanisme yang sama sebagaimana

⁵³⁹David B. Simpson and others, "Understanding the Role of Relational Factors in Christian Spirituality," *Journal of Psychology and theology*, Vol. 36, No. 2 (2008): 124-134.

⁵⁴⁰Dallas Willard, *Hearing God: Developing a Conversational Relationship with God* (Downers Groov, IL: InterVarsity Press, 1999), 20-55.

manusia berpengaruh dengan orang lain. Aspek spiritual dan psikologis pada fungsi manusia tidak bisa terlepas dari keterhubungan.⁵⁴¹ Hal ini menjelaskan bahwa manifestasi hubungan pada Tuhan tidak bisa dilepaskan dari hubungan pada manusia yang berada pada dimensi fisik dan psikologis. Kurangnya keterhubungan baik yang bersifat vertikal maupun horizontal akan berdampak pada kesehatan psikologis dan spiritual.⁵⁴² Individu yang terputus secara vertikal dan horizontal akan mengalami ketidaknormalan psikologis. Bahkan hal ini dapat berdampak pada kesehatan fisik seseorang.

Sayyid Quthub, seorang pemikir dan tokoh pergerakan Islam, menjelaskan bahwa manusia akan merasakan kedamaian ketika terhubung dengan Allah (*bi al-shillah bi Allāh*). Hubungan itu dapat memberikan rasa aman dari ketakutan, ketenangan dari kecemasan, dan rasa kebebasan. Namun ketenangan harus didapat melalui perjuangan untuk terhubung dengan Allah baik dalam keadaan baik ataupun buruk. Manusia harus memahami hikmah di balik permulaan penciptaan manusia dan tempat kembali manusia. Manusia harus *ridhā* atas ujian-ujian yang diberikan-Nya, dan sabar atas cobaan. Manusia yang demikian akan tenang karena mendapat rahmat dan hidayah dari Allah dan Allah bahagiakan di dunia dan akhirat.⁵⁴³

Miller, seorang ahli pendidikan dan kepemimpinan dari Appalachian State University, menjelaskan bahwa setiap tradisi agama menjelaskan bahwa semua realitas pada hakikatnya terhubung. Kekuatan Tuhan adalah manifestasi dari segala bentuk kehidupan. Karena itu manusia selalu menjalin hubungan dengan orang lain dan dengan dunia. Manusia selalu belajar agar dirinya dapat berpartisipasi dalam suatu kelompok. Manusia juga belajar banyak dari kelompok dan saling bertukar dipada suatu kelompok.⁵⁴⁴ Adapun MacKinlay mengilustrasikan jalan menuju spiritualitas dari berbagai media selain agama sebagaimana yang dijelaskan pada bagan di bawah ini.

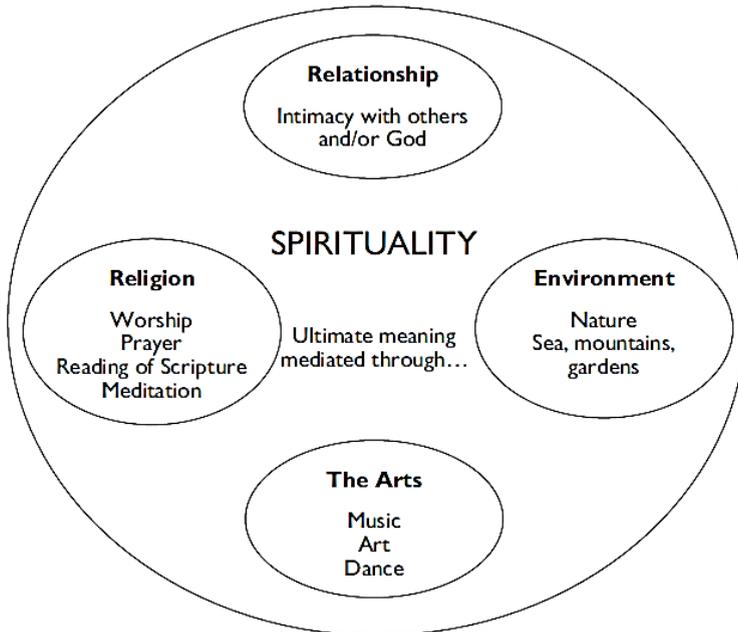
⁵⁴¹David Benner, *Care of Souls* (Grand Rapids, MI: Baker Books, 1998), 62.

⁵⁴²David B. Simpson and others, "Understanding the Role of Relational Factors in Christian Spirituality," 124-134.

⁵⁴³Sayyid Quthub, *Fi Zhillal al-Qur'an* (al-Maktabah al-Syamilah V.3.28), 367.

⁵⁴⁴Vachel Miller, "Meaning, Purpose, and Connection: Spirituality in a Learning Society," Center for International Education at the University of Massachusetts-Amherst (2013): 1-6.

Bagan 3.15. Media Mencapai Dimensi Spiritual Menurut MacKinlay



Sumber: Elizabeth MacKinlay, *Spiritual Growth and Care in the Fourth Age of Life* (London: Jessica Kingsley Publisher, 2006) ,13

Dari bagan di atas dapat dipahami bahwa spiritualitas tidak hanya bisa dicapai dengan media agama saja, melainkan bisa dicapai dengan media lain seperti seni, hubungan dengan orang lain atau Tuhan, bahkan melalui lingkungan.⁵⁴⁵

Miller menjelaskan bahwa agama mengajarkan banyak tentang saling memperhatikan satu sama lain, meningkatkan kesadaran sosial, dan keharmonisan masyarakat. Praktik ritual memungkinkan orang untuk mengakses spiritualitas kolektif. Praktik ritual membuka orang agar tahu apa yang ada di balik mereka. Hal ini membuat mereka menuju pada kedekatan satu sama lain dan kesatuan satu sama lain.⁵⁴⁶

⁵⁴⁵Elizabeth MacKinlay, *Spiritual Growth and Care in the Fourth Age of Life* (London: Jessica Kingsley Publisher, 2006) ,13

⁵⁴⁶Vachel Miller, "Meaning, Purpose, and Connection: Spirituality in a Learning Society," : 1-6.

Menurut 'Abd al-Salām, seorang ahli peradaban Islam, menjelaskan bahwa hakikat Islam sesungguhnya ada di dalam hubungan masyarakat yang memiliki akhlak yang kuat. Pribadi Muslim yang kuat adalah Muslim yang memiliki keterkaitan yang kuat antara satu dengan yang lainnya. Keistimewaan Muslim adalah ketaqwaannya yang dapat menghubungkan tiap Muslim baik secara ruh, jiwa, dan akal, yang semuanya tercermin dalam akhlak yang baik. Menurut 'Abd al-Salām, keterhubungan merupakan suatu kenikmatan yang diberikan Allah. Tidak adanya hubungan menyebabkan permusuhan, perpecahan, saling membunuh, dan saling dendam.⁵⁴⁷

Gall, seorang ahli kajian pastoral dari Saint Paul University, menjelaskan bahwa spiritualitas sangat erat kaitannya dengan keterhubungan yang sakral dengan alam dan segala suatu benda dianggap hidup. Inilah yang membuat manusia suka untuk berinteraksi dengan alam, seperti membuat kebun dan sebagainya. Gall menjelaskan bahwa keterhubungan meliputi keterhubungan dengan alam, keterhubungan dengan sesama manusia, dan keterhubungan dengan dunia transenden.⁵⁴⁸

Fernando, seorang pakar kesehatan mental dari European Centre for Migration & Social Care (MASC) di University of Kent,

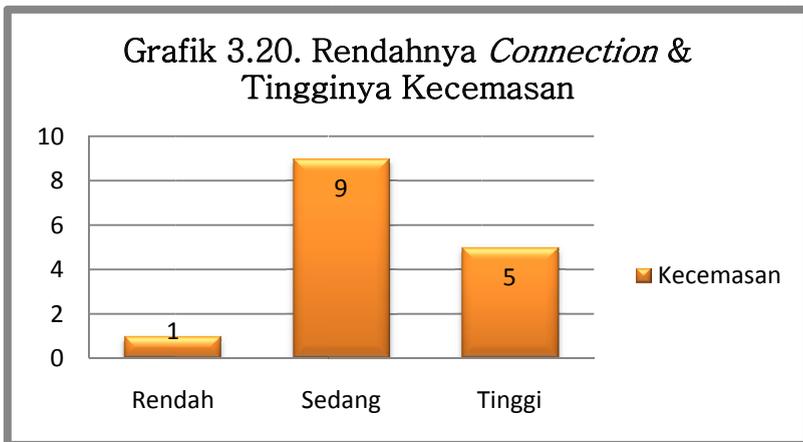
⁵⁴⁷'Abd al-Salām al-Hurās, *al-Islām Dīn al-Wasathiyah wa al-Fadhā'il wa al-Qayyim al-Khālidah* (T.Tp: al-Maktabah al-Shamilah, V..28, T.Th), 29. Mengenai ketaqwaan sebagai penghubung (*connection*) antara sesama Muslim, 'Abd al-Salām mengutip sebuah ayat:

وَأَعْتَصِمُوا بِحَبْلِ اللَّهِ جَمِيعًا وَلَا تَفَرَّقُوا وَاذْكُرُوا نِعْمَةَ اللَّهِ عَلَيْكُمْ إِذْ كُنْتُمْ أَعْدَاءً فَأَلَّفَ بَيْنَ قُلُوبِكُمْ فَأَصْبَحْتُمْ بِنِعْمَتِهِ إِخْوَانًا وَكُنْتُمْ عَلَىٰ شَفَا حُفْرَةٍ مِنَ النَّارِ فَأَنْقَذَكُمْ مِنْهَا كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ لَعَلَّكُمْ تَهْتَدُونَ (١٠٣)

“Dan berpeganglah kamu semuanya kepada tali (agama) Allah, dan janganlah kamu bercerai berai, dan ingatlah akan nikmat Allah kepadamu ketika kamu dahulu (masa Jahiliyah) bermusuh-musuhan, Maka Allah mempersatukan hatimu, lalu menjadilah kamu karena nikmat Allah, orang-orang yang bersaudara; dan kamu telah berada di tepi jurang neraka, lalu Allah menyelamatkan kamu dari padanya. Demikianlah Allah menerangkan ayat-ayat-Nya kepadamu, agar kamu mendapat petunjuk.” (Āli ‘Imrān: 103).

⁵⁴⁸Terry Lynn Gall and others, “Understanding the Nature and Role of Spirituality in Relation to Coping and Health: A Conceptual Framework,” Canadian Psychological Association (2005): 9-10.

menjelaskan bahwa spiritualitas tidak hanya terkait hubungan manusia dengan Tuhan, namun terkait juga dengan hubungan antara manusia dengan pengendalian dirinya, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan.⁵⁴⁹ Salah satu bentuk manifestasi keterhubungan adalah keterlibatannya dalam komunitas spiritual atau agama. Neal Krause menjelaskan bahwa komunitas spiritual dapat melakukan manifestasi hubungan sosial antara sesama individu dalam bentuk saling tolong menolong, saling peduli, dan saling mendengar.⁵⁵⁰ Individu yang tidak menjalin hubungan sosial, tidak saling tolong menolong, tidak saling peduli, dan tidak saling empati tentunya akan memiliki dukungan yang lemah dan memperburuk kecemasan yang terjadi pada dirinya khususnya mereka yang mengalami trauma. Grafik di bawah ini menjelaskan bagaimana subjek yang berada pada keterhubungan yang rendah cenderung memiliki kecemasan yang tinggi.



Dari grafik di atas dapat dipahami bahwa subjek yang mengalami rendahnya keterhubungan cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi. lima di antara mereka memiliki kecemasan yang tinggi. sembilan di antara mereka berada pada tingkat kecemasan

⁵⁴⁹Suman Fernando, "Spirituality and Mental Health Across Culture" in *Spirituality, Values, and Mental Health*, ed. Marry Ellen Coyte, Peter Gilbert, & Vicky Nicholls (London: Jessica Kingsley Publishers, 2007), 63-65.

⁵⁵⁰Abeles, *Religiousness/ Spirituality for Use in Health Research*, 57.

sedang. Hanya satu orang di antara mereka yang berada pada kecemasan yang rendah. Dari data di atas dapat dipahami bahwa rendahnya keterhubungan beresiko pada tingginya kecemasan.

Liping, seorang ahli psikologi perkembangan dari Beijing Normal University, dalam penelitiannya menemukan bahwa dukungan interpersonal akan berpengaruh secara signifikan terhadap kebahagiaan dan afeksi seseorang.⁵⁵¹ Orang yang memiliki keterhubungan dengan orang lain akan merasakan dukungan sosial yang besar. Brown menjelaskan bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *self-esteem* seseorang. Sebaliknya, individu yang kurang merasakan dukungan sosial, akibatnya adalah peningkatan resiko depresi ketika menghadapi stres.⁵⁵² Individu yang berada pada suatu komunitas dan mereka saling mendukung satu sama lain, maka ini akan berpengaruh pada psikologis mereka. Antonucci, seorang pakar psikologi perkembangan dari Wayne State University, menjelaskan bahwa rasa kedekatan dan dukungan komunitas berpengaruh secara signifikan dengan kebahagiaan.⁵⁵³ Schulz dan Decker, para pakar psikologi sosial, menjelaskan bahwa orang yang memiliki dukungan sosial yang tinggi, mereka akan puas dengan hubungan sosial pada setiap individu di dalamnya. Hal ini akan berpengaruh pada tingkat kebahagiaan pada dirinya.⁵⁵⁴

Mereka yang berpengaruh sosial dengan baik akan berpengaruh pada emosi, afeksinya, dan kehidupannya. Abbey, seorang pakar psikologi sosial dari Wayne State University, menjelaskan bahwa individu yang memiliki dukungan sosial yang baik akan merasakan kualitas hidup yang lebih baik pula.⁵⁵⁵ Tidak hanya pada aspek individu saja, mereka

⁵⁵¹Xin Ziqiang Chi Liping, "The Relationship between Happiness and Social Support," *Journal of Chinese Psychology Acta Psychologica Sinica*, Vol. (15)30 (2005): 1.

⁵⁵² G. W. Brown and Others, "Social Support, Self-Esteem and Depression," *Psychological Medicine Cambridge University Press*, Vol. 16 (1986): 813-831.

⁵⁵³Toni C. Antonucci & Barbara A. Israel, "Veridicality of Social Support: A Comparison of Principal and Network Members' Responses" *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 54, No. 4 (1986): 432-437.

⁵⁵⁴Richard Schulz & Susan Decker, "Long-Term Adjustment to Physical Disability: The Role of Social Support, Perceived Control, and Self-Blame," *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 48, No. 5 (1985): 1162-1172.

⁵⁵⁵Antonia Abbey and Others, "Effects of Different Sources of Social support and Social Conflict on Emotional Well-Being," *Journal of Basic and Applied Social Psychology*, Vol. 6, Issue

yang memiliki dukungan sosial dan keterhubungan dengan orang lain yang baik, mereka akan mengalami kebahagiaan dan kepuasan pada tiap dimensi kehidupannya. Parasuraman, pakar manajemen sumber daya manusia dari Drexel University, menjelaskan bahwa dukungan sosial berkorelasi signifikan terhadap kualitas kerja, kualitas hidup, dan kepuasan hidup berkeluarga.⁵⁵⁶

Individu yang senantiasa terhubung tidak akan merasakan kesendirian dalam mengatasi musibah yang dihadapinya. McAuley, seorang ahli psikologi kesehatan dari Kinesiology and Community Health di University of Illinois, menjelaskan bahwa hubungan sosial selain dapat meningkatkan kepuasan hidup, namun juga bisa mengurangi rasa kesendirian dan kesejahteraan psikologis.⁵⁵⁷ Efek dari kesejahteraan psikologis adalah kesejahteraan fisik. Wallston telah membuktikan dalam penelitiannya bahwa dukungan sosial memiliki hubungan langsung terhadap kesehatan fisik seseorang.⁵⁵⁸ Gredtham dan Johansson, para pakar ekonomi masyarakat, menjelaskan bahwa kebahagiaan atau kesejahteraan psikologis dan kesehatan fisik adalah dua hal yang saling terkait.⁵⁵⁹

Hal lain yang dapat mengurangi kecemasan adalah *becoming*. Menurut Kierkegaard, cemas disebabkan oleh diri sendiri, yaitu ketakutan manusia menjadi tidak eksis (*nonexistence*), tidak ada (*nonbeing*), dan ketiadaan (*nothingness*). Maka solusi dari kecemasan yang tepat hanya bisa ditemukan melalui keunikan individu masing-masing. Pendapat ini sangat banyak diikuti oleh beberapa peneliti. Salah satunya adalah Rollo May yang menjelaskan bahwa kecemasan adalah ketakutan akan ancaman yang dipegang berupa nilai-nilai yang dianut individu secara pribadi. Ancaman tersebut dapat berupa

2 (1985): 111-129.

⁵⁵⁶Saroj Parasuraman and Others, "Role Stressors, Social Support, and Well-Being Among Two-Career Couples," *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 13, Issue 4 (1992): 339-356.

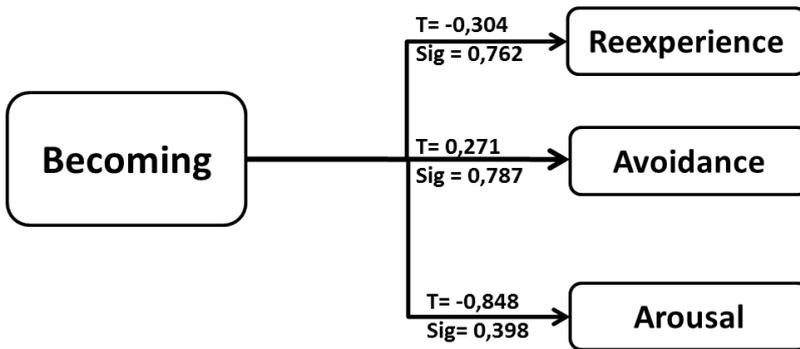
⁵⁵⁷Edward McAuley and Others, "Social Relations, Physical Activity, and Well-Being in Older Adults," *Journal of Preventive Medicine*, Vol. 31, Issue 5 (2000): 608-617.

⁵⁵⁸Barbara S. Wallston and Others, "Social Support and Physical Health," *Journal of Health Psychology*, Vol 2, No. 4 (1983): 367-391.

⁵⁵⁹Ulf-G Gerdtham and Magnus Johannesson, "The Relationship between Happiness, Health and Socio-Economic Factors: Results Based on Swedish Micro Data," Working Paper Series in Economics and Finance, No. 207(1997): 1.

ancaman fisik (seperti ancaman kematian). Atau ancaman eksistensi secara psikologis (kehilangan kebebasan, atau ketidakbermaknaan hidup). Atau ancaman yang mengganggu eksistensi suatu nilai atau orang lain (seperti patriotisme, mencintai orang lain, dan sebagainya).⁵⁶⁰ Bagan berikut ini menjelaskan bagaimana *becoming* berpengaruh dengan kecemasan dan aspek-aspeknya.

Grafik 3.16. *Becoming* dan Kecemasan



Dari bagan di atas dapat dipahami bahwa rendahnya proses penjadian akan beresiko terhadap kecemasan dan simptom-simptomnya. Dari bagan di atas juga dapat dipahami bahwa hanya satu simptom yang memiliki pengaruh dengan arah positif, yaitu *avoidance*.⁵⁶¹ Hal ini dapat dipahami bahwa individu yang tidak memahami bahwa musibah dan trauma adalah suatu proses penjadian, maka hal ini akan memperkuat kecemasan pada subjek. Sebaliknya, subjek yang memahami bahwa musibah dan kejadian buruk yang menyimpannya adalah suatu proses penjadian, maka subjek akan menerima dan menjadikan segala yang telah terjadi sebagai suatu pelajaran dan merupakan suatu proses pembentukan diri menjadi lebih baik.

⁵⁶⁰David H. Barlow, *Anxiety and Its Disorder: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic* (New York: The Guildford Press, 2002), 8.

⁵⁶¹Lihat lampiran mengenai “Analisis Regresi Aspek-Aspek Spiritualitas terhadap *Reexperience*,” kemudian lihat lampiran mengenai “Analisis Regresi Aspek-Aspek Spiritualitas terhadap *Avoidance*,” dan lihat lampiran mengenai “Analisis Regresi Aspek-Aspek Spiritualitas terhadap *Arousal*.”

Grafik di bawah ini menjelaskan bagaimana individu yang gagal melakukan proses penjadian cenderung mengalami kecemasan yang tinggi.



Grafik di atas menjelaskan bagaimana kondisi kecemasan yang terjadi pada subjek yang memiliki *becoming* yang rendah. Sebanyak empat orang dari mereka memiliki kecemasan yang tinggi. Tujuh orang memiliki kecemasan yang sedang. Tiga orang berada pada tingkat kecemasan yang rendah. Sekalipun kecendrungan ini kecil, namun data ini menunjukkan bahwa rendahnya *becoming* beresiko terhadap peningkatan dan tingginya kecemasan.

Becoming juga terkait sejauh mana individu memahami dirinya dan menguasai dirinya untuk menjadi sesuatu yang tinggi. Individu yang mengalami simptom kecemasan pascatrauma berupa pikiran *reexperiences* secara otomatis, biasanya orang yang memiliki monitor diri yang lemah. Dengan lemahnya monitor diri, maka individu lebih mudah mengalami halusinasi dalam bentuk pikiran dan visualisasi.⁵⁶² Hal ini menunjukkan bahwa *becoming* dalam bentuk pemantauan penjadian diri sangat penting dalam mempengaruhi kecemasan yang terjadi pada dirinya.

⁵⁶²Read and others, "Childhood Trauma, Psychosis and Schizophrenia: A Literature Review with Theoretical and Clinical Implications," *Acta Psychiatr Scand*, Vol. 112 (2005): 330–350.

Menurut Swinton, *becoming* adalah refleksi kehidupan spiritual sehingga individu menjadi individu yang sepenuhnya.⁵⁶³ Huit menjelaskan bahwa refleksi spiritual manusia berebeda-beda, tergantung dari tingkat spiritualnya masing-masing. Refleksi spiritual dapat berupa keterlibatan individu dalam komunitas spiritual atau keinginannya untuk memberikan perubahan berarti pada masyarakat.⁵⁶⁴

Becoming dapat diartikan sebagai aktualisasi, yaitu realisasi diri pada dunia spiritual melalui aktivitas dan pekerjaan sehari-hari.⁵⁶⁵ Salah satu konsep aktualisasi yang sangat berkontribusi adalah teori hierarki kebutuhan Maslow. Aktualisasi diri adalah puncak kebutuhan bagi individu. Orang yang telah mencapai tingkat ini akan menjadi individu yang berfungsi penuh (*fully functioning person*) dan hidupnya menjadi lebih sejahtera. Orang yang sudah mengaktualisasikan dirinya hidup di masa sekarang, bukan di masa lalu atau masa yang akan datang, dan mampu memandang kehidupan dan hakikat manusia dengan baik.⁵⁶⁶

Individu yang memiliki *becoming* yang tinggi cenderung memiliki keyakinan yang tinggi dalam menghadapi dan mengatasi setiap masalah yang dihadapinya. Benight, pakar psikologi konseling dari Trauma, Health and Hazards Center, menjelaskan bahwa individu yang mengatasi trauma dengan merasa sanggup untuk mengatasi permasalahannya (*coping self-efficacy/ CSE*) akan membantu dirinya pulih dari trauma yang dialaminya. Oleh karena itu, salah satu cara untuk mengatasi trauma adalah dengan menguatkan efikasi diri.⁵⁶⁷ Individu yang mengalami *becoming*, menyadari bahwa perjuangan

⁵⁶³Peter Gilbert, "The Spiritual Foundation: Awareness for Context People's Live Today," in *Spirituality, Values, and Mental Health*, ed. Marry Ellen Coyte, Peter Gilbert, & Vicky Nicholls (London: Jessica Kingsley Publishers, 2007), 24.

⁵⁶⁴William G. Huit, "An Introduction to Spiritual Development," 11th Annual Conference: Applied Psychology in Education, Mental Health, and Business, Valdosta (2003): 1-19.

⁵⁶⁵Burack, "Spirituality in the Workplace," *Journal of Organizational Change Management*, Vol. 12, No. 4(1999): 280-291.

⁵⁶⁶Itai Ivztan, "Linking Religion and Spirituality with Psychological Well-being: Examining Self-actualisation, Meaning in Life, and Personal Growth Initiative," *Journal of Religion and Health*, Vol. 48, No. 1 (2009): 7.

⁵⁶⁷Charles C. Benight and others, "Self-Evaluative Appraisals of *Coping* Capability and Posttraumatic Distress Following Motor Vehicle Accidents," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 76, Issue 4 (2008): 677-685.

hidup di dunia ini akan terbalas dengan menjadi sesuatu yang lebih baik. Usaha yang kuat untuk menghadapi segala permasalahan hidup menunjukkan *becoming* yang kuat yang bisa membantu individu untuk menyembuhkan trauma yang dialaminya.

Individu yang mengalami pascatrauma mungkin akan mengalami efek tidak berdaya (*learned helplessness effects*). Setelah mengalami trauma, dirinya merasa bahwa tindakan apapun tidak akan memberikan konsekuensi apapun dan tidak merubah apapun yang sudah terjadi, sehingga individu lebih memilih untuk diam dan tak berdaya dalam mengatasi efek trauma. Selain individu tidak berdaya menghadapi trauma yang sudah terjadi, individu juga tidak berdaya untuk mengatasi efek trauma yang muncul dari dirinya seperti menjadi mudah marah, mudah kaget, dan permasalahan tidur. Individu pasrah dan tidak bisa mengontrol kaget.⁵⁶⁸

Dari penjelasan yang telah disebutkan di atas, dapat dipahami bahwa rendahnya spiritualitas dapat berpengaruh pada tingginya kecemasan dan tingginya spiritualitas dapat mengurangi kecemasan. Tiap aspek dari spiritualitas memiliki variasi tersendiri dalam mempengaruhi kecemasan dan simptom-simptomnya. Bahkan beberapa aspek spiritualitas berpengaruh secara positif terhadap kecemasan, sehingga memunculkan penemuan-penemuan baru mengenai dimensi spiritualitas yang terkait dengan konteks psikopatologi dan psikoterapi. Berikut ini akan dipaparkan bagaimana spiritualitas dan tiap aspek-aspeknya berpengaruh pada kecemasan dan simptom-simptomnya.

Disertasi ini telah menemukan bahwa spiritualitas memberikan pengaruh yang signifikan dalam mengurangi kecemasan (Sig= 0,001). Dengan pengaruh tersebut, spiritualitas mampu memberikan kontribusi sebesar 17,7% dalam mengurangi kecemasan. Spiritualitas memberikan pengaruh yang signifikan dalam mengurangi simptom *reexperience* (Sig= 0,01). Spiritualitas memberikan kontribusi sebesar 13,8% dalam mengurangi kecemasan. Namun, spiritualitas memberikan pengaruh yang tidak signifikan dalam mengurangi simptom *avoidance* (Sig= 0,152), sehingga kontribusi spiritualitas dalam mengurangi simptom

⁵⁶⁸Joseph Volpicelli and others, "The Role of Uncontrollable Trauma in the Development of PTSD and Alcohol Addiction," *Alcohol Research and Health*, Vol. 23, No. 4 (1999): 258.

avoidance sangat kecil, hanya sebesar 7,6%. Di lain sisi, spiritualitas memberikan pengaruh yang signifikan dalam mengurangi simptom *arousal* (Sig= 0,00). Spiritualitas memberikan kontribusi sebesar 21,2% dalam mengurangi simptom *arousal*.

Aspek *meaning* pada spiritualitas menjadi aspek yang paling kuat dalam mengurangi kecemasan (Sig= 0,034). Namun, *meaning* memberikan pengaruh yang tidak signifikan dalam mengurangi simptom *reexperience* (Sig= 0,70) dan *avoidance* (Sig= 0,196), tetapi memberikan pengaruh yang signifikan dalam mengurangi simptom *arousal* (Sig= 0,020). Adapun aspek *values* pada spiritualitas memberikan pengaruh yang tidak signifikan dalam mengurangi kecemasan (Sig= 0,458), simptom *reexperience* (Sig= 0,312), *avoidance* (Sig= 0,421). *Values* bahkan memiliki pengaruh yang tidak signifikan dalam meningkatkan *arousal* (Sig= 0,903). Adapun aspek *connection* pada spiritualitas memberikan pengaruh yang tidak signifikan dalam mengurangi kecemasan (Sig= 0,081), *reexperience* (Sig= 0,270), dan *avoidance* (Sig= 0,299). Namun, *connection* memiliki pengaruh yang signifikan dalam mengurangi *arousal* (Sig= 0,016). Adapun *transcendence* memiliki pengaruh yang tidak signifikan dalam meningkatkan kecemasan (Sig= 0,878), *avoidance* (Sig= 0,959), dan *arousal* (Sig= 0,686). Namun, *transcendence* memiliki pengaruh yang tidak signifikan dalam mengurangi *reexperience* (Sig= Sig= 0,986). Adapun *becoming* memiliki pengaruh yang tidak signifikan dalam mengurangi kecemasan (Sig= 0,772), *reexperience* (Sig= 0,762), dan *arousal* (Sig= 0,398). Namun, *becoming* memiliki pengaruh yang tidak signifikan dalam meningkatkan *avoidance* (Sig= 0,787). Ringkasan mengenai pengaruh spiritualitas dan kecemasan pada tiap aspeknya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.6. Interaksi Seluruh Aspek-Aspek Spiritualitas dan Kecemasan

	<i>Kecemasan</i>	<i>Reexperience</i>	<i>Avoidance</i>	<i>Arousal</i>
Spiritualitas	Spiritualitas berpengaruh negatif secara signifikan terhadap kecemasan dan memberikan kontribusi sebesar 17,7%	Spiritualitas berpengaruh negatif secara signifikan terhadap <i>reexperience</i> dan memberikan kontribusi sebesar 13,8%.	Spiritualitas berpengaruh negatif secara tidak signifikan terhadap <i>avoidance</i> dan hanya memberikan kontribusi terkecil dibanding aspek-aspek kecemasan lain, yaitu sebesar 7,6%.	Spiritualitas berpengaruh negatif secara signifikan terhadap <i>arousal</i> dan memberikan kontribusi terbesar dibanding aspek-aspek kecemasan lain, yaitu sebesar 21,2%.
Meaning	<i>Meaning</i> berpengaruh negatif secara signifikan terhadap kecemasan dan merupakan aspek terkuat di banding aspek spiritualitas lain.	<i>Meaning</i> berpengaruh negatif terhadap <i>reexperience</i> secara tidak signifikan. Sekalipun demikian, <i>meaning</i> merupakan aspek terkuat dibanding aspek spiritualitas lain dalam mempengaruhi <i>reexperience</i> .	<i>Meaning</i> berpengaruh negatif secara tidak signifikan terhadap <i>avoidance</i> . Sekalipun demikian, <i>meaning</i> hanya berpengaruh terkuat dibanding aspek-aspek spiritualitas lain dalam mempengaruhi <i>avoidance</i> .	<i>Meaning</i> berpengaruh negatif terhadap <i>arousal</i> secara signifikan. Jika dilihat dari tiap aspek kecemasan, <i>meaning</i> hanya berpengaruh signifikan pada aspek <i>arousal</i> . Hal ini menunjukkan bahwa <i>meaning</i> efektif mengurangi simptom <i>arousal</i> .
Values	<i>Values</i> berpengaruh negatif secara tidak signifikan terhadap kecemasan.	<i>Values</i> berpengaruh negatif secara tidak signifikan dengan <i>reexperience</i> .	<i>Values</i> berpengaruh negatif terhadap <i>avoidance</i> secara tidak signifikan.	<i>Values</i> berpengaruh positif terhadap <i>arousal</i> secara tidak signifikan.
Connection	<i>Connection</i> berpengaruh negatif terhadap kecemasan secara tidak signifikan. <i>Connection</i> menjadi aspek kedua yang terkuat setelah <i>meaning</i> .	<i>Connection</i> berpengaruh negatif secara tidak signifikan terhadap <i>reexperience</i> .	<i>Connection</i> berpengaruh negatif terhadap <i>avoidance</i> secara tidak signifikan.	<i>Connection</i> berpengaruh negatif terhadap <i>arousal</i> secara signifikan. Sekalipun <i>connection</i> tidak berpengaruh signifikan terhadap kecemasan secara umum, namun <i>connection</i> dapat mengurangi simptom <i>arousal</i> secara signifikan dan merupakan aspek spiritualitas terkuat.
Transcendence	<i>Transcendence</i> berpengaruh positif terhadap kecemasan secara tidak signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa <i>transcendence</i> secara sendiri justru meningkatkan simptom kecemasan. Karena <i>transcendence</i> adalah salah satu aspek yang cenderung mistik.	<i>Transcendence</i> berpengaruh negatif secara tidak signifikan terhadap <i>reexperience</i> . Jika dibandingkan dengan aspek kecemasan lain, <i>transcendence</i> hanya dapat mengurangi simptom <i>reexperience</i> .	<i>Transcendence</i> berpengaruh positif terhadap <i>avoidance</i> secara tidak signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa <i>transcendence</i> justru meningkatkan simptom <i>avoidance</i> .	<i>Transcendence</i> berpengaruh positif terhadap <i>arousal</i> secara tidak signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa <i>transcendence</i> justru meningkatkan simptom <i>arousal</i> .
Becoming	<i>Becoming</i> berpengaruh negatif terhadap kecemasan secara tidak signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa <i>becoming</i> justru meningkatkan simptom <i>avoidance</i> .	<i>Becoming</i> berpengaruh negatif secara tidak signifikan terhadap <i>reexperience</i> .	<i>Becoming</i> berpengaruh positif terhadap <i>avoidance</i> secara tidak signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa <i>becoming</i> justru meningkatkan simptom <i>avoidance</i> .	<i>Becoming</i> berpengaruh negatif terhadap <i>arousal</i> secara tidak signifikan.

Tabel di atas membentuk pola tertentu dalam hal bagaimana pengaruh spiritualitas terhadap kecemasan. Jika melihat pada masing-masing aspek spiritualitas, maka dapat diketahui bahwa aspek-aspek spiritualitas secara terpisah sulit untuk memberikan pengaruh yang signifikan. Hanya *meaning* dan *connection* yang memberikan pengaruh signifikan pada kecemasan dan beberapa aspek-aspeknya. Kesatuan aspek spiritualitas sangatlah penting dalam mempengaruhi kecemasan secara signifikan. Dengan demikian, pada pembahasan selanjutnya, konseptualisasi psikoterapi spiritual tidak bisa diterapkan secara terpisah, tiap aspek dari spiritualitas harus diperhatikan secara komprehensif dan seimbang.

Salah satu hal yang menarik adalah adanya pengaruh dengan arah positif pada beberapa aspek spiritualitas terhadap kecemasan dan simptom-simptomnya. Hal ini menunjukkan bahwa beberapa aspek spiritualitas ketika terpisah dari aspek-aspek lainnya akan memberikan pengaruh yang tidak baik bagi psikologis. Transendensi vertikal tanpa disertai dengan *connection* horizontal tentunya akan menjadi masalah dalam hubungan sosial dan interpersonal. Transendensi mistis yang subjektif tanpa disertai dengan pemaknaan objektif juga dapat menjadi permasalahan psikologis. *Values* yang merupakan suatu penilaian positif dan bernilai atas suatu kejadian, tanpa disertai usaha dan *becoming*, tentu tidak akan banyak membawa perubahan.

Dari tabel di atas juga dapat dipahami bahwa *meaning* menjadi aspek yang paling penting dari aspek-aspek spiritualitas lainnya. Makna hidup berupa pemahaman tujuan hidup, pemahaman diri, pemahaman realitas, dan pemahaman atas setiap kejadian, adalah suatu proses penting dalam membangun spiritualitas menjadi lebih dalam dan menjadi lebih tinggi. *Meaning* adalah awal dari spiritualitas. Konsep Tuhan, konsep transendensi, konsep nilai, konsep eksistensi, dan konsep perubahan hanya bisa dicapai ketika individu memiliki makna hidup yang kuat, pencarian makna yang panjang, dan pengejaran atas pemahaman semua itu.

BAB IV

PSIKOTERAPI SPIRITUAL ISLAM PADA PENDERITA KECEMASAN PASCATRAUMA

Banyak penelitian di bidang psikologi hanya berfokus pada psikopatologi tanpa memberikan solusi atas psikopatologi tersebut. Penelitian yang menghubungkan antara jenis psikopatologi dan perilaku-perilaku dan fitur-fitur psikologis lain telah dilakukan. Namun, penelitian semacam itu hanya sebatas menggambarkan bagaimana manusia berperilaku namun tidak menjelaskan bagaimana seharusnya manusia berperilaku.

Sebagaimana pada bab selanjutnya telah diketahui bahwa spiritualitas berpengaruh signifikan dengan arah negatif terhadap kecemasan, maka seharusnya psikoterapi dengan meningkatkan spiritualitas dapat mengurangi kecemasan secara efektif. Pada bab ini, konseptualisasi spiritualitas disusun berdasarkan temuan dan kajian pada bab-bab sebelumnya.

Temuan yang telah ditemukan pada penelitian ini menunjukkan bahwa aspek-aspek spiritualitas tidak bisa secara efektif mempengaruhi kecemasan jika hanya satu aspek saja. Oleh karena itu, psikoterapi spiritual harus menyatu pada aspek *meaning, values, transcendence, connection, dan becoming*. Pada kajian literatur juga telah dibahas bahwa spiritualitas seharusnya bersatu antara spiritualitas teosentrik dan antroposentrik. Artinya lima aspek spiritualitas yang ada pada diri manusia harus menuju (menyatu) pada realitas ketuhanan Yang Satu (*tauhid*).

Konteks keislaman pada bab ini menjadi penting. Psikoterapi spiritual Islam merupakan proses psikoterapi yang mencoba

menguatkan spiritualitas dengan nilai-nilai keislaman. Terapi *meaning* akan terkait dengan pencarian tujuan hidup manusia sebagai hamba Allah yang tujuan akhirnya adalah kehidupan setelah kematian. Terapi *values* akan terkait dengan pemahaman individu akan arti kejadian dan hikmah yang Allah berikan di balik trauma dan musibah. Terapi *connection* akan terkait dengan konsep berhubungan baik dengan sesama manusia, seperti memaafkan, menolong, dan sebagainya. Terapi transenden akan terkait dengan pemahaman individu akan kekuatan Allah dan kehendak Allah dalam mengatur segala kejadian termasuk trauma dan musibah. Terapi *becoming* akan terkait dengan proses hidup manusia sebagai upaya menjadi lebih baik.

A. Psikoterapi Spiritual: Upaya Islamisasi

Upaya islamisasi psikologi sangat penting bagi perkembangan psikologi Islam. Diperlukan islamisasi psikologi sampai pada tahap perubahan paradigma. Dengan demikian, psikologi Islam dapat memberikan kontribusi yang lebih besar dalam mengatasi permasalahan psikologis umat manusia.

Islamisasi psikologi perlu melihat beberapa sumber-sumber yang digunakan oleh psikologi Islam. Psikologi Islam dengan pendekatan filosofis bersumber dari analisis filosofis yang tentunya berpusat pada akal. Sebagaimana diketahui bahwa jiwa merupakan substansi immateri yang tidak mungkin bisa dijangkau dengan pendekatan empirik yang mengandalkan penggunaan indera atau alat-alat pengamatan fisik. Pendekatan filosofis perlu digunakan untuk melihat organ-organ jiwa yang bisa diamati hanya dengan alat immateri pula, yaitu akal. Tentu saja paradigma psikologi Islam menganggap bahwa jiwa adalah substansi ruhani yang diberikan Allah. Psikologi Islam dengan pendekatan filosofis juga memperhatikan aspek eskatologis manusia. Kembalinya manusia adalah penekanan penting dalam ajaran Islam. Keyakinan terhadap alam akhirat sebagai alam kembali diri merupakan ajaran penting dalam Islam.

Dalam pandangan psikologi Islam sufistik, hubungan antara manusia dan Allah adalah inti dari substansi manusia. Pengalaman para

sufi dalam menyatu pada Tuhan menjadi suatu pelajaran yang berarti dan menghasilkan ilmu tasawwuf yang sangat berkontribusi pada perkembangan psikologi Islam. Selain pandangan sufistik, beberapa ilmuwan yang mengkaji agama skriptural juga sangat berkontribusi pada perkembangan psikologi Islam. Sumber-sumber al-Qur'an dan hadits menjadi referensi yang sangat membantu perkembangan psikologi Islam.

Konsep jiwa yang telah dikaji dengan pendekatan filosofis, sufistik, ataupun religius, merupakan pendekatan yang murni dari khazanah Islam. Psikologi semacam ini bisa disebut dengan psikologi Islam. Nama Psikologi Islam memiliki pola pengembangan yang bangunan epistemologinya beranjak dari khazanah Islam. Adapun Psikologi Islami memiliki bangunan epistemologi dari gabungan antara psikologi sebagai disiplin ilmu yang mandiri dan Islam.⁵⁶⁹ Istilah Psikologi Islami merupakan suatu proses menuju Psikologi Islam yang sumbernya adalah al-Qur'an, Hadis, dan khazanah-khazanah klasik Islam yang ternyata juga membahas *nafs* dan manusia.⁵⁷⁰ Najātī menjelaskan bahwa istilah Psikologi Islami (*‘Ilm al-Nafs al-Islāmī*) pertama kali disebutkan pada tahun 1948 dalam sebuah karya berjudul “al-Idrāk al-Hissī ‘ind Ibn Sīnā: Bahth fi ‘Ilm al-Nafs ‘ind al-‘Arab”. Dalam karya tersebut, dijelaskan mengenai konsep Psikologi Islami menurut Ibn Sīnā.⁵⁷¹

Perbedaan antara psikologi Islam dan psikologi modern terletak pada paradigmanya. Psikologi modern berparadigma horizontal. Psikologi modern tidak mengakui adanya eksistensi vertikal (Allah) secara realitas. Mungkin mereka menganggap manusia memiliki hubungan dengan Tuhan, namun psikologi modern hanya menganggap itu sekedar fenomena psikologis, Tuhan tetap saja bukan realitas. Dalam psikologi Islam, paradigma utamanya adalah hubungan vertikal. Tujuan dari psikologi adalah tujuan vertikal. Sekalipun untuk mencapainya juga memerlukan hubungan horizontal.

⁵⁶⁹Abdul Mujib, *Kepribadian dalam Psikologi Islam* (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2006), 8.

⁵⁷⁰Achmad Mubarak, *Psikologi Islami: Kearifan dan Kecerdasan Hidup* (Jakarta: The IIIT & WAP, 2009), 5-6.

⁵⁷¹Muhammad ‘Uthmān Najātī, *Madkhal ilā ‘Ilm al-Nafs al-Islāmī* (Kairo: Dār al-Shurūq, 1968), 5.

Psikologi Barat dan Psikologi Islam memiliki cara pandang dan pendekatan yang berbeda mengenai konsep manusia. Psikologi Barat hanya menggunakan kemampuan intelektualitas dalam menjawab permasalahan-permasalahan dan konsep-konsep psikologis. Pendekatan mereka hanya terbatas pada sesuatu yang bisa dijangkau oleh indera dan rasio saja. Adapun Psikologi Islam menggunakan pendekatan akal dan keimanan sekaligus.⁵⁷²

Psikologi Islam merupakan cara pandang, paradigma, atau pendekatan dalam mengkaji psikologi. Psikologi Islam merupakan bentuk universalitas ajaran Islam dalam memahami jiwa. Psikologi Islam merupakan studi Islam yang berhubungan dengan aspek dan perilaku kejiwaan manusia, agar secara sadar ia dapat membentuk kualitas diri yang lebih sempurna dan mendapat kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat. Oleh karena itu, Psikologi Islam merupakan suatu madzhab psikologi yang nantinya akan mengkaji juga cabang-cabang Psikologi Islam.⁵⁷³

Istilah Psikologi Islam saat ini diperlukan karena psikologi yang berkembang saat ini “tidak Islam”. Pada masa kemajuan peradaban Islam, para ilmuwan muslim tidak perlu menggunakan istilah Psikologi Islam, karena saat itu Psikologi Islam sudah menjadi *mainstream* psikologi ketika itu. Sama saja dengan Psikologi saat ini, Psikologi Barat tidak perlu mengatakan bahwa psikologi saat ini adalah Psikologi Behaviourisme, atau Psikologi Empiris, karena psikologi yang demikian sudah menjadi *mainstream* saat ini. Dengan demikian, munculnya Psikologi Islam bertujuan sebagai upaya islamisasi psikologi sehingga Psikologi Islam kembali menjadi *mainstream* psikologi secara universal. Untuk melakukan upaya islamisasi, maka diperlukan madzhab, sebagaimana madzhab-madzhab psikologi sebelumnya. Psikoanalisa melakukan upaya “psikoanalisis” psikologi sebelumnya. Psikologi behaviourisme melakukan upaya “behaviourisasi” sehingga sampai saat ini psikologi behaviourisme menjadi *mainstream* psikologi tanpa

⁵⁷²Achmad Mubarak, *Psikologi Islami: Kearifan dan Kecerdasan Hidup* (Jakarta: The IIIT & WAP, 2009), 8.

⁵⁷³Abdul Mujib, *Kepribadian dalam Psikologi Islam* (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2006), 8.

perlu diketahui banyak orang bahwa psikologi saat ini adalah Psikologi Behaviourisme.

Psikologi yang berkembang saat ini tidak memiliki arah dan tujuan untuk mencapai kebahagiaan hidup manusia di akhirat. Psikologi saat ini hanya sebagai ilmu tentang perilaku manusia. Psikologi mengalami penyempitan dari ilmu jiwa menjadi ilmu perilaku. Namun, keilmuan Barat tetap menggunakan istilah psikologi yang padahal psiko berarti jiwa. Psikologi Barat menganggap jiwa yang dibahas oleh paradigma psikologi sebelum mereka adalah sesuatu yang tidak ilmiah. Psikologi Barat mengatakan bahwa penjelasan tentang jiwa sebagai substansi spiritual adalah tidak ilmiah disebabkan adanya perbedaan paradigma.

Islamisasi psikologi terkadang menemui hambatan dan tantangan, di samping itu, psikologi Islam juga memiliki peluang. Penelitian-penelitian yang telah dikembangkan oleh psikologi modern dapat diislamisasikan dan ditinjau dengan analisis keislaman. Hal ini dapat disebut psikologi Islami, yakni pewarnaan atau penuansaan psikologi modern dengan nilai-nilai Islam. Pendekatan ini juga dapat disebut dengan pendekatan pragmatis. Upaya islamisasi psikologi juga dapat dilakukan dengan teori asli dari konsep yang telah dikembangkan dalam ajaran Islam, para filosof, atau konsep tasawwuf. Pendekatan semacam ini dapat disebut dengan pendekatan idealis.

Upaya Islamisasi perlu dilakukan pada psikologi karena psikologi saat ini memisahkan antara ilmu dan spiritualitasnya.⁵⁷⁴ Muhammad Rafqī ‘Īsā dalam karyanya yang berjudul “Aslamah ‘Ilm al-Nafs” (islamisasi psikologi) menjelaskan bahwa Psikologi Islam didasari atas sumber-sumber wahyu, filsafat (*al-hikmah*), dan hasil-hasil penelitian.⁵⁷⁵ Oleh karena itu, Psikologi Islam bukanlah hanya melakukan ayatisasi semata.

Salah satu bidang psikologi yang perlu dilakukan islamisasi adalah psikoterapi. Telah banyak karya-karya yang berkontribusi dalam upaya islamisasi konseling dan psikoterapi. Salah satunya adalah Al-Zahrānī,

⁵⁷⁴Muhammad ‘Uthmān Najātī, *Madkhal ilā ‘Ilm al-Nafs al-Islāmī*(Kairo: Dār al-Shurūq, 1968), 18.

⁵⁷⁵Muhammad ‘Uthmān Najātī, *Madkhal ilā ‘Ilm al-Nafs al-Islāmī*(Kairo: Dār al-Shurūq, 1968), 20-21.

Seorang Konselor dan Terapis di Provinsi Baha, mengembangkan konsep konseling dengan perspektif al-Qur'an dan Sunnah. Menurut al-Zahrānī, pengembangan manusia harus mengacu pada sumber al-Qur'an dan Sunnah dalam mengarahkan hidup manusia. Menurut al-Zahrānī, al-Qur'an banyak mengajarkan tentang konsep jiwa manusia, di dalamnya dijelaskan mengenai tabiat manusia, kebutuhan, dan keseimbangan hidup. Al-Qur'an juga banyak menjelaskan tentang konsep perilaku manusia. Selain itu, al-Qur'an menjelaskan tentang manusia secara menyeluruh baik pada aspek akhlak, perasaan, indera, emosi, motivasi, interaksi spiritual, pengenalan, dan perilaku sosial. adapun Sunnah sangat penting posisinya dalam menjelaskan perkara-perkara yang ada di dalam al-Qur'an.⁵⁷⁶

Perkembangan psikologi Islam membutuhkan bangunan kelembagaan dan media. Saat ini yang menyebabkan lambatnya psikologi Islam karena tidak adanya media pendukung.⁵⁷⁷ Oleh karena itu, penelitian yang mengupayakan islamisasi psikologi memerlukan kajian pada aspek yang praktis dan melembaga, salah satunya adalah aspek psikoterapi.

Upaya Islamisasi psikoterapi penting dilakukan untuk mendapatkan tujuan psikoterapi yang lebih bermakna. Layanan psikologi berusaha untuk mencapai kesehatan mental, juga harus menuju pada kehidupan yang tenang, bahagia, dan diridhai oleh Allah. Jalan untuk menuju hal tersebut tidak lain adalah dengan kehidupan beriman, bertakwa, beribadah, berakhlak terpuji.⁵⁷⁸

Sa'ad Riyādh menjelaskan bahwa sumber psikologi dengan pendekatan metodologi Islam memiliki beberapa sumber, yaitu: al-Qur'an, perilaku Rasul Muhammad saw. Al-Qur'an menjadi sumber karena al-Qur'an juga telah mendapat banyak pengakuan atas kebenarannya dari beberapa tokoh Barat. Sempurnanya agama ditandai dengan turunya al-Qur'an. Al-Qur'an merupakan petunjuk

⁵⁷⁶Musfir bin Zaid al-Zahrānī, *Konseling Terapi*, terj. Sari Narulita & Miftahul Jannah, judul asli, *al-Taujih wa al-Irshād al-Nafsi min al-Qur'an al-Karim wa al-Sunnah al-Nabawiyah* (Depok: Gema Insani, 2005), 4-7.

⁵⁷⁷Achmad Mubarak, *Psikologi Islami: Kearifan dan Kecerdasan Hidup* (Jakarta: The IIIT & WAP, 2009), 8.

⁵⁷⁸Zakiah Daradjat, *Psikoterapi Islami* (Jakarta: Bulan Bintang, 2002), 35.

dan rahmat bagi manusia. banyak analisis (*i'tibār*) yang bisa di ambil dalam kisah-kisah yang ada di dalam al-Qur'an. Al-Qur'an dapat memberikan kesembuhan badan maupun ketenangan jiwa. Adapun Sunnah banyak berisi tentang arahan Rasul dalam membimbing membimbing manusia. di dalamnya banyak berisi tentang pendidikan dan dakwah. Sunnah menjelaskan tentang konsep *tauhīd* secara jelas. Sunnah banyak mengajarkan tentang prinsip persamaan dan kemanusiaan. Di dalamnya banyak diajarkan mengenai perilaku mulia pada manusia. di dalam Sunnah dijelaskan banyak tentang seluruh perkara dunia dan akhirat. Sunnah memberikan kejelasan tujuan, orientasi, dan makna hidup.⁵⁷⁹

Islamisasi psikoterapi sangat penting dilakukan karena manusia beriman menginginkan kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat. Mereka yang beriman khususnya yang beragama Islam membutuhkan ketentraman hidup yang terkadang sulit dicapai. Banyak orang yang tidak mencapai kebahagiaan di dunia terlebih lagi kebahagiaan di akhirat. Frustrasi dalam mencapai kebahagiaan memunculkan patologi. Psikoterapi Islami mempunyai kaitan yang kuat dengan hakikat hidup dan kebahagiaan manusia. Manusia membutuhkan hubungan dengan sesama manusia, alam, dan Allah.⁵⁸⁰

Psikoterapi merupakan aspek praktis dari psikologis. Saat ini jarang peneliti di bidang psikologi Islam yang mengkaji aspek praktis dari psikologi Islam hingga pada aplikasinya secara detail. Disertasi ini mencoba melakukan aplikasi psikoterapi spiritual Islam sebagai upaya islamisasi psikoterapi yang membahas sampai pada dimensi praktis.

Psikoterapi spiritual dalam bahasa lain juga disebut dengan penyembuhan spiritual (*spiritual healing*). Namun, biasanya penyembuhan spiritual (*spiritual healing*) juga mencakup penyembuhan fisik. Sebagaimana spiritualitas memberikan suatu energi, maka tentunya akan berpengaruh pada fisik. Menurut Spiritual Research Foundation, penyembuhan spiritual berbasis pada tujuan hidup.

⁵⁷⁹Sa'ad Riyādh, *Mausū'ah 'Ilm al-Nafs wa al-'Ilāj al-Nafsi* (Kairo: Dār Ibn al-Jauzī, 2008), 45-69.

⁵⁸⁰Zakiah Daradjat, *Psikoterapi Islami* (Jakarta: Bulan Bintang, 2002), 25-28.

Penyembuhan spiritual melakukan diagnosis dan penghapusan akar masalah spiritual.⁵⁸¹

Penyembuhan spiritual diperlukan karena sesungguhnya gangguan fisik maupun psikis disebabkan oleh faktor materi-biologis (*al-asbāb al-mādiyah*) maupun faktor spiritual (*al-asbāb al-rūhiyah*). Oleh karena itu, suatu penyakit harus disembuhkan berdasarkan dari faktor penyebabnya. Penyembuhan *rūhiyah* bisa dilakukan dengan *ruqyah*, zikir-zikir, bertaubat, bertawakkal, dan berdo'a agar disembuhkan dari penyakit.⁵⁸²

Pada disertasi ini, konseptualisasi spiritualitas adalah perpaduan antara spiritualitas Islam dengan teori dasar spiritualitas yang dikembangkan oleh John Swinton yang menjelaskan enam aspek spiritualitas secara menyeluruh yaitu *meaning*, *values*, *transcendence*, *connection*, dan *becoming* dengan nilai-nilai Islam.⁵⁸³ Semua aspek tersebut dapat dikaitkan dengan konten dan nilai ajaran Islam. Pada aspek *meaning*, hal ini sangat sesuai dengan konsep tujuan hidup manusia dalam Islam. Pada aspek *values*, sangat bersesuaian dengan konsep sabar, tawakkal, syukur, dan beberapa konsep-konsep lain. Pada aspek *transcendence* sangat bersesuaian dengan konsep kekuasaan Allah, *qadhā* dan *qadar*, konsep zikir, dan beberapa konsep lainnya. Pada aspek *connection*, sangat bersesuaian dengan konsep hubungan antara sesama manusia dan alam dalam Islam. Adapun pada aspek *becoming*, sangat bersesuaian dengan konsep proses hidup manusia dalam perspektif Islam. Dari konsep tersebut, psikoterapi spiritual akan diarahkan untuk memenuhi kelima aspek spiritual tersebut dengan nilai-nilai keislaman.

Psikoterapi spiritual yang telah dikembangkan oleh psikologi Barat hanya memandang tentang kebahagiaan hidup di dunia. Zakiah Daradjat menjelaskan bahwa seharusnya manusia dalam upayanya

⁵⁸¹Spiritual Science Research Foundation, "Spiritual Healing," Spiritual Science Research Foundation, A Non-Profit Research Organisation Registered in Australia, USA And Europe (2013): 1-12.

⁵⁸²Hay'ah Kibār al-'Ulamā', *Abhāth Kibār, Jilid 6* (T.tp: Hay'ah Kibār al-'Ulamā' bi al-Malakah al-'Arabiyah al-Su'ūdiyah, T.th),140.

⁵⁸³Peter Gilbert, "The Spiritual Foundation: Awareness for Context People's Live Today," in *Spirituality, Values, and Mental Health*, ed. Marry Ellen Coyte, Peter Gilbert, & Vicky Nicholls (London: Jessica Kingsley Publishers, 2007), 24.

mencapai kebahagiaan perlu keseimbangan antara dunia dan akhirat sehingga tidak terjadi penderitaan baik di dunia maupun di akhirat.⁵⁸⁴ Psikoterapi spiritual yang telah dikembangkan oleh psikologi humanistik dan psikologi transpersonal masih belum mencapai tentang kebahagiaan hidup di dunia. Kebahagiaan dalam psikoterapi spiritual biasa hanya bersifat subjektif, padahal manusia beriman menginginkan kebahagiaan akhirat sebagai tempat kembali dirinya. Oleh karena itu, diperlukan psikoterapi yang terpusat pada realitas akhirat yang puncak realitasnya adalah Allah sebagai tujuan dari psikoterapi itu sendiri.

Suatu teori psikologi yang dihasilkan tentunya akan sangat berkontribusi pada praktik psikologi yang akan dilakukan. Suatu teori tentunya bergantung pada paradigma bagaimana teori tersebut bekerja. Paradigma psikologi modern atau psikologi Barat bersifat positivistik-empiris. Oleh karena itu, saat ini psikologi telah mengesampingkan aspek-aspek non-fisik dari manusia. Hal ini disebabkan oleh hilangnya psikologi dari *psyche*-nya (jiwanya). Berdirinya psikologi modern diawali oleh pandangan sains-positivistik-empiris yang masuk ke dalam ranah psikologi secara ekstrim tanpa memandang kembali aspek spiritualitas dalam kehidupan manusia.

Dalam sejarah psikologi, kajian spiritualitas mengalami pasang surut. Sejak berkembangnya kajian psikologi pada masa zaman filsafat Yunani klasik, psikoterapi spiritual sudah menjadi bagian penting dari kajian etika. Namun, belakangan ini spiritualitas tidak lagi menjadi *mainstream* psikologi saat ini. Pada zaman Sokrates, Yunani mengalami krisis moral yang melanda masyarakat Athena. Sokrates selalu memberikan saran dan solusi untuk mengatasi krisis moral dan keterpurukan masyarakat ketika itu, yaitu etika. Pada masa itu, etika tidak berbeda dengan konsep psikoterapi spiritual. Sokrates mengajarkan masyarakat untuk mengendalikan jiwanya, menahan nafsu badan, dan mensejahterakan jiwa dengan perbuatan-perbuatan yang mulia. Konsep ini tidak jauh berbeda dengan psikoterapi spiritual religius saat ini.

Sokrates menjelaskan bahwa jika manusia mampu mengendalikan jiwanya, maka manusia akan mengalami kebahagiaan, Sokrates

⁵⁸⁴Zakiah Daradjat, *Psikoterapi Islami* (Jakarta: Bulan Bintang, 2002), 25-28.

menyebutnya *eudaimonia*, yang berarti memiliki (*eu*) jiwa (*demos*). *Demos* juga berarti kebaikan.⁵⁸⁵ Istilah itu sudah berevolusi dalam bahasa psikologi modern dengan istilah *well-being*, yang berarti memiliki (*being*) kebaikan (*well*). Konsep *well-being* juga diartikan kesehatan mental atau kesejahteraan psikologis atau kebahagiaan.⁵⁸⁶ Dengan demikian, manusia akan mendapatkan kebahagiaannya ketika bisa memiliki jiwanya, mengelola jiwanya, dan memegang kendali atas jiwanya.

Berkembangnya filsafat ketika itu menyebabkan konsep psikoterapi spiritual sangat kuat kaitannya dengan proses pencarian kebenaran dan pengetahuan. Karena perkembangan etika yang juga kuat, maka pengetahuan juga sangat erat dengan kebaikan. Oleh karena itu, psikoterapi spiritual yang berkembang pada zaman tersebut sangat terkait dengan proses pemahaman, pencarian, dan pemaknaan yang harus membawa pada kebaikan. Sokrates dan Aristoteles menyebutnya dengan *arete*, yaitu pengetahuan yang sempurna yang berpadu dengan kebaikan.

Setelah zaman filosof Yunani berlalu, kajian psikoterapi spiritual berpadu dengan peradaban gereja di Eropa. Psikoterapi ketika itu sangat filosofis dan religius. St Augustine, salah seorang filosof dan tokoh Nasrani, menjelaskan bahwa manusia harus bisa mengendalikan cintanya, karena cinta adalah sebab dari munculnya periaku.⁵⁸⁷ Pendapat seperti ini sebenarnya sangat psikologis dan relevan dengan konsep psikoterapi. Augustine menambahkan bahwa kebahagiaan akan didapat ketika seseorang mendekati diri pada Tuhan. Sebaliknya, penderitaan akan didapat ketika seseorang menjauhkan diri dari Tuhan. Pemikiran semacam ini terinspirasi oleh filsafat emanasi yang digagas oleh Plotinus. Filsafat emanasi telah memberikan pengaruh yang sangat besar pada kajian psikologi selanjutnya khususnya pada

⁵⁸⁵Tentang pemikiran filosof Yunani klasik lihat, Reeve, *The Trials of Socrates: Six Classic Texts* (Cambridge: Hackett Publishing Company, 2002), 1-185.

⁵⁸⁶mengenai konsep manusia menurut para filosof Yunani klasik, khususnya Plato, lihat, Darrell Dobbs, *Plato's Paragon of Human Excellence: Socratic Philosopher and Civic Guardian*, Marquette University (2008): 1-18.

⁵⁸⁷Pemikiran Augustine dan filsafatnya tentang manusia lihat, Vernon Joseph Bourke, *Augustine's Quest of Wisdom* (Milwaukee: Bruce, 1945), 20-55.

masa peradaban Islam yang muncul dan pada akhirnya mendominasi pemikiran di seluruh dunia ketika itu.

Psikoterapi spiritual pada masa peradaban Islam berprinsip pada pembentukan dan pemuliaan jiwa. Berbagai model psikoterapi dari berbagai tokoh bermunculan, kesemuanya berbasis pada konsep jiwa yang sifatnya spiritual. Pada masa Yunani sampai masa peradaban Islam, kebanyakan tokoh dan filosof yakin bahwa ada dimensi spiritual di dalam diri manusia yang disebut jiwa (*nafs*). Jiwa merupakan suatu esensi manusia yang bersifat non-fisik, immateri, dan metafisik. Jiwa memiliki kedudukan yang transenden lebih tinggi dari pada badan.

Ibn Miskawaih menjelaskan bahwa di dalam diri manusia terdapat tiga jiwa, yaitu jiwa tumbuhan (*al-nafs al-shahwiyah*), jiwa hewan (*al-nafs al-ghadhabiyah*), dan jiwa manusia (*al-nafs al-nātiqiyah*).⁵⁸⁸ Ketiga jiwa itu adalah esensi spiritual, sangat vital, dan menentukan kepribadian setiap manusia. Dasar psikoterapi telah dituliskan secara lengkap oleh Ibn Miskawaih dalam bukunya *Tahdhīb al-Akhlāq*. Suatu konsep pembentukan akhlak dan jiwa yang berprinsip pada keseimbangan. Psikoterapi bertujuan untuk menyeimbangkan jiwa-jiwa yang ada pada diri manusia. Keseimbangan akan menghasilkan akhlak yang baik (*fadhā'il*) dan akhlak yang baik akan menghasilkan kebahagiaan atau kesehatan mental. Sebaliknya, ketidakseimbangan (berkelebihan atau berkekurangan) akan menghasilkan akhlak yang buruk (*razā'il*) dan akhlak yang buruk akan menghasilkan patologi dan penderitaan.

Ibn Sīnā dalam bukunya *Ahwāl al-Nafs*, menjelaskan bahwa akal adalah elemen jiwa yang bertugas untuk mengendalikan jiwa-jiwa. Maka, psikoterapi dalam perspektif Ibn Sīnā bertujuan untuk menguatkan akal, sehingga mampu mengendalikan elemen-elemen jiwa yang lainnya.⁵⁸⁹ Akal dalam perspektif Ibn Sīnā bukanlah akal kognitif atau neorologis, melainkan akal spiritual yang bisa menjadi kuat dayanya dengan pencarian kebenaran (mendekatkan diri pada Allah) dan kemuliaan perbuatan. Menurut Ibn Sīnā, akal adalah elemen

⁵⁸⁸Mengenai konsep jiwa menurut Ibn Miskawaih lihat Ibn Miskawaih, *Tahdhīb al-Akhlāq* (al-Maktabah al-Shāmilah V. 3.12).

⁵⁸⁹Mengenai konsep psikologi menurut Ibn Sina lihat, Ibn Sīnā, *al-Fann al-Sādis min al-Thabī'iyāt min Kitāb al-Shifā'* (Paris: Enterprise Universitaire, 1988), 107-260.

jiwa yang bertanggung jawab atas segala bentuk perilaku manusia baik perilaku fisik maupun perilaku batin.

Konsep Ibn Sīnā dalam hal psikoterapi dikuatkan dengan teori al-Ghazālī yang menjelaskan bahwa akal bertugas sebagai pengendali yang diibaratkan dengan kusir pada kereta kuda. Namun, al-Ghazālī menambahkan konsep hati sebagai petunjuk bagi akal. Psikoterapi berbasis hati sangat banyak dikaji dalam perkembangan tradisi tasawwuf yang menjelaskan bahwa psikoterapi spiritual berpusat pada pembersihan hati, pensucian hati, dan pendekatan diri pada Allah, serta menjauhkan diri ada hal-hal rendah yang duniawi.⁵⁹⁰

Pada perkembangan sejarahnya, peradaban Islam mulai mundur dan peradaban Barat mulai mencoba bangkit dari kegelapannya sampai kemunculan renaissans. Peradaban Barat bangkit namun memisahkan antara ilmu dan spiritualitas. Fenomena ini berimbas pada kajian-kajian psikologi. Terjadilah masa-masa peralihan psikologi berbasis jiwa (*psyche*) menjadi psikologi berbasis badan. Peralihan ini nampak dari tokoh-tokoh psikologi yang sudah mengesampingkan spiritualitas (jiwa) dan menggantinya dengan konsep lain yang lebih dekat dengan badan dan jauh dari Tuhan. Freud mengganti konsep jiwa dengan konsep kesadaran (*consciousness*) yang elemen-elemennya adalah *id-ego-superego*. Descartes mengganti konsep jiwa-spiritual menjadi jiwa-pikiran.⁵⁹¹

Sampai pada masa psikologi empiris total yang muncul setelah Watson dan Skinner yang diinspirasi oleh Pavlov, tidak ada lagi psikoterapi jiwa, yang ada hanya psikoterapi perilaku.⁵⁹² Jiwa sebagai substansi immateri sudah tidak digunakan dalam kajian psikologi karena dianggap tidak ilmiah (empiris) dan tidak bisa teruji secara saintifik. Bahkan pendekatan psikoanalisa dan humanisme (psikologi peralihan) dianggap tidak ilmiah karena teorinya tidak bisa diamati

⁵⁹⁰Tentang konsep psikoterapi berbasis pensucian jiwa lihat, Ahmad Farid, *Tazkiyah al-Nufūs wa Tarbiyatuhā Kamā Yuqarriruhū 'Ulamā al-Salaf: Ibn Rajab al-Hanbali, Ibn al-Qayyim, Abū Hāmid al-Ghazālī* (Bayrūt: Dār al-Qalam, 1985), 20-60.

⁵⁹¹Pembahasan tentang pemikiran tokoh-tokoh psikologi dan struktur kepribadian menurut para tokoh-tokoh modern lihat, Schultz & Schultz, *Theories of Personality* (Belmont: Wadsworth, 2005).

⁵⁹²Penjelasan mengenai konsep behaviourisme tentang perilaku khususnya oleh Skinner lihat, Louis M. Smith, "B. F. Skinner," *Prospects*, vol. XXIV, No. 3-4 (1994): 519-32.

secara empiris. Sampai pada psikologi yang paling modern saat ini adalah psikologi berbasis otak atau yang sering disebut neuropsikologi. Psikoterapinya hanya berbasis pada penyembuhan saraf dan perawatan biomedis.⁵⁹³

Berdasarkan deret sejarah yang terjadi, nampaknya terjadi pengulangan sejarah masa kini seperti masyarakat dahulu tanpa peradaban spiritual. Dampaknya adalah peningkatan gangguan psikologi, seperti schizofrenia, gangguan emosi, peningkatan jumlah bunuh diri, krisis moral, dan intinya adalah krisis spiritual. Namun, sejarah psikologi di masa yang akan datang akan mencoba mengembalikan spirituitasnya sebagaimana pendapat Stanislav Grof dalam bukunya *The Psychology of the Future*. Berikut ini tabel ringkasan perkembangan psikologi dan psikoterapinya dari masa ke masa.

Tabel 4.1. Sejarah Perkembangan Psikoterapi

Zaman	Tokoh-Tokoh	Dasar Psikologi	Dasar Psikoterapi
Peradaban Yunani (±500-1 SM)	Phytagoras, Sokrates, Plato, Aristoteles, Plotinus	Manusia terdiri dari jiwa dan badan; Pengetahuan dan pencarian kebenaran adalah kebutuhan bagi jiwa	Mensejahterakan jiwa dengan pengetahuan dan etika
Peradaban Gereja (±1-400 M)	St Augustine	Manusia memiliki jiwa yang harus diarahkan dan didekatkan pada Tuhan melalui ajaran-ajaran Kristus	Mengendalikan cinta, hasrat, dan godaan dunia. Meminta ampunan Tuhan dari berbagai dosa.
Peradaban Islam (±900-1400 M)	Ibn Miskawaih, Ibn Sīnā, al-Ghazālī, Ikhwān al-Ṣaffā	Jiwa pada manusia sebagai entitas ruhani dan akal sebagai kendali jiwa; Jiwa merupakan esensi immateri yang dapat mengarah pada Allah atau duniawi	Menyeimbangkan jiwa; Menguatkan akal; Pensucian/ latihan jiwa; Praktek agama; Mendekatkan diri pada Allah
Psikologi Peralihan ke Sekuler (±1500-1700-an)	Wilhelm Wundt; Freud; Descartes;	Jiwa bukan lagi entitas ruhani namun masih metafisik; Manusia memiliki elemen inti seperti kesadaran, <i>mind</i> , <i>gestalt</i> , namun sudah mengabaikan eksistensi Tuhan	Terapi berpusat pada struktur manusia; Struktur kesadaran; Struktur kognisi atau <i>gestalt</i> .

⁵⁹³Mengenai pemikiran tokoh-tokoh psikologimodern lihat, Schultz & Schultz, *Theories of Personality* (Belmont: Wadsworth, 2005).

Psikologi Empiris-Sekuler (±1900-an - sekarang)	Pavlov, Skinner, Watson, Bandura, Tokoh Madzhab Neuropsikologi	Psikologi hanya mempelajari yang terlihat seperti perilaku, saraf, gejala tubuh, dan harus terukur secara inderawi.	Terapi berpusat pada perilaku, fisik, dan saraf
Psikologi Peralihan ke Spiritualistik (sekarang – masa depan)	Maslow, Frankl, Seligman, Grof, Charles Thart, Wilcox, Freger, Helminski	Eksistensi manusia sangatlah penting, positif, bermakna (<i>meaningful</i>), dan transenden; Beberapa teori psikologi dapat diintegrasikan dengan basis agama	Terapi berpusat pada pengembalian klien pada hakikat manusia (aktualisasi, potensi tertinggi, makna hidup, penyatuan dengan Tuhan, dan sebagainya)
Psikologi Holistik (Masa depan)	?	Integrasi antara konsep jiwa metafisik dengan fenomena kejiwaan fisik; Mampu menjelaskan struktur manusia dari struktur tertinggi yaitu Ketuhanan, jiwa, dan perilaku badan; beberapa konsep jiwa juga dapat dibuktikan melalui teknik saintifik yang didasari atas konsep metafisik	Terapi holistik; Menyembuhkan seluruh aspek dalam diri yang berpusat pada aspek spiritual, diikuti dengan aspek emosional, kognitif, dan perilaku; Terapi mengkaitkan antara kondisi spiritual, emosional, perilaku, dan badan.

Berdasarkan tabel tersebut, dapat dipahami bahwa di masa yang akan datang akan muncul kembali kajian psikologi spiritual dan psikoterapi spiritual bahkan akan muncul kajian psikologi yang lebih sempurna yaitu psikologi holistik. Hal ini dibuktikan dari adanya pengulangan zaman dan evolusi bidang ilmu psikologi menjadi lebih sempurna. Bahkan saat ini sudah muncul peralihan dari psikologi sekuler kepada psikologi spiritualistik dengan muncul dan populernya psikologi humanistik kembali, psikologi transpersonal, psikologi positif, dan psikologi berbasis agama. Oleh karena itu, mulai saat ini psikologi spiritualistik harus merancang suatu metode teoritis maupun praktis yang holistik sehingga mampu menjawab tantangan psikologi Barat.

Sebagaimana diketahui bahwa psikologi Barat lebih banyak mengajarkan tentang psikologi materialistik, realitas spiritualitas merupakan sesuatu yang tidak boleh dibahas dalam psikologi. Penyingkiran spiritualitas dimulai pada masa berkembangnya madzhab Behaviourisme yang diawali oleh ide Ivan Petrovich Pavlov

dari penelitiannya yang menghasilkan teori Stimulus-Respon (S-R). Teori ini ditemukan melalui penelitian pemberian stimulus dan respon air liur anjing.⁵⁹⁴ Dari ide ini, Watson terinspirasi dan menganggap bahwa seluruh fenomena psikologi dapat dijelaskan melalui perilaku fisik, stimulus fisik, dan respon fisik.⁵⁹⁵ Oleh karena itu, dalam pandangan behaviourisme, mengkaji psikologi tidak perlu lagi melihat adanya penjelasan spiritual-metafisik sebagaimana teori-teori klasik sebelumnya.

Madzhab Behaviourisme masih menjadi *mainstream* psikologi modern saat ini dan menjadi dasar dari praktik-praktik konseling dan psikoterapi. Penangan (psikoterapi) trauma dengan pendekatan behaviouristik merupakan teknik yang paling banyak digunakan oleh psikologi saat ini. dalam penggunaannya mengatasi trauma, teknik behaviouristik digunakan dengan melakukan desensitisasi mekanis, yaitu dengan membiasakan diri (*conditioning*) berdekatan dengan objek-objek trauma secara perlahan.⁵⁹⁶ Keunggulan dari pendekatan ini adalah adanya perubahan perilaku simptom trauma yang cukup terlihat dari tiap sesi psikoterapi. Pengurangan kecemasan pascatrauma menjadi jelas dan terlihat perubahannya.

Kelemahan dari psikoterapi behaviouristik yaitu tidak bisa mempertahankan klien dari kecemasan pascatrauma dan objek lain yang belum pernah dialaminya. Contohnya, klien yang memiliki trauma ketinggian, sekalipun berhasil mengatasi rasa takutnya terhadap ketinggian, namun belum tentu dapat mencegah trauma kembali dari sumber trauma dan musibah lain yang berbeda. Hal ini disebabkan karena psikoterapinya terlalu berfokus dan berbasis pada perilaku, sehingga kecemasan pascatrauma yang dihilangkan hanya pada aspek perilaku saja, bukan pada aspek mental secara menyeluruh.

⁵⁹⁴Tentang pemikiran Ivan Pavlov lihat, Daniel Todes, *Ivan Pavlov: Exploring the Animal Machine* (Oxford: Oxford University Press, 2000), 7-109.

⁵⁹⁵Joseph Wolpe & Joseph J. Plaud, "Pavlov's Contributions to Behaviour Therapy: The Obvious and the Not So Obvious," *American Psychologist*, Vol. 52, No. 9 (1997): 966-972.

⁵⁹⁶Pembahasan salah satu contoh teknik psikoterapi behaviouristik lihat, Daniel Côté, "Youth Health: Class Activity, Behaviour Modification and Creativity," "Direction de l'Adaptation Scolaire et des Services Complémentaires (DASSC) of the Ministère de l'Éducation (2000): 1-9.

Basis behaviouristik yang sangat kuat pada saat ini menyebabkan munculnya satu bidang baru yang disebut *behaviour modification*, yaitu suatu ilmu praktis dari psikologi behaviourisme yang bertujuan untuk memodifikasi perilaku manusia.⁵⁹⁷ Sebagaimana nama dari pendekatan ini adalah *behaviour* (perilaku), maka pendekatan ini tidak akan memasukan konsep lain selain perilaku apalagi konsep spiritual. Watson mengatakan bahwa psikologi tidak perlu lagi menggunakan argumentasi metafisik (jiwa), karena penjelasan perilaku sudah bisa menjelaskan secara nyata dan teramati. Namun, pendekatan ini menyebabkan konsep psikoterapi menjadi parsial dan hanya memperbaiki dan mengkondisikan perilaku saja, bukan mengkondisikan jiwa.

Kelemahan yang dimiliki oleh behaviourisme menjadi salah satu faktor kemunculan berbagai metode psikoterapi untuk mengatasi trauma. Muncul terapi yang berpendekatan psikologi kognitif.⁵⁹⁸ Salah satu metode psikoterapi yang muncul adalah *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) yang digagas oleh Albert Ellis yang sebelumnya menggagas *Rational Emotive Therapy* (RET). CBT merupakan integrasi dari terapi kognitif dan perilaku.⁵⁹⁹ Terapi ini berprinsip pada pentingnya kognisi dan rasionalitas yang sangat vital dalam membentuk emosi dan perilaku manusia.⁶⁰⁰ Prinsip dari psikoterapi ini adalah segala bentuk permasalahan emosional dan perilaku bersumber dari distorsi kognitif. Segala permasalahan hidup bersumber dari

⁵⁹⁷Pembahasan salah satu contoh teknik psikoterapi behaviouristik lihat, Daniel Côté, "Youth Health: Class Activity, Behaviour Modification and Creativity," Direction de l'Adaptation Scolaire et des Services Complémentaires (DASSC) of the Ministère de l'Éducation (2000): 1-9.

⁵⁹⁸Mengenai aplikasi terapi dengan pendekatan psikologi kognitif lihat, Anthony Esqate and others, *An Introduction to Applied Cognitive Psychology* (New York: Psychology Press, 2005), 1-272.

⁵⁹⁹Scott N. Compton and others, "Cognitive-Behavioral Psychotherapy for Anxiety and Depressive Disorders in Children and Adolescents: An Evidence-Based Medicine Review," *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 43, No. 8 (2004): 930-959.

⁶⁰⁰Mengenai cara kerja pendekatan psikologi kognitif lihat, Robert J. Sternberg & Jeff Mio, *Cognitive Psychology* (Belmont: Wadsworth, 2009), 1-528. Lihat juga, Nick Braisby & Angus Gellatly, *Cognitive Psychology* (Oxford: Oxford University Press, 2005), 1-617. Lihat juga, Carol Brown, *Cognitive Psychology* (London: SAGE Publications, 2007), 6-129.

kesalahan memahami dan kesalahan berpikir.⁶⁰¹ Oleh karena itu, untuk terbebas dari permasalahan tersebut, klien harus dapat me-rekognisi pemahamannya. Hal ini dilakukan dengan melakukan teknik-teknik behavioural untuk dapat mencapai bahwa trauma yang dirasakannya merupakan suatu kesalahan, suatu ketidakpahaman, dan suatu distorsi kognitif.

Kelebihan CBT adalah adanya perubahan pada aspek kognitif dan perilaku sekaligus. Terapi ini lebih lengkap jika dibandingkan dengan terapi perilaku. Kelemahan dari terapi ini adalah banyak hal yang tidak bisa diselesaikan hanya dengan restrukturisasi kognitif. Banyak kejadian dalam hidup seperti trauma yang tidak bisa dipahami dengan kognisi yang terbatas. Terlalu banyak yang tidak diketahui manusia secara kognitif, sehingga manusia selalu dalam distorsi kognitif. Maka, kognisis sesungguhnya tidak bisa menjangkau banyak hal.

Terapi yang paling modern dan yang paling saintifik dan empirik adalah terapi neurologis.⁶⁰² Terapi ini berprinsip bahwa seluruh gejala dan fenomena psikologis bersumber dari otak. Maka penyembuhannya harus mengintervensi otak, menggunakan obat-obatan, dan penanganan medis.⁶⁰³ Kelebihan dari terapi ini adalah perubahan yang signifikan secara fisik dan motorik, mampu merubah kondisi dan suasana emosi secara cepat. Kelemahan dari terapi ini adalah adanya efek samping dan ketergantungan dengan obat-obatan serta penanganan psikiatri.

Banyaknya kelemahan dan permasalahan pada paradigma psikologi modern, psikoterapi modern, dan metode psikologi modern, maka banyak para ahli ingin mengembangkan psikologi sebagaimana mestinya, yaitu psikologi yang merupakan ilmu jiwa yang berbasis pada spiritualitas sebagaimana psikologi yang pernah dikembangkan pada abad-abad sebelum psikologi modern. Maslow adalah tokoh yang menyadari hal ini. Maslow mencoba menggagas konsep aktualisasi diri yang dapat digunakan sebagai terapi dengan prinsip pada pencapaian

⁶⁰¹David Groome, *An Introduction to Cognitive Psychology: Processes and disorders* (London: Psychology Press Ltd, 2005), 1-209.

⁶⁰²Pembahasan mengenai konsep neurologi lihat, Aschoeke and others, *Cognitive Psychology and Cognitive Neuroscience* (Wikibooks Contributors, 2006), 4-168.

⁶⁰³Felicia A Huppert, "Positive Emotions and Cognition: Developmental, Neuroscience and Health Perspectives," *Proceedings of the 8th Sydney Symposium* (2005): 1-25.

diri manusia yang puncaknya adalah aktualisasi spiritual. Terapi dengan pendekatan ini sangat dalam serta dapat mencapai aktualitas manusia, namun sayangnya masih terlalu antroposentrik. Viktor Frankl, mencoba untuk menggagas terapi makna hidup, atau yang disebut dengan logoterapi. Terapi ini berprinsip bahwa makna hidup (*meaning*) adalah kekuatan dalam diri manusia yang dapat mempertahankan manusia dari depresi, trauma, stres, dan patologi.⁶⁰⁴ Psikoterapi semacam ini juga masih terlalu antroposentrik.⁶⁰⁵

Suatu lembaga spiritual, yaitu Spiritual Science Research Foundation, sering kali melakukan penelitian mengenai dimensi spiritual.⁶⁰⁶ Lembaga ini mencoba menggagas psikoterapi spiritual namun masih terlalu mistis sentrik. Teorinya berprinsip pada kekuatan metafisik yang dapat mempengaruhi keseimbangan jiwa manusia. Terapi dilakukan dengan menyalurkan energi spiritual ke dalam jiwa manusia. Berikut ini tabel perbandingan pendekatan psikoterapi modern dan psikoterapi spiritual lainnya.

⁶⁰⁴Viktor E. Frankl, *Man Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy* (Boston: Beacon Press, 1992), 100-107.

⁶⁰⁵Viktor E. Frankl, *Man Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy* (Boston: Beacon Press, 1992), 100-107.

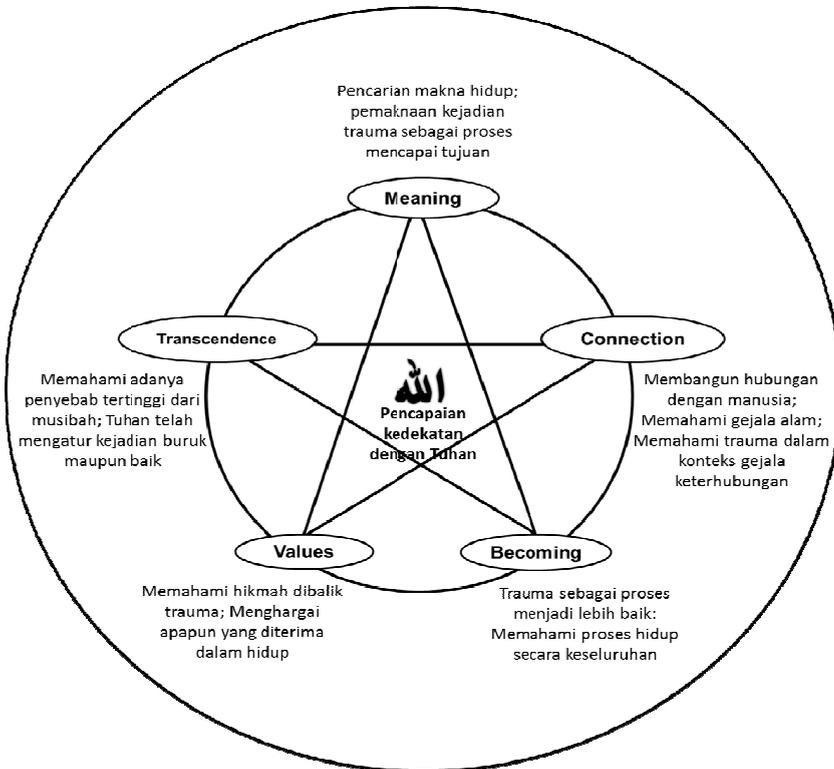
⁶⁰⁶Spiritual Science Research Foundation, "Spiritual Healing," Spiritual Science Research Foundation, A Non-Profit Research Organisation Registered in Australia, USA And Europe (2013): 1-12.

Tabel 4.2. Perbandingan Psikoterapi Spiritual dengan Psikoterapi Modern

Psikoterapi Modern		Psikoterapi Spiritual	
Jenis Terapi	Kelahiran	Jenis Terapi	Kelahiran
Terapi perilaku (behavioristik)	Perubahan perilaku jelas dan tampak	Aktivisasi diri (terapi humanistik Maslow)	Mengisi kekosongan esensi hidup manusia
Terapi kegnatif (Albert Ellis)	Tidak hanya perubahan perilaku, namun juga berpengaruh pada perubahan kognisi juga emosi	Logoterapi (Viktor Frankl)	Mengisi makna hidup yang akan berpengaruh sepanjang kehidupan dalam menghadapi segala kejadian
Neuropsikologi	Perubahan pada aspek saraf, motorik, afektif, emosi, yang sangat cepat	Energi spiritual (Spiritual Science Research Foundation)	Mampu menyembuhkan patologi di luar kebiasaan umum. Mampu menyembuhkan beberapa misteri gangguan psikologi yang dianggap gangguan dimensi esensial
Hipnoterapi	Perubahan pada aspek keyakinan yang begitu cepat. Terapi sangat kuat dikendalikan oleh terapis	Praktek Agama (Mekchenbaum)	Mampu mengkomodasi keyakinan agama pada klien. Agama adalah aspek dari hidup manusia yang sangat diyakini, sehingga mudah mengarahkan klien melahut agama.
	Tidak bertelan lama. Berganti ung pada sugesti terapis pada muncul bukan berasal dari dalam diri, tapi dari sugesti singkat yang tidak dirumuskan secara panjang.		Terlalu religius, terapis ini akan bermasalah ketika ada perbedaan pemahaman agama antara terapis dan klien.

Adanya keterbatasan dari psikoterapi pendekatan modern maupun psikoterapi pendekatan spiritual melatarbelakangi penulis menggagas suatu psikoterapi spiritual baru yang berpusat pada lima aspek spiritualitas yaitu *meaning, values, transcendence, connection, dan becoming* yang berpusat pada satu tujuan yaitu Tuhan. Adapun lima aspek spiritualitas ini pernah digagas oleh John Swinton.⁶⁰⁷ Namun penulis mengintegrasikan konsep spiritualitas tersebut dengan paradigma Islam, yakni kelima aspek spiritualitas tersebut harus menuju pada kedekatan dengan Allah.

Bagan 4.1. Islamisasi Psikoterapi Spiritual



⁶⁰⁷Peter Gilbert, "The Spiritual Foundation: Awareness for Context People's Live Today," in *Spirituality, Values, and Mental Health*, ed. Marry Ellen Coyte, Peter Gilbert, & Vicky Nicholls (London: Jessica Kingsley Publishers, 2007), 24.

Bagan tersebut menjelaskan bahwa tujuan akhir dari spiritualitas adalah Allah sebagai dimensi teosentrik yang bisa dicapai melalui lima aspek spiritualitas tersebut secara antroposentrik.

Inti dari permasalahan psikoterapi modern adalah pendekatannya yang terlalu parsial. Psikoterapi dengan pendekatan modifikasi perilaku terlalu terbatas pada dimensi perilaku atau psikomotorik saja. Pendekatan terapi kognitif hanya terbatas pada aspek kognisi saja, dan pendekatan humanistik terbatas pada pengalaman subjektif saja. Permasalahan ini tentunya membuat beberapa para tokoh-tokoh masa kini mencoba untuk melakukan integrasi psikoterapi. Dari beberapa psikoterapi integratif, seperti *Cognitive Behaviour Therapy* yang merupakan integrasi antara terapi kognitif dan perilaku, *Rational Emotive Therapy* yang merupakan integrasi antara terapi kognitif dan emosi, dan beberapa integrasi psikoterapi lain belum menyentuh akar dari permasalahan psikologis. Oleh karena itu perlu psikoterapi spiritual Islam yang dapat menyentuh inti dari kebutuhan terdalam manusia.

B. Diagnostik pada *Spiritual Disorder*

Tahap diagnostik *spiritual disorder* dapat dilakukan dengan beberapa teknik antara lain, interview klinis (*clinical interview*), instrumen pengukuran (*self-repport scale*). Diagnosis dilakukan dengan mencari informasi mengenai autobiografi spiritual klien secara deret waktu (*timeline*). Selain itu, diagnosis juga dilakukan dengan mencari informasi perjalanan hidup spiritual klien, aktivitas keagamaan, dan perilaku-perilaku spiritual melalui pengamatan diri klien (*self-monitoring*) terhadap kehidupannya.⁶⁰⁸

Instrumen pengukuran dapat diberikan kepada klien untuk mengetahui beberapa hal yang penting, antara lain: Perkembangan spiritual dan pengaruhnya selama perkembangan hidupnya;)rientasi keagamaan dan aktivitas keagamaan, tujuan spiritual, dan pengalaman dan sensasi kebahagiaan spiritual; Perjuangan spiritual, keraguan spiritual, dan konflik spiritual. Ada beberapa alat ukur baku mengenai

⁶⁰⁸Donald Meichenbaum, "Trauma, Spirituality, and Recovery: Toward a Spiritually-Integrated Psychotherapy," 17.

kehidupan spiritual yang bisa digunakan sebagai diagnosis. Nama-nama instrumen tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.⁶⁰⁹

Tabel. 4.3. Nama-Nama Instrumen Spiritualitas

Nama Instrumen	Penyusun
Religious Coping Index	Koenig, 1992
RCOPE	Pargament, 2000
Spiritual Well-Being Scale	Ellison, 1983
Religious Problem Solving Scale	Pargament, 1988
God Locus of Health Control Scale	Wallston, 1999
Faith Situations Questionnaire	Hathaway, 2003
Cultural and Family Genogram	Hardy & Laszloffy, 1996

Diagnosis spiritual yang dilakukan pada penelitian ini yaitu dengan melakukan analisis kelemahan dan masalah pada lima aspek spiritual: *meaning, values, connection, transcendence, dan becoming*. Peneliti menggunakan metode kualitatif dalam hal melakukan diagnosis secara individual. Metode kualitatif dapat mengetahui lebih dalam mengenai kondisi spiritual pada Klien.

Diagnosis pada aspek *meaning* dapat dilakukan melalui dialog dan pertanyaan seputar kehampaan hidup, hidup yang tidak berarah (disorientasi), dan ketidaktahuan akan arti hidup. Diagnosis *spiritual disorder* yang dilakukan peneliti terhadap Subjek A (atau juga dapat disebut Klien A), yang mengalami trauma karena penghinaan dan penuduhan atas dirinya oleh teman-temannya telah ditemukan pada dirinya bahwa trauma yang dialami subjek terkait dengan masalah *meaning* pada dirinya. Berikut kutipan dialog proses konseling dengan Subjek A.⁶¹⁰

⁶⁰⁹Donald Meichenbaum, "Trauma, Spirituality, and Recovery: Toward a Spiritually-Integrated Psychotherapy," 3-18.

⁶¹⁰Hasil wawancara pada proses konseling terhadap Klien A, Sabtu, 8 Juni 2013 dengan menanyakan aspek *meaning* pada Klien A. berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat

Dari dialog di atas dapat diketahui bahwa Klien A mengalami kekosongan tujuan hidup sewaktu trauma itu menimpa dirinya. Namun, hal ini juga menunjukkan bahwa kejadian trauma juga dapat mempengaruhi beberapa aspek dari kehidupan manusia. Klien A mengaku bahwa trauma yang dialaminya berpengaruh pada aspek akademik dan pendidikannya. Klien A yang merupakan individu yang akademis tentunya menginginkan kehidupan di bidang akademis dan pendidikan yang baik.⁶¹¹ Permasalahan pada dimensi itu tentunya menyebabkan guncangan pada individu. Dirinya mengalami kebingungan dan hidup yang tidak berarah. Hal ini menunjukkan bahwa trauma juga dapat mempengaruhi cara pandang seseorang atas tujuan hidupnya.

Frankl menjelaskan bahwa tujuan hidup manusia adalah mencari makna hidup. Individu yang tidak memiliki tujuan hidup akan mudah menyerah dan mengalami kekosongan dalam setiap aktivitasnya. Manusia yang tidak dapat menemukan makna hidupnya akan mengalami frustrasi, Frankl menyebutnya *eksistensial frustration*, yaitu frustrasi yang terjadi ketika manusia tidak bisa menemukan eksistensi dirinya (*existence it self*), makna dari eksistensi dirinya (*the meaning of existence*), atau kesulitan mengejar dan memahami makna yang konkret. Frustrasi eksistensial dapat menyebabkan kecemasan yang disebut dengan *noogenic neuroses*. Istilah *noogenic neuroses* berbeda dengan istilah tradisi psikologi sebelumnya yaitu *psychogenic neuroses*. *Noogenic neuroses* berasal dari bahasa Yunani yang dalam bahasa Inggris disebut *noological* yang berarti tidak ada (*noos*) makna (*logos*) pada dimensi eksistensi manusia. *Noogenic neuroses* tidak muncul dari

diketahui bahwa Klien A memiliki hidup yang tidak berarah khususnya setelah trauma itu terjadi. berikut kutipan dialog dengan Klien A. Konselor: "Pernahkan anda merasa tidak memiliki arah dalam hidup, tidak tahu ingin jadi apa dan seperti apa, dan untuk apa saya hidup?". Klien A: "pernah, tepatnya sejak kejadian trauma itu saya bingung, nanti saya ingin belajar di mana dengan prestasi saya yang rendah ini karena kejadian itu. pengaruh dari kejadian itu membuat hidup saya menjadi tidak berarah."

⁶¹¹Hasil wawancara pada proses konseling terhadap Klien A, Sabtu, 8 Juni 2013 dengan menanyakan aspek *meaning* pada Klien A

konflik antara dorongan-dorongan atau insting, melainkan muncul dari permasalahan eksistensial.⁶¹²

Jiwa manusia tidak membutuhkan status sosial atau pemenuhan finansial, melainkan butuh akan tujuan, makna dan nilai. Ketiga hal itu akan membawa manusia kepada nilai-nilai transenden. Makna hidup akan menjadi kekuatan dan daya tahan seseorang ketika menghadapi penderitaan. Makna hidup yang terpenuhi akan membawa pada kebahagiaan serta kesehatan psikologis dan fisiologis. Kurangnya makna akan membuat diri merasa kosong, tidak berarti, dan tidak merasa dirinya ada.⁶¹³ Manusia memiliki kebutuhan bawaan untuk memberikan makna atas segala realitas sebnyak mungkin. Dari makna itu, manusia memiliki dorongan untuk mengaktualisasikannya. Dorongan untuk memaknai adalah esensi motif manusia.⁶¹⁴ Makna hidup juga terkait dengan koherensi manusia bersama tujuan hidupnya. Manusia harus mengejar tujuan di setiap waktu dalam hidupnya. Manusia harus memiliki tujuan puncak yang sakral, darinya melahirkan komitmen pada realitas tertinggi yang berujung pada pencarian ketuhanan.⁶¹⁵

Kehampaan hidup juga pernah dirasakan oleh Klien B yang sangat berpengaruh pada aktivitas kesehariannya. Tujuan hidup yang tanpa arah membuat Klien B mengalami banyak permasalahan hidup yang berakibat pada cara pandang, mental, dan sosial.⁶¹⁶

⁶¹²Viktor E. Frankl, *Man Search for Meaning: An Introduction to Logoteraphy* (Boston: Beacon Press, 1992), 100-107.

⁶¹³Erminia Colucci, "Recognizing Spirituality in the Assessment and Prevention of Suicidal Behaviour," *World Cultural Psychiatry Research Review* (2007): 84-86.

⁶¹⁴Itai Ivtzan, "Linking Religion and Spirituality with Psychological Well-being: Examining Self-actualisation, Meaning in Life, and Personal Growth Initiative," *Journal of Religion and Health*, Vol. 48, No. 1 (2009): 7.

⁶¹⁵Itai Ivtzan, "Linking Religion and Spirituality with Psychological Well-being: Examining Self-actualisation, Meaning in Life, and Personal Growth Initiative," 7.

⁶¹⁶Hasil wawancara pada proses konseling terhadap Klien B, Kamis, 25 Juli 2013 dengan menanyakan makna hidup dan berbagai permasalahan hidup yang dialami oleh Klien B. Berikut kutipan pernyataan subjek. "Saya mempunyai tujuan hidup tetapi saya tidak mengetahui bagaimana caranya saya mencapai tujuan hidup saya. Pada akhirnya saya menjalani kegiatan sehari-hari saya tanpa ada arah. Sehingga saya lebih memilih menghabiskan waktu saya setiap hari dengan bermain dan jalan-jalan dengan teman-teman saya." Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa Klien B memiliki kondisi *meaning* yang tidak berarah dan segala aktivitas hidupnya tidak bertujuan.

Permasalahan eksistensial atau permasalahan makna hidup adalah permasalahan yang akan membawa frustrasi secara lebih luas. Kecemasan yang diakibatkan oleh ketiadaan makna tidak bisa dilakukan dengan psikoterapi biasa melainkan dengan psikoterapi spiritual atau logoterapi yang dapat menembus dimensi manusia secara lebih spesifik.⁶¹⁷ Frustrasi eksistensial masih lebih baik dibandingkan kevakuman eksistensial. Kevakuman eksistensial adalah fenomena yang nampak pada saat ini, khususnya setelah abad ke-20. Fenomena ini sulit untuk dimengerti. Hal ini mungkin karena manusia telah kehilangan sisi realitas hidupnya, sehingga tidak bisa menjadi manusia yang benar. Manusia telah kehilangan nurani sehingga tidak ada yang bisa membimbing manusia untuk memilih tindakan. Banyak orang mengalami depresi karena aktivitasnya setiap hari tidak membawanya pada pencapaian eksistensi diri sehingga menyebabkan depresi, agresi, penggunaan obat-obatan, kecanduan, bunuh diri, dan masalah lain yang tidak bisa dipahami dan dikenal. Semua ini disebabkan oleh kevakuman eksistensial yang menyebabkan krisis yang sebenarnya pada manusia di abad ini.⁶¹⁸

Kevakuman eksistensial telah menyebabkan manusia tidak tahu apa yang harus dicapai. Keinginan untuk menjadi manusia yang mencapai eksistensi diri berubah menjadi keinginan yang lebih primitif, seperti keinginan untuk mendapat uang dan keinginan untuk mencapai kesenangan fisik (*pleasure*).⁶¹⁹ Moon, pakar psikoterapi dan psikologi agama dari Psychological Institute Atlanta, Georgia, menjelaskan bahwa manusia cenderung lupa siapa sebenarnya dirinya. Manusia merasa dirinya diciptakan untuk menikmati kesenangan. Padahal dirinya diciptakan untuk mencintai hubungan dengan Tuhan dan satu sama lain.⁶²⁰ Kevakuman eksistensial pernah dialami oleh

⁶¹⁷Viktor E. Frankl, *Man Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy* (Boston: Beacon Press, 1992), 100-109.

⁶¹⁸Viktor E. Frankl, *Man Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy* (Boston: Beacon Press, 1992), 112-113.

⁶¹⁹Viktor E. Frankl, *Man Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy* (Boston: Beacon Press, 1992), 112-113.

⁶²⁰Gary W. Moon, "Spiritual Direction: Meaning, Purpose, and Implications for Mental Health Professionals," *Journal of Psychology and Theology*, Vol. 30, No. 4 (2002): 264-275.

Klien C yang merasakan dirinya tidak memiliki arti sehingga Klien C tidak mengetahui arti dan pola hidup yang benar.⁶²¹

Swinton menjelaskan bahwa kehilangan makna hidup dapat menyebabkan individu kehilangan kekuatan untuk mengatasi masalah hidupnya. Tuhan memberikan makna pada alam, dari situ manusia akan punya harapan. Namun, ketika seseorang tidak meyakini itu, pastilah sesuatu yang mengerikan akan menimpa dirinya dan dirinya akan jatuh.⁶²²

Makna hidup yang dimiliki seseorang menunjukkan sejauh mana dirinya memaknai secara mendalam atas segala aktivitas dan pengalaman hidup serta pengetahuan yang dimilikinya.⁶²³ Terkadang beberapa kejadian dalam hidup tidak bisa dimaknai secara benar sehingga memunculkan kebingungan dalam hidup dan kehilangan arah atau disorientasi hidup. Klien C mengalami kebingungan dan disorientasi hidup ketika ada suatu pengalaman hidup yang tidak bisa dimaknainya secara baik.⁶²⁴ Kegagalan dalam pemaknaan akan berakibat pada krisis makna. Maka dapat diartikan bahwa *values* pada diri seseorang yang tercermin dalam bentuk kemampuan diri menilai suatu pengalaman sangatlah berpengaruh pada makna dan orientasi hidup. Oleh karena itu, setelah melakukan diagnosis pada aspek *meaning*, tentunya aspek lain juga perlu dilakukan diagnosis, salah satunya adalah aspek *values*.

Proses konseling terhadap Klien A berusaha untuk mengetahui apakah Klien dapat mengambil nilai yang berharga dalam seluruh kejadian hidupnya. Peneliti ingin mengetahui apakah Klien merasa hidupnya tidak berharga, sial, atau selalu merasa mendapat musibah. Namun, jika difokuskan pada kejadian trauma yang dialami, subjek

⁶²¹ Hasil wawancara pada proses konseling terhadap Klien C, Senin, 29 Juli 2013 dengan menanyakan keterarahan hidup yang dialami olehnya. Pada hasil wawancara tersebut, Klien C mengungkapkan bahwa dirinya sempat terpikir untuk bunuh diri. hal ini menunjukkan adanya *krisismeaning* yang dialami oleh Klien C. Berikut pernyataan Klien C. “Dulu waktu kejadian trauma itu, saya sangat putus asa dan tidak tahu harus bagaimana, apa yang harus saya lakukan dan apa yang tidak harus saya lakukan.”

⁶²² Deborah Cornah, *The Impact of Spirituality on Mental Health* (Glasgow: Mental Health Foundation, 2006), 10.

⁶²³ Vachel Miller, “Meaning, Purpose, and Connection: Spirituality in a Learning Society,” Center for International Education at the University of Massachusetts-Amherst (2013): 1-6.

⁶²⁴ Hasil wawancara pada proses konseling terhadap Klien C, Senin, 29 Juli 2013 dengan menanyakan makna dan nilai hidup atas beberapa kejadian yang telah dialaminya.

belum bisa mengambil nilai dari trauma yang dialaminya. Sekalipun secara pernyataan Klien A mengatakan bahwa dirinya lebih banyak mengalami hal yang baik dari pada hal yang buruk, namun jika ditanya mengenai kerugian yang dialaminya selama hidup, khususnya atas trauma yang menimpanya, Klien A menunjukkan bahwa terjadi hal buruk yang cukup besar dalam kehidupannya.⁶²⁵

Individu yang menganggap segala hal secara negatif, tentunya akan berdampak buruk bagi mentalnya. Individu yang berpikiran negatif cenderung tidak memiliki harapan hidup, bahkan rendahnya harapan hidup dapat memicu perilaku bunuh diri.⁶²⁶ Individu yang berprasangka negatif cenderung memiliki *self-esteem* yang rendah, bahkan menunjukkan simptom-simptom depresi dan stres yang cukup kronis. Oleh karena itu, dalam proses psikoterapi, penting untuk mengintervensi pikiran negatif dibandingkan stress itu sendiri.⁶²⁷ Berpikir negatif akan memperbanyak variasi simptom depresi, stres, kecemasan, rendahnya kepuasan hidup, dan rendahnya kebahagiaan.⁶²⁸ Salah satu bentuk perilaku yang dipicu dari depresi dan frustrasi adalah kecenderungan perilaku bunuh diri yang pernah dialami Klien C.⁶²⁹

⁶²⁵Hasil wawancara pada proses konseling terhadap Klien A, Sabtu, 8 Juni 2013 dengan menanyakan aspek *values* pada klien A. pada proses ini, Klien A diminta untuk menjelaskan apa kerugian yang telah diterimanya akibat trauma yang dialami. Perasaan rugi yang berlebihan menunjukkan Klien A memiliki krisis *values*, sehingga tidak bisa melihat permasalahan dan kejadian hidup sebagai sesuatu yang penuh nilai dan arti. Berikut kutipan dialog dengan Klien A.

Konselor: "Selama hidup, lebih banyak mengalami hal buruk atau baik?" Klien A: "Menurut saya hal baik." Konselor: "Hal buruk?" Klien A: "Tidak terlalu." Konselor: "Tapi lebih besar mana?" Klien A: "Hal baik."

⁶²⁶MacLeod, "Hopelessness and Positive and Negative Future Thinking in Parasuicide," *British Journal of Clinical Psychology*, Vol. 44, Issue 4 (2005): 495-504.

⁶²⁷Peden, "Reducing Intergroup Prejudice and Conflict Using The Media: A Field Experiment in Rwanda," *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 96, No. 3 (2004): 337-344.

⁶²⁸Shyh Shin Wong, "Negative Thinking Versus Positive Thinking in A Singaporean Student Sample: Relationship with Psychological Well-Being and Psychological Maladjustment," *Learning and Individual Difference*, Vol. 22, No. 1 (2012): 76-82.

⁶²⁹Hasil wawancara pada proses konseling terhadap Klien C, Senin, 29 Juli 2013 dengan menanyakan pada Klien A apakah dampak yang terjadi pada dirinya atas trauma yang dihadapi. Sebagaimana dijelaskan sebelumnya bahwa Klien C pernah terpikir untuk melakukan tindakan bunuh diri. ini menjadi indikasi adanya krisis tujuan hidup dan kegagalan memahami nilai dan mengambil hikmah atas suatu kejadian. Apabila dilihat dari sumber trauma yang dialami, nampaknya Klien C memiliki sejarah trauma yang paling berat dibanding Klien A dan Klien

Pola pikir putus asa yang dialami Klien C tentunya diawali oleh pikir yang salah dan negatif dalam memandang suatu realitas. Berpikir negatif akan berakibat pada tekanan jiwa. Salah satu efek dari berpikir negatif adalah insomnia.⁶³⁰ Berpikir negatif dan depresi merupakan siklus berkelanjutan yang timbal balik. Orang yang berpikir negatif menjadi mudah depresi, dan ketika orang dalam kondisi depresi, lebih mudah untuk berpikir negatif.⁶³¹ Orang yang mengalami depresi akan meningkatkan interkoneksi pola pikir negatif dan menciptakan kelemahan pengendalian mental.⁶³² Salah satu sifat yang dihasilkan dari berpikir negatif adalah pesimis. Orang yang pesimis dan memandang sesuatu secara pesimis akan lebih merasakan penderitaan dan lebih mudah terkena stress serta penyakit-penyakit.⁶³³

Salah satu bentuk prasangka yang dilakukan oleh manusia adalah berprasangka buruk kepada Allah. Kejadian yang menimpa tidak dimaknai secara baik namun dimaknai secara buruk. Klien B merasakan dirinya selalu mendapat masalah dari Tuhan, keluhan muncul dalam dirinya dan prasangka kepada Tuhan muncul.⁶³⁴ Dirinya merasa selalu dirugikan dan tidak pernah mendapat kebahagiaan. Semua penderitaan dan rasa sakit tersebut sebenarnya muncul dari dalam pikiran dan

B. Sebagaimana diketahui bahwa Klien C merupakan korban pemerkosaan dan tentunya hal ini tidak seberat korban kekerasan interaksi dan kekerasan fisik. berikut pernyataan Klien C. "Saya berpikir bahwa masa depan saya akan hancur. Pernah seketika saya berniat untuk bunuh diri"

⁶³⁰Center for Clinical Intervention, "Insomnia and Your Thinking," Center for Clinical Intervention, Psychotherapy, Research, and Training (2009). <http://www.cci.health.wa.gov.au>

⁶³¹Teasdale, "Negative Thinking in Depression: Cause, Effect, or Reciprocal Relationship?," *Advance Behaviour Research and Therapy*, Vol. 5, No. 1(1983): 3-25.

⁶³²Wenzlaff, "Depression and Mental Control: The Resurgence of Unwanted Negative Thoughts," *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 55, No. 1 (1988): 882-892.

⁶³³Jackson and others, "Pessimistic Explanatory Style Moderates the Effect of Stress on Physical Illness," *Personality and Individual Differences*, Vol. 32 (2002): 567-573.

⁶³⁴Hasil wawancara pada proses konseling terhadap Klien B, Kamis, 25 Juli 2013 dengan menanyakan apakah dirinya pernah mengeluh pada Allah. Keluhan Klien B dengan mengatakan bahwa dirinya merasa bahwa Allah selalu memberikan cobaan dan kesulitan bagi dirinya, tidak hanya pada kejadian trauma yang dialami (kecelakaan), namun juga mengeluh pada setiap aspek kehidupan, seperti pekerjaan, kehidupan keluarga, kehidupan pernikahan, dan sebagainya. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat indikasi prasangka pada Allah. Oleh karena itu, kondisi seperti ini menunjukkan aspek *values* yang bermasalah. Berikut kutipan dialog dengan Klien B. Konselor "Pernahkan anda mengeluh kepada Allah atas kejadian buruk yang menimpa anda?" Klien B: "Pernah, kenapa saya selalu mendapat masalah?"

dugaan serta ketidakmampuan dirinya dalam memahami realitas dan makna di balik suatu kejadian.

Prasangka buruk ada yang ditujukan kepada manusia dan ada pula yang ditujukan kepada Allah. Karena itu banyak hadis dan ayat yang memerintahkan manusia untuk berprasangka baik kepada Allah. Orang banyak memiliki anggapan buruk akan lebih merasakan sakit dan depresi.⁶³⁵ Berpikir negatif adalah prediktor yang paling kuat dalam memunculkan gejala-gejala depresi.⁶³⁶ Orang yang menadang hidupnya secara depresif akan terfokus hanya pada penderitaannya saja. Hal ini dapat mengakibatkan masa depresi yang lebih lama.⁶³⁷ Individu yang memiliki optimisme dan harapan hidup yang rendah menunjukkan adanya beberapa penyakit.⁶³⁸ Orang yang pesimis cenderung lebih sering sakit dan tingkat kesehatannya rendah, karena orang yang pesimis sangat pasif dalam melawan penyakitnya.⁶³⁹ Individu yang mengalami kecemasan pascatrauma dan tidak dapat mengambil nilai baik atas pengalamannya tentunya akan menganggap negatif atas sesuatu yang terjadi. Hal ini terjadi dalam mekanisme penaksiran memori trauma (*appraisals of trauma memories*). Interpretasi yang negatif atas suatu ingatan akan menyebabkan kecemasan pascatrauma menjadi lebih kronis dan munculnya simptom-simptom depressif.⁶⁴⁰ Dirinya selalu melakukan proses informasi memori yang terkait dengan situasi-situasi yang berbahaya. Semua ini yang menyebabkan keyakinan negatif (*anxiety-related negative belief*) pada orang yang menderita gangguan kecemasan.⁶⁴¹

⁶³⁵Gil and others, "The Relationship of Negative Thoughts to Pain and Psychological Distress," *Behaviour Therapy*, Vol. 21, No. 3 (1990): 349-362.

⁶³⁶Charoensuk, "Negative Thinking: A Key Factor in Depressive Symptoms in Thai Adolescents," *Mental Health Nursing*, Vol. 28, No. 1 (2007): 55-74.

⁶³⁷Nolen-Hoeksema, "Responds to Depression and Their Effects on the Duration of Depressive Episodes," *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 100, No. 4 (1991): 569-582.

⁶³⁸Scioli, "A Prospective Study of Hope, Optimism, and Health," Department of Psychology, Keene State College (1997): 1-10.

⁶³⁹Lin & Peterson, "Pessimistic Explanatory Style and Response to Illness," *Journal of Behav. Res. Ther.*, Vol. 28, No. 3 (1990): 243-248.

⁶⁴⁰Sarah L. Halligan and others, "Posttraumatic Stress Disorder Following Assault: The Role of Cognitive Processing, Trauma Memory, and Appraisals," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 71, No. 3 (2003): 419-431.

⁶⁴¹David M. Clark, "Anxiety Disorders: Why They Persist and How to Treat Them," *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 37 (1999): 5-27.

Salah satu bentuk pesimisme yang dihasilkan dari krisis nilai adalah kekecewaan dan penyesalan yang begitu beragam. Klien A mengalami berbagai penyesalan mulai dari penyesalan sosial, penyesalan karir akademik, dan penyesalan-penyesalan lain yang muncul dari kegagalan Klien A dalam memahami realitas positif dari suatu nilai.⁶⁴² Krisis nilai menyebabkan individu tidak bisa memahami suatu realitas secara utuh. Terkadang individu mengalami distorsi kognitif yang disebabkan oleh prasangka dan krisis nilai itu sendiri. Banyak pola pikir negatif yang tidak sesuai dengan realitasnya, justru sebaliknya, lebih banyak realitas positif yang bisa diambil dari suatu kejadian. Menangani cara pandang Klien dalam memahami kejadian merupakan hal yang penting dilakukan dalam proses psikoterapi spiritual.

Dari wawancara yang didapat peneliti dari Klien A, dapat dipahami bahwa Klien A belum dapat mengambil nilai dari kejadian trauma yang dialami. Ketika dikaitkan dengan kerugian yang menimpa dirinya atas trauma yang dihadapinya, Klien A merasakan kerugian yang sangat besar dan belum dapat mengambil hikmah serta nilai positif di balik trauma yang dialaminya. Pada aspek ini, Klien A masih mengalami krisis yang secara khusus menekankan pada rendahnya *values* yang dimiliki oleh Klien A dalam memahami hakikat trauma yang dialaminya.

⁶⁴²Hasil wawancara pada proses konseling terhadap Klien A, Sabtu, 8 Juni 2013 dengan menanyakan aspek *values* pada klien A. berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa Klien A merasakan dirinya mengalami banyak kerugian pada berbagai aspek kehidupannya. Klien A menganggap bahwa trauma yang dialaminya merusak masa depan dirinya, menghilangkan kebahagiaan masa remajanya, merusak kehidupan akademis, mengalami penurunan prestasi, dan rendahnya motivasi belajar. Hal ini mengindikasikan adanya permasalahan dalam menilai segala kejadian dalam hidup. Krisis *values* menyebabkan dirinya menganggap negatif segala sesuatu yang dialaminya. Trauma yang dialami seolah-olah merusak seluruh aspek kehidupannya padahal tidak. Berikut kutipan dialog dengan Klien A. Konselor: "Seperti apa kerugian anda atas trauma yang anda alami?". Klien A: "Banyak, saya kehilangan teman saya, prestasi akademik saya turun, minat belajar saya turun, kehilangan kepercayaan dari guru-guru saya, mereka tidak lagi *respect* terhadap saya. Dari situ banyak orang-orang lain, teman-teman lain, dan guru-guru lain tidak *respect* terhadap saya. Mungkin mereka tahu dari satu orang ke orang lain." Konselor: "Dan itu sulit diterima sampai saat ini ya?". Klien A: "Bukan sulit diterima, tapi pengalaman itu sangat sulit untuk dilupakan." Konselor: "Apa penyesalan anda?". Klien A: "Saya menyesal sekolah di situ." Konselor: "Adakah penyesalan lain?". Klien A: "Saya menyesal ketika melihat SMA lain, mereka punya masa-masa yang indah tidak seperti saya. Saya pernah berpikir, 'seandainya saya bisa sekolah di tempat seperti mereka, saya tidak akan mengalami kejadian seperti ini'."

McNally menjelaskan bahwa penaksiran kognitif dan keyakinan yang buruk adalah pertanda akan munculnya PTSD. Penaksiran negatif atas kejadian yang dialaminya dan interpretasi negatif tentang dirinya seperti malu, merasa lemah harga diri (*moral weakness*), dan menggambarkan diri yang buruk (*prefigure*) akan menyebabkan kecemasannya semakin kornis.⁶⁴³ Salah satu bentuk kegagalan mengambil nilai adalah penyesalan atas suatu kejadian yang telah berlalu. Klien A mengalami penyesalan karena bersekolah di sekolah tersebut. Klien A tidak melihat sisi positif dari apa yang telah dialaminya. Penyesalan adalah indikasi yang kuat akan kegagalan mengambil nilai dan memandang suatu kejadian dari perspektif yang lebih positif.

Dengan hasil ini, maka penting bagi konselor untuk menekankan aspek *values* dalam proses intervensinya. Terapi *values* menjadi bagian yang cukup penting untuk mengatasi kecemasan traumatik yang dialami oleh Klien A.⁶⁴⁴ Dalam agama Islam, proses pemahaman

⁶⁴³Richard J. McNally, "Psychological Mechanisms in Acute Response to Trauma," *Biological Psychiatry*, Vol. 53, Issue 9 (2003): 779–788.

⁶⁴⁴Hasil wawancara pada proses konseling terhadap Klien A, Kamis, 7 Februari 2013. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa Klien A Subjek mengatakan sewaktu dirinya sekolah di tingkat SMA, dirinya sangat antusias terhadap bidang ekonomi. Karena itu dirinya memilih jurusan IPS di suatu SMA Negeri di daerah Jakarta. Dalam berjalannya waktu, dirinya sangat merasa nyaman dalam kegiatan belajarnya di sekolah terutama di mata pelajaran ekonomi. Dirinya merasa senang sudah menemukan kemampuan yang dimilikinya. Menurutnya, dirinya dikenal sebagai siswa yang aktif dalam belajar, ketika guru dalam memberikan kesempatan untuk bertanya kepada murid-muridnya, dirinya selalu aktif dalam bertanya kepada guru-guru terhadap materi-materi yang kurang dipahaminya. Dengan demikian dirinya banyak dikenal oleh guru-guru dan siswa-siswa lainnya sebagai siswa yang aktif dalam belajarnya. Karena keaktifannya, tersebut dirinya memiliki prestasi yang cukup memuaskan di sekolahnya, terutama di mata pelajaran ekonomi. Dirinya bercerita bahwa dirinya sewaktu kelas 1 SMA mendapat nilai mata pelajaran ekonomi 85, dan dikelas 2 SMA dirinya mendapat nilai tertinggi mata pelajaran ekonomi di sekolahnya yaitu 8,75. Dengan prestasi tersebut subjek mengakui bahwa dirinya pada saat itu dirinya sangat bersemangat untuk lebih memperdalam pengetahuan pelajaran ekonomi. Subjek mengakui bahwa dirinya menjadi lebih percaya diri terhadap kemampuannya di bidang ekonomi.

Pengalaman yang pada awalnya sangat menyenangkan bagi subjek tiba-tiba berubah ketika kawan-kawannya melakukan tindakan *bullying* dalam bentuk pembunuhan karakter atau fitnah. Setelah kejadian itu, dirinya mengatakan bahwa mental subjek menjadi sangat jatuh. Subjek merasa dijauhi dan dipandang buruk oleh teman-temannya. Dirinya menjadi pendiam dan tidak aktif lagi di dalam kelas dan tidak bersemangat lagi dalam belajarnya. Setiap pelajaran ekonomi dirinya merasa terintimidasi oleh teman-temannya. Karena teman-temannya banyak yang menyindir dan menganggap dirinya sebagai orang yang sombong karena merasa yang paling pintar, pembohong, dan suka mencari sensasi.

akan hikmah di balik kejadian traumatik sangatlah penting. Segala sesuatu yang diberikan oleh Allah tentunya mengandung pelajaran. Segala musibah dan cobaan seharusnya dapat diambil pelajaran oleh siapapun yang mengalaminya sebagai Allah berfirman dalam surat al-Taubah ayat 126 yang menjelaskan bahwa banyak orang yang tidak bisa mengambil pelajaran dan mengetahui apa yang harus dilakukan setelah ditimpa beberapa kali musibah, Allah berfirman:

أَوْ لَا يَرُونَ أَنَّهُمْ يُفْتَنُونَ فِي كُلِّ عَامٍ مَّرَّةً أَوْ مَرَّتَيْنِ ثُمَّ لَا يَتُوبُونَ وَلَا هُمْ
يَذْكُرُونَ (١٢٦)

“Dan tidaklah mereka (orang-orang munafik) memperhatikan bahwa mereka diuji sekali atau dua kali Setiap tahun, dan mereka tidak (juga) bertaubat dan tidak (pula) mengambil pelajaran?” (al-Taubah [9]: 126).

Orang-orang yang memiliki spiritualitas yang rendah tidak akan bisa mengambil pelajaran dan memahami apapun dengan baik. Individu yang jiwanya dikotori dengan penyakit *nifāq* tidak akan mampu melihat kebenaran dan nilai positif dari suatu musibah, ujian ataupun cobaan. Al-Thabarī dalam tafsir surat ini menjelaskan bahwa orang-orang yang memiliki penyakit *nifāq* tidak akan bisa kembali dari ke-*nifāq*-kan mereka. Mereka tidak akan paham dan tidak akan mau bertaubat dari kekafiran mereka. Mereka tidak akan mengingat apa yang telah terjadi dan yang telah dilihat pada mereka. Ujian-ujian yang ditimpakan mereka berupa kelaparan, bencana, dan sebagainya tidak akan membuat mereka memahami arti dari semua itu dan tidak akan membuat mereka bertaubat.⁶⁴⁵ Hal ini menjelaskan bahwa penyakit hati dapat menutupi pemahaman individu akan suatu kejadian. Penyakit *nifāq* yang ada di dalam hati menutupi individu untuk melihat segala sesuatu secara positif, apapun yang dilihatnya akan menjadi negatif dan menjadi sebuah penderitaan. Kondisi ini menyebabkan mereka

⁶⁴⁵Abū Ja'far al-Thabarī, *Jāmi' al-Bayān fī Tāwīl al-Qur'ān, Jilid 14* (Mu'assasah al-Risālah, 2000), 582.

tidak bisa memahami realitas dan semakin jauh dari Tuhan seperti orang yang tidak mau bertaubat.

Ayat tersebut juga dapat dipahami bahwa maknaya *uftanūn* dalam konteks psikologi dapat diartikan sebagai serangan trauma. Ayat itu sudah menjelaskan bagaimana cara mengatasi trauma, salah satunya dengan mengambil pelajaran (*values*) dari kejadian trauma itu. Kalimat *wa lā hum yatashakkarūn* menunjukkan bahwa banyak manusia tidak bisa mengambil *values* dengan mencoba mempelajari berulang-ulang atas kejadian trauma yang menimpanya. Selain dengan mengambil pelajaran, salah satu teknik mengatasi trauma berdasarkan ayat ini adalah dengan kembali merefleksikan diri dan merenungi kesalahan yang telah diperbuat, oleh karena itu Allah mengatakan bahwa *lā yatūbūn*, yang dapat diartikan bahwa banyak orang yang mengalami trauma tapi tidak merenungi dan merefleksikan diri dan menyadari kesalahan dalam dirinya.

Al-Rāzī dalam menafsirkan ayat ini menjelaskan bahwa orang yang di dalam hatinya ada penyakit adalah orang-orang yang tertutup (*kāfirūn*), mereka akan menerima azab dua kali, di dunia dan akhirat.⁶⁴⁶ Artinya bahwa individu yang memiliki penyakit di dalam hatinya akan lebih merasakan penderitaan yang lebih besar. Segala cobaan di dunia akan dirasakannya sebagai siksaan karena ada penyakit di dalam hatinya. Individu yang memiliki penyakit di dalam hati, akan lebih mudah merasakan penderitaan dan trauma. Penderitaan bukanlah berawal dari bencana, melainkan dari penyakit yang ada di dalam hati. Sesuatu yang kecil bisa menjadi penderitaan ketika individu memiliki hati yang berpenyakit. Sebaliknya, individu yang berhati bersih, dapat menerima segala sesuatu sebagai nikmat.

.....وَنَبَلُّوكُمْ بِالشَّرِّ وَالْخَيْرِ فِتْنَةً وَإِلَيْنَا تُرْجَعُونَ (٣٥)

“.....Kami akan menguji kamu dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan (yang sebenar-benarnya). dan hanya kepada Kamilah kamu dikembalikan.” (al-Anbiyā’ [21]: 35)

⁶⁴⁶Fakhr al-Dīn al-Rāzī, *Mafātīh al-Ghaib*, Jilid 8 (T.Tp: al-Maktabah al-Shāmilah, V. 3.28, T.Th), 189.

Ujian yang diberikan Allah tidak hanya dikontribusi dari kejadian buruk namun juga dapat dikontribusi dari kejadian baik. Allah memperlakukan manusia hidup di dunia penuh dengan cobaan baik dari keburukan maupun kebaikan. Al-Shaukānī dalam tafsir surat ini menjelaskan bahwa ujian kebaikan yang diberikan Allah kepada manusia bertujuan untuk mengetahui apakah orang itu bersyukur. Adapun ujian keburukan yang diberikan Allah kepada seseorang bertujuan untuk mengetahui apakah orang itu bersabar. Segala tindakan yang dilakukan atas ujian itu kembalinya hanya kepada Allah.⁶⁴⁷ Nikmat yang didapat oleh manusia juga dapat menjadi cobaan dan ujian, banyak manusia tidak bersyukur atas nikmat yang diberikan sehingga dengan nikmat itu justru menjadi permasalahan hidup bagi mereka, padahal seharusnya jika nikmat itu disyukuri dengan baik akan menjadi kebahagiaan pada diri manusia. Jika respon manusia atas ujian itu baik, maka hasilnya akan baik, jika respon manusia atas ujian itu buruk, maka hasilnya akan buruk. Cara pandang manusia terhadap kejadian hidup sangat penting dalam menentukan kepuasan hidup dan kebahagiaan individu.

Pengalaman traumatik secara signifikan dipengaruhi oleh cara pandang orang tersebut terhadap trauma yang dialaminya. Individu yang mendapatkan sesuatu yang baik terkadang menganggap suatu kejadian secara buruk dan tidak memuaskan. Terapi *values* bertujuan untuk mengarahkan klien agar memahami bahwa segala cobaan dan ujian yang didapat pada manusia bisa jadi merupakan suatu kebaikan yang seharusnya disyukuri. Adapun cobaan yang merupakan suatu keburukan seharusnya dianggap sebagai pelajaran dan menjadikan dirinya orang yang sabar.

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ
وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِيرِ الصَّابِرِينَ

⁶⁴⁷Al-Shaukānī, *Fath al-Qadir, Jilid 5* (T.Tp: al-Maktabah al-Shāmilah, V. 3.28, T.Th), 53.

“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.” (al-Baqarah [2]: 155).

Ujian hidup yang diberikan kepada manusia sangat beragam dan semua itu bertujuan agar melihat kesabaran manusia. Al-Zuhaili dalam tafsir surat ini menjelaskan bahwa sabar adalah kuatnya jiwa dalam menanggung ketidaksukaan. Dunia adalah tempatnya cobaan dan ujian. Ujian dapat berupa kebaikan atau keburukan yang pada dasarnya bertujuan untuk melihat kualitas seseorang. Kesabaran adalah indikasi kuatnya jiwa dan kuatnya hati manusia dari hujaman musibah dan tetap tegar dalam kondisi musibah. Ada dua jenis kesabaran: 1) Kesabaran untuk tidak bermaksiat dan tetap taat kepada Allah. Orang yang sabar untuk tidak berbuat maksiat kepada Allah adalah dari golongan para *mujāhid*. Adapun kesabaran untuk tetap taat kepada Allah, mereka adalah dari golongan para *‘ābid* (ahli ibadah). Orang yang sabar dalam kondisi ini Allah wariskan di dalam hatinya *ridhā* dengan ketentuannya. Indikasi *ridhā* adalah tenangnya hati dengan apa-apa yang dialami jiwa berupa penderitaan maupun kesenangan; 2) Sabar atas musibah. Kewajiban seorang mu’min dalam menjalani musibah adalah menyerahkan dan mengembalikan segalanya kepada Allah. Seharusnya segala musibah yang diberikan kepada orang mu’min tidak menjadikannya sedih, menangis, dan sakit, kecuali orang-orang kafir.⁶⁴⁸ Terkadang ujian yang datang dari sebagian manusia menyebabkan rasa dendam dan benci. Salah satu cobaan yang sulit untuk dihindari dan berakibat pada penyakit hati dan kemunculan sifat-sifat benci dapat merusak keterhubungan yang dimiliki oleh manusia. Klien A mengalami emosi kekesalan atas beberapa kawannya yang telah dikenalnya.⁶⁴⁹

⁶⁴⁸Wahbah al-Zuhaili, *al-Tafsir al-Munir fi al-‘Aqidah wa al-Shari’ah wa al-Manhaj*, Jilid 2 (Damaskus: Dār al-Fikr, 1418H), 43.

⁶⁴⁹Hasil wawancara pada proses konseling terhadap Klien A, Sabtu, 13 Juli 2013. Berdasarkan hasil wawancara tersebut, diketahui bahwa dirinya masih belum bisa memaafkan. Dirinya mengakui bahwa dirinya tidak ingin membalas dendam namun masih memiliki sifat *avoidance* dalam bentuk menjauhi subjek yang terkait dengan trauma. Hal ini sama saja dengan *detached forgiveness*, yaitu kondisi memaafkan yang hanya pada aspek tidak dendam saja. Adapun memaafkan yang masih menyimpan dendam, namun bisa berdekatan dengan

Kekesalan dan kebencian tersebut tentunya berakibat pada putusnya hubungan dan rusaknya *connection* antar sesama manusia.

Klien A masih memiliki masalah spiritual pada aspek keterhubungan. Walaupun secara eksplisit Klien A tidak menyatakan bahwa ada rasa dendam, tetapi jawaban Klien A menunjukkan adanya indikasi dendam namun tersublimasi dengan sikap dan perilaku yang lebih *desirable*. Pernyataan Klien A menegaskan bahwa dendam adalah hal yang manusiawi.⁶⁵⁰ Namun bagaimanapun juga, dendam adalah suatu indikasi permasalahan spiritual dan penyakit hati.

Dendam merupakan indikasi dari permasalahan individu pada aspek hubungan sosial. Dalam Islam, dendam adalah indikasi dari sifat buruk yang akan membawa beberapa permasalahan antara lain: 1) Dendam adalah sifat tercela yang dimurkai Allah dan Rasul-Nya; 2) Membalas dendam dengan cara zalim justru akan dibalas oleh Allah; 3) Membawa kebencian di antara manusia; 4) Dendam hanya akan membawa luka dan sakit; 5) Pendendam merupakan salah satu sifat orang-orang zalim; 6) Dendam menyebabkan rasa tidak aman.⁶⁵¹

Individu yang mengalami kecemasan sosial akan terganggu emosinya (*mood disorder*) dan mudah terserang penyakit psikologis lain.⁶⁵² Individu yang mengalami kecemasan sosial ditandai dengan

pelaku, disebut dengan *ambivalent forgiveness*. Seharusnya *connection* yang baik dapat diindikasikan dari kemaafan yang dimilikinya. Adapun status kemaafan yang paling baik adalah *complete forgiveness*, yaitu kondisi memaafkan yang sudah tidak ingin membalas dendam (*revenge*) serta tidak ingin menjauhi pelaku (*avoidance*). Ketika dirinya ditanya, “bagaimana jika di antara mereka (pelaku) sakit, apa anda akan menjenguknya; Atau ketika ada yang kesulitan, apa anda akan menolongnya?”, dirinya menjawab bahwa mungkin akan ditolong, namun sudah tidak lagi memiliki rasa simpatik. Hal ini menunjukkan bahwa dirinya kehilangan sensitivitas emosional pada orang-orang yang telah berbuat jahat kepadanya. Bagaimanapun juga, kondisi ini menunjukkan rendahnya aspek *connection* pada dirinya, sehingga diperlukan terapi *connection* pada Klien A.

⁶⁵⁰Berikut kutipan dialog dengan Klien A, Sabtu, 13 Juli 2013. Konselor: “Adakah rasa dendam atau benci?”. Klien A: “Sebagai manusia biasa tentunya ada rasa dendam itu. Namun, saya ingin mewujudkan dendam saya dengan cara yang positif, dengan membuat suatu kegiatan yang dapat membuktikan bahwa saya tidak seperti yang mereka pikirkan. Dengan cara itu saya melampiaskan kekesalan saya.”. Konselor: “Intinya rasa kesal itu masih ada?”. Klien A: “Masih”.

⁶⁵¹Shālih ibn ‘Abd Allāh, *Nadhrab al-Na’im fī Makārim al-Akhlāq al-Rasūl al-Karīm* (Jedah: Dār al-Wasilah li al-Nashr wa al-Tawzī’, 1998), 4015.

⁶⁵²Brigitte A. Erwin and others, “Comorbid Anxiety and Mood Disorders among Persons with Social Anxiety Disorder,” *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 40 (2002): 19–35.

perilaku menjauh dari situasi sosial secara umum atau situasi sosial tertentu. Individu yang mengalami kecemasan sosial akan mengalami distorsi kognitif dan keyakinan yang tidak nyata serta keyakinan yang salah dalam mempersepsi orang lain atau orang tertentu.⁶⁵³ Rasa dendam menyebabkan individu tidak bisa menjalin koneksi dengan baik secara horizontal. Sikap dendam menyebabkan terpupuknya sifat prasangka pada orang lain. Dari sini jelas bahwa Klien A memiliki permasalahan spiritual pada aspek koneksi yang sangat jelas.

Berdasarkan proses konseling yang dilakukan, dapat diketahui bahwa Klien A masih memiliki indikasi tidak memaafkan dalam bentuk penjarahan (*avoidance*). Ketika dikonfirmasi mengenai kekesalan Klein A, nampaknya jelas bahwa Klien A mengalami kesulitan untuk menjalindan memperbaiki keterhubungannya dengan beberapa orang.⁶⁵⁴ Karakter yang penting untuk menjalin keterhubungan horizontal seperti kepedulian, menjadi hilang pada orang-orang tertentu. Hal ini mengindikasikan adanya rasa dendam dan belum memaafkan. Indikasi tidak memaafkan juga dapat diamati pada Klien A dalam bentuk rasa tidak peduli pada orang-orang tertentu sekalipun sedang mendapat kesulitan. Aspek ini penting untuk diperbaiki dalam proses psikoterapi selanjutnya.

Prasangka terhadap orang lain dapat menjadi masalah di kemudian hari. Sikap prasangka akan berdampak pada permasalahan psikososial. Individu yang memiliki prasangka pada orang lain artinya memiliki pandangan yang bias. Ketika melihat sesuatu yang berbeda dan berlawanan dari kebanyakan orang, biasanya individu yang memiliki sifat

⁶⁵³Davdi J. Muzina & Samar El-Sayegh, "Recognizing and Treating Social Anxiety Disorder," *Cleveland Clinic Journal Of Medicine*, Vol.68, No. 7 (2001): 649-652.

⁶⁵⁴Hasil wawancara pada proses konseling terhadap Klien A, Sabtu, 13 Juli 2013. Berdasarkan hasil wawancara tersebut, diketahui bahwa Klien A mengalami kesulitan dalam memaafkan. Hal ini ditandai dengan sulitnya Klien memiliki rasa peduli dengan orang-orang yang pernah menyakitinya. Berikut kutipan dialog dengan Klien A. Konselor: "Tapi kalau untuk memaafkan?". Klien A: "Sulit bagi saya untuk kembali peduli dan simpatik pada mereka, saya jadi tidak peduli dengan mereka.". Konselor: "Tidak peduli ya?". Klien A: "Iya, kurang simpatik lah. Apabila mereka kesulitan dan membutuhkan pertolongan, sulit bagi saya untuk membantu dan simpatik." Konselor: "Apabila anda mendapat kabar bahwa mereka mendapat musibah, bagaimana sikap anda?". Klien A: "Saya tetap tidak akan menunjukkan rasa peduli saya."

prasangka akan muncul pikiran negatif pada orang lain.⁶⁵⁵ Salah satu akibat dari prasangka pada orang adalah emosi negatif yang dirasakan oleh individu seperti kekecewaan dan permasalahan interpersonal dan sosial. Individu yang bebas dari prasangka tentunya tidak perlu merasa kecewa dengan siapapun bahkan dapat mengambil sisi positif dari permasalahan apapun.

Permasalahan hubungan dengan manusia juga terjadi pada Klien B secara mendasar. Klien B mengaku dirinya sering kali mengecewakan orang lain.⁶⁵⁶ Hal ini menjelaskan bahwa permasalahan keterhubungan tidak hanya disebabkan perilaku buruk orang lain kepada dirinya namun juga dapat disebabkan oleh perilaku buruk dirinya terhadap orang lain. Terdapat hubungan timbal balik antara satu manusia dengan manusia lain. Oleh karena itu, tepat sekali jika dikatakan bahwa hubungan tersebut merupakan hal yang penting dalam spiritualitas dan perlu astu aspek khusus yang membahas tentang *connection*.

Permasalahan *connection* juga terjadi pada Klien C.⁶⁵⁷ Permasalahan tersebut membawa sifat buruk bagi Klien C. Sifat buruk yang ada di dalam diri terkadang mempengaruhi individu dalam menjalin hubungan dan menguatkan *connection*. Sifat egois agresif, sombong, dan impulsif merupakan indikasi rendahnya *connection* yang dimiliki

⁶⁵⁵Abrams, "Processes of Prejudice: Theory, Evidence, and Intervention," Equality and Human Rights Commission Research Report (2010): 1-21. Lihat juga, Crandall & Schaller, *Social Psychology of Prejudice, Historical and Contemporary Issues* (Kansas: Lewinian Press, 2004), 25-50.

⁶⁵⁶Hasil wawancara pada proses konseling terhadap Klien B, Kamis, 25 Juli 2013. Berdasarkan hasil wawancara tersebut, Klien B mengakui bahwa dirinya memiliki masalah hubungan dengan orang lain baik secara aktif maupun pasif. Berdasarkan wawancara dengan *Significant Other* (Inisial: SF) sebagai kawan Klien B, memberikan informasi bahwa Klien B sering kali memiliki masalah dengan teman-temannya, namun sering kali berbaikan, dan hal itu terjadi berulang-ulang. Hal ini menunjukkan bahwa Klien B belum memiliki *connection* yang stabil dengan teman-temannya. Berikut kutipan dialog dengan Klien B. Konselor: "Apakah sering merasa kecewa?". Klien B: "Iya." Konselor: "Apakah anda sering mengecewakan orang lain?". Klien B: "Iya sering."

⁶⁵⁷Berdasarkan wawancara dengan Klien C pada hari Senin, 29 Juli 2013 menjelaskan bahwa dirinya masih memiliki permasalahan koneksi dengan orang lain. Berikut pernyataan Klien C. "Saya merasa banyak mengecewakan orang lain. makanya orang-orang banyak yang menjauhi saya. Saya tipe orang yang mudah marah, egois dan keras kepala. Karena itu saya sulit untuk bersosialisasi dengan orang-orang. Apalagi setelah kejadian trauma itu saya menjadi sangat sensitif dan sangat mudah marah apabila ada sesuatu yang berkaitan dengan masalah trauma saya. Saya akan lebih cepat marah."

oleh individu. Adanya sifat-sifat tersebut tentunya harus diperbaiki dan dibersihkan pada proses psikoterapi spiritual selanjutnya.

Connection juga tidak terbatas pada hubungan antara manusia dan manusia lainnya. *Connection* juga terkait dengan hubungan antara manusia dengan alam, dirinya, dan Tuhannya. Baiknya hubungan manusia dengan Tuhannya menunjukkan transendensi diri yang baik pula. Transendensi diri yang baik ditandai dengan kesadaran akan adanya daya dan kekuatan transendental yang berlaku pada realitas kehidupan. Dalam konsep spiritualitas Islam, tentunya puncak dari kekuatan transenden adalah Allah. Konsep *qadhā* dan *qadarmen* menjelaskan bagaimana Allah memiliki kuasa penuh atas segala sesuatu. Allah merupakan sebab final atas segala realitas. Individu yang tidak memahami hal ini akan kesulitan dalam memahami adanya berbagai kejadian yang menimpa dirinya. Klien A secara spontan belum memahami dan menyadari bagaimana segala sesuatu seharusnya diterima secara transenden. Klien A secara spontan masih menganggap bahwa fenomena yang menimpa dirinya adalah kejadian kebetulan.⁶⁵⁸

Diagnosis transenden pada konteks psikoterapi trauma difokuskan pada pengalaman dan pemahaman Klien akan adanya kekuatan Allah dan kuasa Allah dalam mengatur seluruh kejadian di alam termasuk musibah yang terjadi pada dirinya. Diagnosis transenden mengarahkan Klien untuk memahami bagaimana sesuatu itu terjadi, siapa yang terlibat di dalamnya, dan adakah peranan Allah sebagai penguasa segala sesuatu. Individu yang tidak bisa memahami bahwa segala sesuatu disebabkan oleh sebab utama, sebab final, yaitu Allah, maka dirinya akan kesulitan memahami arti di balik suatu kejadian. Segala

⁶⁵⁸Hasil wawancara pada proses konseling terhadap Klien A, Sabtu, 13 Juli 2013. Berdasarkan wawancara tersebut dapat diketahui bahwa Klien A menganggap bahwa pengalaman traumatik yang dialaminya terjadi semata-mata karena disebabkan oleh teman-temannya. Hal ini menunjukkan bahwa pada saat wawancara dilakukan, Klien A masih belum menyadari secara spontan akan adanya kekuatan tertinggi (*higher power*) atau kekuatan transenden dalam mengatur kejadian trauma yang menimpanya. Berikut kutipan dialog dengan Klien A. Konselor: "Menurut anda, apa penyebab dari semua kejadian itu? semua itu bisa terjadi, siapa yang mengaturnya?". Klien A: "Semua terjadi karena kesalahpahaman, kebetulan ada orang yang sebal dengan saya, dan ditambah lagi ada orang yang tidak suka dengan saya." Konselor: "Jadi itu terjadi secara kebetulan? Tidak ada yang merencanakannya?". Klien A: "Iya, mungkin semua itu penyebabnya. Ditambah lagi ada salah satu orang yang ingin menghancurkan saya. Dia pernah 'menyikut' saya."

fenomena memiliki makna transenden yang tidak terlepas dari urusan ketuhanan.

.....وَلَيْسَ بِضَارِّهِمْ شَيْئًا إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ
(١٠)

“Tiadalah memberi mudharat sedikitpun kepada mereka, kecuali dengan izin Allah dan kepada Allah-lah hendaknya orang-orang yang beriman bertawakkal. “(al-Mujādalah [58]: 10).

Segala macam mudarat tidak akan terjadi tanpa adanya seizin Allah. Ibn Kathīr dalam tafsir surat ini menjelaskan bahwa segala macam mudarat hendaknya meminta perlindungan kepada Allah dan bertawakkal kepadanya karena segala mudarat tidak akan terjadi kecuali dengan seizin Allah.⁶⁵⁹ Hal ini menjelaskan bahwa segala realitas pada segala dimensi kehidupan ditentukan oleh Allah SWT sebagai realitas puncak transendental. Namun, yang terjadi pada Klien A menunjukkan rendahnya transendensi diri yang masih meragukan keberadaan Allah di atas segala sesuatu. Hal ini juga terjadi pada Klien B yang cenderung menyalahkan dirinya atas kejadian trauma yang dialaminya.⁶⁶⁰

Ibn al-Jauzī dalam tafsir surat ini menjelaskan bahwa siapapun tidak akan ada yang bisa memberikan mudarat kepada orang beriman sekalipun itu syaitan kecuali atas seizin Allah. Allah memiliki kuasa dan kehendak atas segala sesuatu (*irādah*). Karena itu orang-orang yang beriman tentunya menyerahkan segalaurusannya kepada

⁶⁵⁹Ibn Kathīr, *Tafsīr al-Qur’ān al-‘Azīm, Jilid 8* (Riyādh: Dār Thaybah li al-Nashr wa al-Tawzī’, 1999), 45.

⁶⁶⁰Hasil wawancara pada proses konseling terhadap Klien B, Kamis, 25 Juli 2013. Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa Klien B mengalami penyalahan diri (*self-blame*) atas pengalaman traumatik yang dialaminya. Dari hasil wawancara tersebut juga dapat dipahami bahwa kejadian trauma yang dialaminya tidak ingin dikatikan olehnya sebagai sistem ketentuan Allah. Berikut ini kutipan dialog dengan Klien B. Konselor: “Menurut anda apa semua ini sudah kehendak Allah?”. Klien B: “Tidak. Kejadian itu adalah karena kesalahan saya. Tetapi mungkin ini pelajaran untuk saya agar lebih berhati-hati ketika sedang di jalan.”

Allah.⁶⁶¹ Penjelasan ini menerangkan bahwa keimanan seseorang akan menentukan kekuatan mental orang mu'min sehingga dirinya tidak merasakan mudarat. Orang-orang yang beriman menyadari bahwa segala sesuatu terjadi atas kehendak Allah dan mereka menyerahkan segala urusannya kepada Allah.

Penyebab dari permasalahan psikologis dapat berupa faktor transendental dan tidak harus faktor fisik. Sekalipun beberapa penelitian belakangan ini sangat banyak yang menguatkan bahwa faktor neurologis adalah penyebab dari segalanya dan bisa menjelaskan segala fenomena psikologis. Miller, seorang ahli neuroteologi menjelaskan bahwa originalitas dari individu dapat ditemukan melalui kaitan neurologis sekalipun ini berupa patologi. Kelainan di bagian *temporal lobes* dapat disebabkan oleh genetik, cedera, infeksi, dan infeksi yang dapat memicu amplifikasi karakteristik spiritualitas pada kepribadian. *Temporal lobe* dapat membentuk pengalaman keberagamaan. Kesan emosional dan konten multisensorik sangat bergantung pada *temporal lobe*. Pengalaman keberagamaan dan fenomena spiritual dan akar neurologis adalah hal yang terkait.⁶⁶² Penelitian ini menjelaskan bahwa faktor neurologis sangat berperan dalam mempengaruhi kondisi psikologis dan patologi pada individu bahkan fenomena spiritual pada individu. Namun, sebenarnya spiritualitas adalah entitas non-fisik yang penjelasannya lebih efektif dengan pendekatan spiritual itu sendiri.

Virkler, ahli psikologi kristen dari Palm Beach Atlantic University, menjelaskan bahwa kehidupan manusia dipengaruhi oleh adanya kekuatan metafisik. Agama-agama mampu mengajarkan hal-hal mengenai kekuatan metafisik secara pra-saintifik dan secara supersisi. DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*) memuat banyak mengenai gangguan mental yang terjadi saat ini, namun penjelaskannya hanya mencakup satu tingkat saja (*one-tiered universe*). Konselor agama mampu memahami tingkat kedua (*two-tiered universe*), namun beberapa di antara mereka terkadang diajarkan perspektif sekuler saja sehingga diagnosisnya terkadang secara fungsi

⁶⁶¹Ibn al-Jauzi, *Zād al-Masir, Jilid 5* (T.Tp: al-Maktabah al-Shāmilah, V. 3.28, T.Th), 498.

⁶⁶²Iona Miller, "Fear & Loathing in the Temporal Lobes: Epilepsy and Spirituality," *Neurotheology* Iona Topia (2003): 1. Diunduh dari <http://neurotheology.50megs.com/>

tetap pada tingkat pertama. Sebenarnya ada tiga tingkat kosmologi yang sangat signifikan berimplikasi pada konseptualisasi psikopatologi. Perilaku abnormal tidak hanya disebabkan oleh hasil dari proses natural saja, perilaku abnormal mungkin saja disebabkan dari hasil interaksi antara tingkat natural dan tingkat kekuatan buruk (setan) yang berkombinasi menjadi dosa yang berpengaruh pada sistem berpikir manusia dan jiwa.⁶⁶³ Dalam beberapa tahap diagnosis selanjutnya Klien A sudah memahami adanya kombinasi antara faktor natural dan faktor transendental. Namun, dari wawancara yang dilakukan, terlihat bahwa Klien A belum sepenuhnya menerima bahwa kejadian yang menimpanya adalah ujian dari Allah dan merupakan kehendak Allah. Sebagaimana yang terjadi pada Klien B, Klien A juga mengalami penyalahan diri (*self-blame*) atas trauma yang menimpanya.⁶⁶⁴

Dari hasil wawancara yang dilakukan, dapat diketahui bahwa Klien A belum memahami secara cepat bahwa segala yang terjadi dan dialami olehnya adalah atas kehendak Allah dan atas kuasa Allah. Klien A masih memfokuskan suatu musibah atas tindakan dan kesalahan manusia. Klien A belum mendalami adanya realitas transenden atas musibah yang menimpanya.

Penyakit fisik, psikologis dan spiritual dapat berasal dari: 1) Penyakit yang terjadi pada realitas alami; 2) Dosa yang merupakan efek kombinasi antara dosa turunan dan pengaruh sistem nilai yang ada di dunia ini; 3) Kekuatan roh (*demonic forces*). Terdapat empat level dari pengaruh kekuatan jahat (*demonic influence*): 1) Tanpa terlibat (*no involvement*), yaitu dorongan dan godaan yang datang dari diri sendiri tanpa intervensi kekuatan roh jahat. Dalam beberapa kasus, dosa disebabkan oleh dorongan dan hasrat natural; 2) Godaan kekuatan

⁶⁶³Henry A. Virkler, "Demonic Influence, Sin, and Psychopathology," South Florida Association of Christian Counselors (2004): 1-11.

⁶⁶⁴Hasil wawancara pada proses konseling terhadap Klien A, Sabtu, 13 Juli 2013. Berdasarkan hasil wawancara tersebut, Klien A akhirnya menyadari adanya kesalahan diri sehingga harus mengalami pengalaman tersebut. di satu sisi, hal ini baik secara introspektif, di sisi lain, hal ini tidak disertai dengan pemahaman akan adanya kekuatan transenden yang mengatur akan kejadian dalam hidup. Berikut ini kutipan dialog dengan Klien A. Konselor: "Menurut anda ini semua sudah kehendak Allah?". Klien A: "Mungkin karena salah juga, ditambah lagi teman-teman saya, dan kondisi yang tidak diduga, kesalahan persepsi, teman yang kebetulan saya bertemu di angkot, semua itu yang menyebabkan ini terjadi."

jahat (*demonic temptation*), yaitu godaan setan kepada manusia. Dorongan ini terkadang mengawali perilaku impulsif untuk berbuat dosa seperti berbohong dan sebagainya; 3) Tertekan kekuatan jahat (*demonic oppression*), yaitu intensitas yang lebih tinggi dari pengaruh kekuatan jahat. Kondisi ini membuat manusia berada di sekeliling dari kekuatan kejahatan. Manusia dalam kondisi ini menjadi “buta”, hatinya keras, ingkar, menuruti perbuatan dosa, dan perilaku kotor. Kondisi ini dapat berpengaruh pada penyakit fisik; 4) dimiliki roh jahat (*demon possession*), yaitu kondisi di mana manusia dikuasai oleh kekuatan di luar normal. Perilakunya aneh, seperti telanjang, tidak bisa berbicara, tidak bisa melihat, tidak bisa mendengar, melakukan perusakan diri, tertawa terbahak-bahak, tubuh kaku, mulut berbusa, dan gigi merinding. Manusia mungkin dikuasai oleh satu roh jahat (*single demon*) terkadang dikuasai oleh beberapa kekuatan jahat (*multiple demons*).⁶⁶⁵

Virkler menjelaskan bahwa perilaku abnormal mungkin disebabkan oleh beberapa hal: 1) Beberapa penyakit mental seperti skizofrenia, gangguan bipolar, obsesif-kompulsif, dan *attention-deficit hyperactivity disorder* disebabkan secara signifikan oleh komponen genetik yang sudah ada kemudian mengalami episode kronis; 2) Orang kadang-kadang mengalami kesalahan keyakinan karena keterbatasan manusia dalam menyimpulkan dan menginterpretasi kejadian karena tidak memiliki cukup informasi dan tidak mampu menganalisisnya. Terkadang mereka salah menginterpretasikan informasi karena tidak menemukan model yang cocok dan mudah dipahami sesuai dengan pengalaman hidupnya; 3) Psikopatologi kadang terjadi karena kekurangan pengetahuan mengenai bagaimana menghadapi situasi, seperti situasi sosial, situasi akademik, situasi kerja, situasi pernikahan, dan sebagainya. Terkadang orang kekurangan keahlian yang dibutuhkan dalam merespon hidup secara efektif. Kurangnya kemampuan hidup menyebabkan orang terhalangi untuk berpindah ke tahapan hidup yang lebih tinggi dan terkadang kondisi ini dapat menjadi kronis; 4) Psikopatologi dapat disebabkan oleh kurangnya kesadaran seseorang mengenai pikirannya,

⁶⁶⁵Henry A. Virkler, “Demonic Influence, Sin, and Psychopathology,” South Florida Association of Christian Counselors (2004): 1-11.

perasaannya, dan tujuan hidupnya. Hal ini dapat menyebabkan gangguan kontrol impuls dan gangguan kepribadian. Situasi semacam ini muncul ketika seseorang mengalami konflik, ketika seseorang ingin mencapai suatu tujuan namun tidak menyadari secara penuh bagaimana dia melakukannya, sehingga terkadang perilaku mereka menjadi ambivalen; 5) Ketidaksehatan dan perilaku menyimpang dapat disebabkan oleh dosa, mementingkan diri (*self-centeredness*), ambisius diri untuk menjadi “Tuhan”. Dosa menyebabkan manusia butuh akan kesehatan; 6) Psikopatologi dapat disebabkan oleh trauma di mana orang mengalami kekerasan emosional, kekerasan fisik, kekerasan seksual, dan beberapa ancaman dan krisis yang menyebabkan psikopatologi. Beberapa jenis trauma dapat membawa kepada masuknya kekuatan jahat. Dalam keadaan trauma, setan membuat suatu kejadian seakan menjadi lebih pahit dan menyakitkan, dengan hal ini individu menjadi terlalu ketergantungan, mudah tersinggung, agresif, pasif-agresif, dan perilaku lain yang merupakan kesalahan mereka dalam memenuhi kebutuhan psikologisnya. Trauma dapat memproduksi kecemasan dan menstimulasi perilaku-perilaku yang salah dan berkembang menjadi kebiasaan; 7) Gangguan psikologis disebabkan oleh setan yang menguasai sistem berpikir, mempengaruhi orang untuk meyakini sesuatu yang salah dan mempengaruhi seseorang untuk salah dalam memikirkan tujuan hidup dan cara mencapai kebahagiaan (seperti menguasai, terkenal, kekuatan, dan kenikmatan fisik). Setan memberitahu kepada manusia keyakinan yang salah mengenai bagaimana mencapai tujuan (dengan cara berbohong, menipu, mencuri, dan berkhianat). Manusia dapat masuk pada sistem keyakinan yang salah karena ini sudah menjadi sistem yang mendunia. Setan dapat mempengaruhi sistem dunia dan individu. Setan terkadang membuat manusia “buta” sehingga salah dalam menerima sesuatu; 8) Perilaku abnormal dapat disebabkan oleh dikuasainya diri oleh kejahatan.⁶⁶⁶

Beberapa perilaku abnormal dapat dihasilkan oleh sinergi antara faktor-faktor tersebut. Contohnya saja, kekuatan jahat dapat menyerang individu dengan lebih mudah ketika dalam kondisi penderitaan atau

⁶⁶⁶Henry A. Virkler, “Demonic Influence, Sin, and Psychopathology,” *South Florida Association of Christian Counselors* (2004): 1-11.

depresi. Dengan mudah terserangnya gangguan tersebut, individu dapat mudah terganggu pada aspek kognitif dan keyakinannya serta pandangannya terhadap dunia.⁶⁶⁷ Namun demikian, dari sisi lain juga dapat dipahami bahwa penderitaan dan depresi merupakan sebuah proses untuk menjadi lebih baik, hal ini yang disebut *becoming*.

Individu yang mengalami krisis *becoming* tidak bisa melihat suatu musibah sebagai proses pembentukan diri. Klien A menganggap bahwa trauma yang dialaminya semata-mata membuat dirinya menjadi lebih buruk.⁶⁶⁸ Segala proses yang terjadi haruslah dipahami secara mendalam dan diperpanjang. Proses merupakan perubahan yang perlahan dan tidak cepat, inilah yang harus terjadi pada aspek *becoming*.

Diagnosis *becoming* bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengalaman Klien dalam merasakan adanya perubahan hidup dan proses hidup menjadi lebih baik. Klien yang mengalami permasalahan *becoming* akan menganggap bahwa segala musibah, pengalaman buruk, dan kejadian buruk adalah suatu kejadian yang menghambat proses hidup, merugikan, dan membuat keterpurukan dalam hidup. Padahal segala sesuatu yang terjadi pada individu merupakan suatu proses perubahan dan perjalanan hidup untuk mencapai kualitas manusia yang lebih baik. Individu yang gagal mengalami proses ini adalah individu yang mengalami krisis *becoming*. Dari hasil wawancara terhadap Klien A, dapat diketahui bahwa Klien A merasakan adanya hambatan untuk menjadi (*becoming*) lebih baik karena trauma yang dialaminya. Klien A merasa banyak hambatan yang dialami Klien A karena musibah tersebut. hal ini juga terjadi pada Klien B.

Klien B juga merasakan bahwa dirinya mengalami proses perubahan menjadi lebih buruk setelah kejadian trauma itu.⁶⁶⁹ memang trauma

⁶⁶⁷Henry A. Virkler, "Demonic Influence, Sin, and Psychopathology," South Florida Association of Christian Counselors (2004): 1-11.

⁶⁶⁸Hasil wawancara pada proses konseling terhadap Klien A, Sabtu, 13 Juli 2013. Berikut kutipan dialog dengan Klien A. Konselor: "Kejadian itu menghalangi anda untuk menjadi lebih baik?". Klien A: "Iya, sangat menghalangi. Semua itu menghalangi saya berbuat baik pada guru, menjalin komunikasi yang dekat dengan guru menjadi terhambat, saya juga sulit untuk mengajarkan ilmu saya, padahal sebelum kejadian itu saya sering mengajarkan ilmu yang saya miliki pada adik-adik kelas saya. Sejak kejadian itu saya menjadi sulit untuk mengajarkan orang lain, dan orang tidak mau minta tolong pada saya."

⁶⁶⁹Hasil wawancara pada proses konseling terhadap Klien B, Kamis, 25 Juli 2013. Berdasarkan wawancara tersebut, Klien B menjelaskan bahwa dirinya menjadi gelisah setelah

secara sepiantas akan menghasilkan efek negatif, namun jika didalami dan dipahami lagi, tentunya ada sebuah proses kehidupan yang berjalan yang harus diarahkan oleh diri ke arah yang harusnya menjadi lebih baik. Trauma adalah fenomena yang tidak menyenangkan, namun di sisi lain trauma juga memberikan banyak pelajaran berarti dan merupakan sebuah proses *survive* manusia dalam mencapai tujuan yang sudah sewajarnya mendapatkan cobaan dan rintangan. Klien B mengakui bahwa dirinya awalnya mengalami perubahan ke arah yang lebih buruk.

Sebagaimana hal ini juga terjadi pada Klien C yang merasakan perubahan menjadi lebih buruk setelah trauma itu terjadi. Berbagai simptom depresif muncul setelah trauma itu terjadi pada Klien C.⁶⁷⁰ Emosi semacam itu akan menjadi sebuah proses dalam pembentukan diri menjadi lebih baik. Cemas pada dasarnya disebabkan oleh ketakutan manusia menjadi tidak eksis (*nonexistence*), tidak ada (*nonbeing*), dan ketiadaan (*nothingness*).⁶⁷¹ Individu yang mengatasi trauma dengan merasa sanggup untuk mengatasi permasalahannya (*coping self-efficacy/ CSE*) akan membantu dirinya pulih dari trauma yang dialaminya. Karena itu salah satu cara untuk mengatasi trauma adalah dengan menguatkan efikasi diri.⁶⁷²

kejadian trauma itu terjadi. Gelisah yang dialami oleh Klien C tidak hanya dengan sesuatu yang terkait dengan trauma, melainkan mengalami kegelisahan dalam berbagai aspek kehidupan seperti dalam kehidupan pernikahan, pertemanan, dan pekerjaan. Hal ini mengindikasikan adanya masalah kehidupan eksistensial. Berikut kutipan dialog dengan Klien B. Konselor: “Apakah ada perubahan buruk dalam hidup anda setelah anda mengalami trauma?”. Klien B: “Ada, Saya menjadi mudah gelisah dalam menghadapi suatu hal.”

⁶⁷⁰Berikut ini kutipan dialog dengan Klien C pada hari Kamis, 25 Juli 2013. Konselor: “Apakah trauma yang anda alami menghalangi anda menjadi lebih baik”. Klien C: “Awalnya iya. Saya menjadi pemurung, diam, dan mudah marah”.

⁶⁷¹David H. Barlow, *Anxiety and Its Disorder: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic* (New York: The Guildford Press, 2002), 8.

⁶⁷²Charles C. Benight and others, “Self-Evaluative Appraisals of *Coping* Capability and Posttraumatic Distress Following Motor Vehicle Accidents,” *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 76, Issue 4 (2008): 677-685.

Tabel 4.4. Hasil Diagnostik *Spiritual Disorder*

Asesmen	Klien A	Klien B	Klien C
<i>Meaning</i>	Tujuan hidup yang masih terlalu rendah belum mencapai tujuan hidup yang <i>transendens</i> .	Memiliki tujuan hidup, namun tidak memahami dan mengetahui cara mencapainya.	Keputusan, tidak memahami eksistensi hidupnya, merasa hidup tidak bermakna.
<i>Values</i>	Merasakan kerugian besar atas trauma yang meninpanya; Anggapan diri bahwa telah mengalami banyak kerugian namun terlalu pandangnya terlalu berlebihan; Penyesalan akan hubungan sosial.	Merasa dirinya selalu mendapat masalah; Terkadang mengeluh pada Allah karena selalu mendapat masalah.	Apa yang terjadi padanya dianggap menghancurkan dirinya, tidak bisa menilai kehidupan secara positif dan berharga, muncul dorongan bunuh diri.
<i>Connection</i>	Permasalahan koneksi dengan sesama manusia: Adanya sifat dendam, prasangka, dan simptom sombong.	Beberapa tindakannya mengecewakan orang lain dan dirinya selalu merasa dikecewakan oleh orang lain; Terjadi permasalahan koneksi baik aktif maupun pasif.	memiliki sifat mudah marah, egois, dan keras kepala. Adanya kesulitan koneksi dengan orang lain.
<i>Transcendence</i>	Belum memahami adanya realitas tertinggi sebagai penyebab musibah; Menyalahkan teman dan dirinya sebagai penyebab utama, bahkan tindakan dirinya dianggap mempengaruhi tindakan Tuhan	Belum memahami adanya realitas tertinggi sebagai penyebab musibah; cenderung menyalahkan diri sebagai penyebab utama	Tidak yakin dalam bersikap bahwa segala musibah atas kehendak Allah
<i>Becoming</i>	Merasa dirinya terhilangi menjadi lebih baik pada aspek sosial dan akademik	Merasa dirinya menjadi lebih buruk, menjadi mudah gelisah dalam menghadapi segala sesuatu	Merasa dirinya menjadi lebih buruk, pemurung, pendiam, dan mudah marah.

Dari tabel di atas dapat dipahami bahwa ketiga klien masih memiliki beberapa permasalahan spiritual yang harus diterapi pada sesi selanjutnya. Permasalahan pada aspek makna hidup biasanya dalam bentuk disorientasi hidup yang menyebabkan berbagai permasalahan dan membawa kecemasan. Permasalahan pada aspek *values* biasanya terjadi dalam bentuk kegagalan individu dalam mengambil nilai positif atas suatu realitas. Permasalahan pada aspek *connection* biasanya terjadi dalam bentuk permasalahan sosial, interpersonal, dan sifat dan perilaku buruk pada orang lain. Permasalahan pada aspek *transcendence* biasanya terjadi dalam bentuk ketidakmampuan klien dalam memahami realitas

trauma yang dihadapinya terkait dengan eksistensi Allah. Adapun permasalahan pada aspek *becoming* terjadi dalam bentuk kegagalan individu dalam melakukan proses menjadi lebih baik atas beberapa pengalaman hidupnya.

Sekalipun pada tiap klien memiliki spesifikasi permasalahan yang berbeda, namun diagnosis spiritual dapat menjelaskan bahwa permasalahan kecemasan juga dikontribusi oleh permasalahan spiritual. Oleh karena itu, diperlukan upaya penanganan dan penyembuhan spiritual pada klien sehingga dirinya mampu mencapai tingkat spiritualitas yang baik dan menghasilkan ketahanan dan kekuatan psikologis yang bersumber dari kekuatan spiritual. Untuk melakukan hal itu, tentunya diperlukan praktik psikoterapi spiritual yang terintegrasi dengan nilai-nilai keislaman karena psikoterapi spiritual biasa tidak memiliki nilai yang jelas dan terlalu subjektif.

C. Praktik Psikoterapi Spiritual Islam

Sangat banyak bentuk dan teknik psikoterapi spiritual yang didesain oleh para ahli. Pada pembahasan kali ini, penulis akan memaparkan bagaimana model-model praktik psikoterapi spiritual yang dikembangkan oleh para ahli, kemudian penulis akan mengembangkan model tersendiri yang diintegrasikan dengan lima aspek spiritualitas Swinton yang diarahkan pada konsep ketuhanan sehingga praktik psikoterapi spiritual berada pada konteks nilai keislaman.

Meichenbaum menjelaskan bahwa tahap selanjutnya setelah diagnosis spiritual adalah melakukan intervensi. Meichenbaum menjelaskan bahwa inti dari psikoterapi spiritual adalah klien diminta untuk melakukan aktivitas spiritual *coping*. Aktivitas spiritual *coping* meliputi beberapa hal antara lain:

Pertama, terlibat dalam aktivitas berbasis spiritual (*engaging in spiritually-based activity*) seperti ibadah, kajian-kajian agama, upacara keagamaan, membaca kitab suci atau buku-buku agama, dan melakukan perenungan spiritual. Dalam agama Islam, melakukan perenungan atau berzikir kepada Allah akan menghasilkan ketenangan. Sayyid Quthub

menjelaskan bahwa ketenangan hati akan muncul ketika merasakan hubungan dengan Allah dengan melakukan zikir.⁶⁷³

Kedua, merasakan ada kekuatan yang menguatkan diri (*feeling strengthened*). Perasaan ini termanifestasi dalam bentuk keyakinan dan harapan pada kekuatan tertinggi, bersyukur pada Tuhan karena masih bisa hidup dan memiliki, dan meyakini bahwa manusia masih bisa bertahan hidup karena Tuhan memiliki tujuan. Selain itu, klien juga diiminta untuk mengenal nilai-nilai ketuhanan dalam dirinya (*Divine self-worth*) dan menelusuri misi dan tujuan hidup secara personal.⁶⁷⁴

Ketiga, berusaha untuk memaafkan (*calling upon forgiveness*) dengan melakukan strategi penerimaan (*acceptance strategy*) yaitu dengan memandang bahwa diri ini memiliki keterbatasan untuk memahami mengapa kejadian trauma itu ada, sehingga klien tidak perlu melanjutkan untuk terus mempertanyakan mengapa kejadian trauma itu terjadi atau terjadi pada dirinya.⁶⁷⁵

Keempat, menunjukkan tindakan spiritual (*performing spiritual acts*) seperti melakukan perbuatan baik, menolong orang lain, terlibat dalam kegiatan sukarela, berkontribusi dalam komunitas spiritual atau agama, bermeditasi, introspeksi, menggunakan panduan hidup spiritual sebagai model, berpuasa, bermain atau menyayikan musik spiritual, mengikuti pelayanan spiritual, menghubungkan diri dengan alam, menikmati alam seperti berkebun dan sebagainya, dan semua tindakan yang menuju pada kehidupan yang baik.⁶⁷⁶ Menurut ‘Uthmān al-‘Āmir, spiritualitas dapat dibentuk melalui pendidikan spiritual (*al-tarbiyah al-rūhiyah*). Pendidikan spiritual adalah pendidikan yang berupaya untuk mempengaruhi kepribadian seseorang dan menjadikannya cenderung kepada kebaikan dengan sifat-sifat terpuji.

⁶⁷³Sayyid Quthub, *Fi Zhilāl al-Qur’ān* (al-Maktabah al-Syamilah V.3.28), 367.

⁶⁷⁴Donald Meichenbaum, “Trauma, Spirituality, and Recovery: Toward a Spiritually-Integrated Psychotherapy,” *The Melissa Institute for Violence, Prevention, and Treatment*, Miami Florida (2009): 17.

⁶⁷⁵Donald Meichenbaum, “Trauma, Spirituality, and Recovery: Toward a Spiritually-Integrated Psychotherapy,”: 17.

⁶⁷⁶Donald Meichenbaum, “Trauma, Spirituality, and Recovery: Toward a Spiritually-Integrated Psychotherapy,”: 17.

Metode yang digunakan dengan membiasakan diri berperilaku dengan akhlak terpuji seperti kecintaan untuk saling tolong menolong.⁶⁷⁷

Kelima, mencari dukungan agama (*seeking religious support*) dengan menghadiri pelayanan keagamaan, upacara keagamaan, menonton acara keagamaan di televisi, mendengarkan program keagamaan di radio, mendengarkan musik keagamaan, mempercayai kehidupan setelah kematian, merasa memiliki komunitas keagamaan atau spiritual, dan memandang kejadian traumatik sebagai jalan bagi dirinya menuju kebersamaan.⁶⁷⁸

Keenam, konstruksi makna (*constructing meaning*) trauma yang terjadi pada dirinya. Memaknai kejadian trauma dengan sesuatu yang berarti, seperti menganggap bahwa Tuhan sedang menegur dirinya. Menemukan hikmah dan keuntungan dari kejadian itu.⁶⁷⁹

Ketujuh, meminta pertolongan Tuhan (*pleading with God*) agar memberikan kondisi yang lebih baik dan segalanya menjadi lebih baik. Hal ini bisa dilakukan dengan do'a, berzikir, dan meminta ampunan Tuhan.⁶⁸⁰ 'Abd al-Salām al-Hurās mengatakan bahwa manusia hendaknya senantiasa berdoa agar disembuhkan dan disucikan jiwanya dan akhlaknya. Manusia hendaknya meminta kepada Allah agar dijadikan akhlaknya menjadi indah, mencintai orang lain, santun, dan bermanfaat. Do'a yang demikian itu lebih utama.⁶⁸¹

Kedelapan, upaya *coping* menjauh (*engage in aviodant coping effort*) dengan tidak lagi memikirkan kejadian itu dan menyibukkan diri dengan dunia yang baru.⁶⁸²

⁶⁷⁷Uthmān al-Āmir, *Mas'ūliyah al-Muthaqqaf al-Islāmī Tijāh Qadhāyā al-Irhāb* (al-Maktabah al-Shāmilah, V.3.28), 3.

⁶⁷⁸Donald Meichenbaum, "Trauma, Spirituality, and Recovery: Toward a Spiritually-Integrated Psychotherapy," 17.

⁶⁷⁹Donald Meichenbaum, "Trauma, Spirituality, and Recovery: Toward a Spiritually-Integrated Psychotherapy," 17.

⁶⁸⁰Donald Meichenbaum, "Trauma, Spirituality, and Recovery: Toward a Spiritually-Integrated Psychotherapy," The Melissa Institute for Violence, Prevention, and Treatment, Miami Florida (2009): 17.

⁶⁸¹'Abd al-Salām al-Hurās, *al-Islām Dīn al-Wasathiyah wa al-Fadhā'il wa al-Qayyim al-Khālidah* (al-Maktabah al-Shāmilah, V.3.28), 27.

⁶⁸²Donald Meichenbaum, "Trauma, Spirituality, and Recovery: Toward a Spiritually-Integrated Psychotherapy," 17.

Kesembilan, memandang kejadian trauma sebagai hukuman (*view traumatic events from a punitive perspective*). Seperti menganggap bahwa kejadian trauma itu karena hukuman atas dosa-dosanya atau kelalaian dirinya.⁶⁸³ Abū Bakr al-Jazā'irī menjelaskan bahwa manusia yang bertaubat kepada Allah dengan penuh keimanan dan ketauhidan maka Allah akan berikan hidayah berupa jalan yang lurus dan Allah akan berikan segala macam ketentraman.⁶⁸⁴

Adapun menurut Meichenbaum, psikoterapi spiritual terhadap penderita trauma dapat dilakukan dengan dua tahap yaitu, diagnosis spiritual dan intervensi spiritual (*spiritually-oriented psychoterapic interventions*). Kedua tahap itu memiliki teknik-teknik tersendiri di dalamnya.⁶⁸⁵

Sa'ad Riyādh menjelaskan beberapa pendekatan psikoterapi spiritual yang diajarkan dalam agama Islam yaitu: pendekatan iman (*al-'ilāj bi al-īmān*) dan pendekatan ibadah (*al-'ilāj bi al-'ibādāt*). Masing pendekatan memiliki beberapa teknik yang telah dijelaskan oleh agama Islam.⁶⁸⁶ Pendekatan psikoterapi spiritual menurut Sa'ad Riyādh dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

⁶⁸³Mengenai sembilan aktivitas spiritual *seluruhnya* bersumber dari Donald Meichenbaum, "Trauma, Spirituality, and Recovery: Toward a Spiritually-Integrated Psychotherapy," The Melissa Institute for Violence, Prevention, and Treatment, Miami Florida (2009): 17-21.

⁶⁸⁴Abū Bakr al-Jazā'irī, *Aysar al-Tafāsir* (al-Maktabah al-Shāmilah, V.3.28), 248.

⁶⁸⁵Donald Meichenbaum, "Trauma, Spirituality, and Recovery: Toward a Spiritually-Integrated Psychotherapy," The Melissa Institute for Violence, Prevention, and Treatment, Miami Florida (2009): 3-39.

⁶⁸⁶Sa'ad Riyādh, *Mausū'ah 'Ilm al-Nafs wa al-'Ilāj al-Nafsi* (Kairo: Dār Ibn al-Jauzī, 2008), 379-439.

Tabel 4.5. Psikoterapi Spiritual Menurut Sa'ad Riyādh

Pendekatan Psikoterapi Spiritual Islam	Teknik Psikoterapi
Pendekatan Iman	<ul style="list-style-type: none"> • ايماني و مخاطبة dan menghadirkan segenap aspek hati • توكل و استغفار و توبه و استسقاء dan keselamatan yang sempurna dari Allah • ايماني و توكل و استغفار keyakinan akidah • توكل • استغفار و توبه و استسقاء و استسقاء ucapan dan pengetahuan, melainkan menghasilkan amal yang benar • توكل • استغفار و توبه و استسقاء و استسقاء Iman
Pendekatan Ibadah	<ul style="list-style-type: none"> • استغفار <i>al-'ilāj al-thahārah</i>) • استغفار <i>al-'ilāj bi al-shalāh</i>) • استغفار <i>al-'ilāj bi al-zakāh</i>) • استغفار <i>al-'ilāj bi al-shaum</i>) • استغفار <i>al-'ilāj bi al-hajj</i>) • استغفار و توبه و استسقاء (<i>al-'ilāj bi al-taubah wa al-istighfār</i>) • استغفار (<i>al-'ilāj bi al-dhikr</i>) • استغفار <i>al-'ilāj bi al-du'ā</i>) • استغفار و توكل و استغفار dan Rasul-Nya (<i>al-'ilāj bi hubb Allāh wa Rasūlih</i>) • استغفار <i>al-'ilāj bi al-tawakkal</i>) • استغفار <i>al-'ilāj bi al-shabr</i>)

Itulah teknik psikoterapi yang dijelaskan oleh Sa'ad Riyādh yang sangat berbasis kepada konsep religius. Teknik-teknis religius tersebut tentunya dapat diintegrasikan menjadi teknik psikoterapi spiritual Islam yang nantinya akan banyak dikaji di bab kelima.

Dari ketiga metode psikoterapi spiritual yang diajukan oleh Spiritual Research Foundation, Meichenbaum, dan Sa'ad Riyādh, ketiganya memiliki cara pandang dan paradigma tersendiri dalam melihat metode dan teknik psikoterapi spiritual. Perbandingan ketiga metode spiritual tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.6. Komparasi Psikoterapi Spiritual

Spiritual Research Foundation	Meichenbaum	Sa'ad Riyādh
Sangat berbasis pada psikologi transpersonal dan pendekatan psikologi ketimuran.	Penggabungan antara metode spiritual-agama dan teknik-teknik psikoterapi Barat	Bersis pada konsep religius Islam yang berdasar pada kitab suci dan ajaran profetik.
Menekankan pada penyembuhan permasalahan psikologis, fisik, dan gangguan spiritual.	Menekankan pada penyembuhan kecemasan yang disebabkan oleh trauma.	Menekankan pada penyembuhan penyakit hati yang simptomnya berupa sifat-sifat tercela

Terapis harus orang yang memiliki kemampuan ekstra yang bersifat mistik-transpersonal yang mampu menghubungkan klien dengan kekuatan tertinggi dan alam.	Terapis harus memiliki kemampuan konseling perspektif Barat, beberapa diagnosis psikologi, dan harus mengerti metode penyembuhan agama dan terkadang melibatkan tokoh agama	Terapis hendaknya individu yang memiliki kesalehan beragama. Namun proses terapi menekankan pada kesadaran diri. bahkan terapi bisa dilakukan oleh diri sendiri.
Teknik psikoterapi sangat mistik-spiritualistik.	Teknik psikoterapi cenderung terukur. Melakukan praktik-praktik konkrit dan mengadopsi banyak dari teknik agama dan psikologi.	Teknik psikoterapi banyak menerapkan anjuran-anjuran agama dan praktik ritual agama.

Dari tabel di atas dapat dipahami bagaimana perbandingan antara ketiga metode psikoterapi spiritual. Setiap metode memiliki pendekatan, teknik, dan paradigma yang berbeda. Namun, ketiga metode itu sama-sama bertujuan untuk mengaktifkan dan mengembangkan spiritualitas klien. Pada bab kelima peneliti akan mencoba menggabungkan beberapa konsep psikoterapi sehingga dapat digunakan secara praktis pada subjek penelitian ini.

Pada disertasi ini, prinsip psikoterapi spiritual Islam mengacu pada aspek-aspek spiritualitas yang terkandung di dalamnya. Sebagaimana telah ditemukan dalam penelitian ini bahwa aspek-aspek spiritualitas tidak bisa dipisahkan antara satu sama lain.

4.7. Aspek-Aspek Spiritualitas Menurut Para Tokoh

Tokoh	Aspek-Aspek Spiritualitas	Analisis
Swinton	makna (<i>meaning</i>), nilai (<i>value</i>), transendensi (<i>transcendence</i>), keterhubungan (<i>connecting</i>), dan penjadian (<i>becoming</i>).	Aspek yang komprehensif meliputi seluruh aspek kehidupan spiritual yang terkait.
Klerik	menyatu dengan alam (<i>sense unity with universe</i>), makna hidup (<i>meaning in life</i>), dan kesadaran akan kekuatan hidup (<i>awareness of a life force</i>).	Sangat menekankan pada keterhubungan dengan alam dan kekuatannya. Tidak memasukkan konsep nilai secara jelas dan eksistensi diri.
Harmer	pola berpikir meyakini adanya alam transendental, makna dan tujuan hidup yang transendental, keterhubungan dan keharmonisan dengan alam transendental, dan kesadaran berjalan menuju transendensi diri.	Mengkerucutkan seluruh aspek spiritual pada transendensi
Thomas Merton	kesatuan dengan Tuhan dan transformasi kesadaran.	Menekankan aspek ketuhanan sebagai esensi mutlak dan satu sebagai pusat kesadaran hakiki

Andrew Sim	makna hidup untuk mencapai keterhubungan (<i>interrelatedness</i>), keseluruhan (<i>wholeness</i>), moralitas, dan kesadaran akan Tuhan.	Mengartikan nilai sebagai moralitas dan hampir mencakup semua aspek kecuali aspek penjadian (<i>becoming</i>).
LaPierre	perjalanan menuju transendensi (<i>journey transcendence</i>), hubungan (<i>connction</i>), makna tertinggi (<i>ultimate meaning</i>), perjalanan dalam diri (<i>inner journey</i>), dan pertemuan dengan Tuhan (<i>encounter with God</i>).	Menekankan aspek bahwa spiritualitas adalah upaya pencapaian melalui aspek-aspeknya.
Huitt	inisiasi (<i>initiation</i>), ketenangan (<i>silence</i>), makna dan tujuan (<i>meaning& purpose</i>), kenikmatan (<i>joy</i>), kreativitas, dan hubungan terdalam (<i>deep connection</i>).	Menekankan pada aspek psikologis-subjektif yang terdapat pada keunikan setiap manusia.
Singh	kesediaan melayani masyarakat, merasakan kedamaian dalam diri dan ketenangan, mampu melihat masa depan dan memahami nilai-nilai, saling keterhubungan, menghormati orang lain, dan kesadaran diri.	Spiritualitas juga menekankan aspek praktis dan keseharian. Spiritualitas tidak hanya aspek pemahaman abstrak yang subjektif

Seaward	Vertikal (spiritualitas yang hubungannya dengan Tuhan) dan horizontal (spiritualitas yang hubungannya dengan yang lain).	Dualisme aspek spiritual yang mengacu pada eksistensi tertinggi dan eksistensi dibawahnya
Thibault, Ellor, & Netting	segala yang terkait dengan realitas tertinggi, nilai-nilai dasar, filosofi hidup yang sentral, dan kehidupan dimensi supernatural yang tidak bermateri.	Menekankan pada alam transendental immateri. Yang di dalamnya terdapat nilai dan filosofi inti.
DeLaune dan Ladner	kesadaran tertinggi (<i>higher consciousness</i>), transendensi, kepercayaan diri (<i>self-reliance</i>), efikasi diri (<i>self-efficacy</i>), cinta, kepercayaan (<i>faith</i>), pencerahan (<i>enlightenment</i>), mistisisme, assertivitas diri, komunitas, dan ikatan dengan kekuatan tertingg	Menekankan pada aspek idologis maupun praktis. Sehingga mencoba menyebutkan seluruh aspek spiritualitas namun ada beberapa aspek yang tumpang tindih.
MacDonald& Friedman	kepercayaan pada Tuhan, pencarian hikmah (<i>search for wisdom</i>), kesadaran interaksi (<i>conscious interaction/ compassion</i>), dan kekuatan transenden (<i>transcendence conviction</i>).	Menjelaskan aspek keyakinan ketuhanan secara tersendiri. Tuhan sebagai esensi yang tak terpisahkan dari spiritualitas. Sehingga sangat menekankan pada aspek transendensi dan hubungan di dalamnya

Howden	Tujuan dan makna hidup (<i>purpose and life meaning</i>), transendensi, kesatuan hubungan (<i>unifying interconnectedness</i>), dan kekuatan dalam diri (<i>inner resource</i>).	Hampir menyeluruh pada semua aspek kecuali aspek nilai yang mungkin tercakup di dalam makna hidup atau aspek-aspek lain
Benavides	tujuan (<i>meaning and purpose</i>), tanggungjawab (<i>responsibility</i>), kebebasan (<i>freedom</i>), dan transendensi diri (<i>self-transcendence</i>).	Menekankan pada makna hidup yang bergerak menuju pencapaian transendensi
‘Uthmān al-‘Āmir	keimanan, aspek perilaku, aspek <i>‘aqidah</i> , aspek akhlak, dan aspek keseimbangan dunia dan akhirat.	Menekankan pada kesalehan diri.
Brown	esensi identitas (<i>essence of identity</i>), keyakinan akan transendensi (<i>belief in a transcendent</i>), dan hubungan spiritual dengan orang lain (<i>spiritual connections with others</i>).	Menggabungkan konsep <i>meaning</i> dan <i>becoming</i> pada esensi identitas. Spiritualitas adalah penjumlahan dari aspek-aspek tersebut.

Vachon	spiritualitas akhir hidup (<i>spirituality at the end of life</i>), yaitu makna dan tujuan hidup (<i>meaning and purpose</i>), transendensi diri (<i>self-transcendence</i>), transendensi dengan keberadaan yang lebih tinggi (<i>transcendence with a higher being</i>), merasakan kerukunan dan kebersamaan (<i>feelings of communion and mutuality</i>), kepercayaan dan keyakinan (<i>belief and faith</i>), harapan, sikap menghadapi kematian, penghargaan hidup (<i>appreciation of life</i>), refleksi nilai-nilai dasar (<i>reflection upon fundamental values</i>), perkembangan alami spiritualitas, dan kesadaran.	Memasukkan seluruh aspek spiritualitas baik pada tataran abstrak maupun praktis. Memasukkan dimensi psikologis sebagai aspek. Memunculkan isu kematian berkait erat dengan spiritualitas. Mendapatkan konsep spiritualitas berdasarkan studi empirik.
--------	---	---

van Leeuwen	keyakinan dan pandangan hidup (<i>belief and view of life</i>), tujuan dan keseimbangan hidup, pengalaman dan emosi, keberanian harapan dan perkembangan, kebiasaan dan praktik spiritual (<i>spiritual practices and customs</i>), hubungan (<i>relationship</i>), dan otoritas dan bimbingan (<i>authority and guidance</i>).	Sangat menekankan pada aspek subjektif psikologis. Berpusat pada diri masing-masing individu.
Piedman	rasa bahagia dan terpenuhi ketika berhubungan dengan realitas transenden (<i>prayer fullfilment</i>), meyakini kesatuan alam dalam kehidupan (<i>universality</i>), meyakini bahwa dirinya terhubung satu sama lain (<i>connectedness</i>).	Sangat memusatkan pada konsep keterhubungan dan penyatuan.

Dari tabel di atas dapat dipahami bagaimana perdebatan beberapa ilmuwan mengenai spiritualitas. Perdebatan diawali oleh paradigma para tokoh dalam memandang spiritualitas dari sudut dan penekanan aspek yang berbeda. Beberapa teori menunjukkan aspek yang komprehensif dan utuh, namun sebagai lain menunjukkan teori yang sangat lengkap namun tidak optimal. Dari aspek tersebut peneliti memilih teori Swinton untuk dijadikan kerangka penelitian ini karena teori Swinton cukup komprehensif dan utuh mencakup seluruh aspek spiritualitas yang disebutkan oleh tokoh-tokoh lain.

Akar dari permasalahan psikologis adalah permasalahan spiritual, antara lain berupa krisis makna, krisis nilai, krisis transendensi, krisis keterhubungan, dan krisis penjadian. Hal ini dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Spiritual Science Research Foundation yang menemukan bahwa 50% permasalahan atau penyakit, baik penyakit fisik maupun penyakit mental, disebabkan oleh permasalahan spiritual.⁶⁸⁷

Saat ini integrasi antara spiritualitas dan psikoterapi perlu dilakukan. Bobgan, seorang ahli psikoterapi menjelaskan bahwa konseling perlu memasukan konsep spiritualitas, karena proses konseling selalu melibatkan makna hidup (*meaning*) dan nilai (*values*).⁶⁸⁸ Suman Fernando, seorang pakar psikoterapi spiritual dan kesehatan mental, menjelaskan bahwa antara spiritualitas dan psikoterapi penting untuk diintegrasikan. Karena penting untuk mengakomodasi keyakinan klien, membangun spiritualitas klien dapat dilakukan melalui dimensi masyarakat, budaya, dan agama.⁶⁸⁹

Penelitian tersebut membuktikan bahwa proses psikoterapi sesungguhnya tidak bisa dilepaskan dari dimensi spiritualitas, karena spiritualitas merupakan elemen penting dan vital dalam psikologis manusia. Rendahnya spiritualitas dapat mengakibatkan psikopatologi, sebaliknya, tingginya spiritualitas berefek pada baiknya kesehatan mental. Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Timothy dan koleganya yang menjelaskan bahwa spiritualitas adalah prediktor yang paling kuat dalam mempengaruhi kecemasan.⁶⁹⁰ Oleh karena itu, psikoterapi dengan pendekatan spiritual bertujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan spiritualitas pada klien sebagaimana dijelaskan pada bagan di bawah ini.

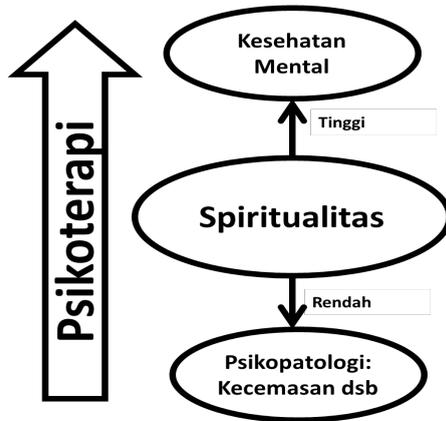
⁶⁸⁷Spiritual Science Research Foundation, "Spiritual Healing," Spiritual Science Research Foundation, A Non-Profit Research Organisation Registered in Australia, USA And Europe (2013): 1-12.

⁶⁸⁸Martin Bobgan & Deidre Bobgan, *Psychology as Religion* (California: EastGate Publishers Santa Barbara, 1987): 9.

⁶⁸⁹Suman Fernando, "Spirituality and Mental Health Across Culture" in *Spirituality, Values, and Mental Health*, ed. Marry Ellen Coyte, Peter Gilbert, & Vicky Nicholls (London: Jessica Kingsley Publishers, 2007), 63-65.

⁶⁹⁰Timothy L. Davis and Others, "Meaning, Purpose, and Religiosity in At-Risk Youth: The Relationship between Anxiety and Spirituality," *Journal of Psychology and Theology*, Vol. 31 (2003):1.

Bagan 4.2. Cara Kerja Psikoterapi Spiritual



Bagan tersebut menjelaskan tujuan utama dari psikoterapi spiritual adalah meningkatkan spiritualitas klien yang berada pada kondisi rendah, setelah itu psikoterapi dilakukan dengan cara tertentu sehingga terjadi peningkatan spiritualitas klien yang bermanfaat pada berkurangnya simptom gangguan kecemasan.

Sebenarnya masing-masing dari psikoterapi modern yang sudah berkembang selama ini dapat diintegrasikan dan dimanfaatkan untuk tujuan psikoterapi spiritual. Misalnya jika ingin melakukan terapi *meaning*, hal ini bisa dilakukan secara teknis dengan menggunakan logoterapi. Apabila ingin melakukan terapi *values*, terapis dapat menggunakan teknik terapi *rational* atau *cognitive* apabila ingin melakukan terapi *connection*, terapis bisa memanfaatkan terapi dukungan sosial, atau terapi perilaku, atau terapi-terapi yang dikembangkan dari psikologi positif dalam konteks hubungan antar sesama manusia, seperti terapi memaafkan, dan sebagainya. Apabila ingin melakukan terapi *becoming*, maka terapis bisa menggunakan teknik humanistik, seperti terapi aktualisasi diri dan sebagainya. Apabila ingin melakukan terapi *transcendence*, terapis bisa menggunakan teknik psikoterapi agama yang dikembangkan oleh *pastoral psychology* atau psikologi Islam. Semua terapi tersebut bertujuan hanya satu, yaitu meningkatkan spiritualitas klien dengan berbagai teknik yang telah dikembangkan oleh psikologi modern selama ini. Berikut ini tabel integrasi antara psikoterapi spiritual dengan teknik psikoterapi modern.

Tabel 4.8. Integrasi Psikoterapi Spiritual dengan Psikoterapi Modern

Psikoterapi Spiritual	Tujuan Terapi	Integrasi dengan Teknik Psikoterapi Modern
<p>Terapi <i>Meaning</i></p>	<p>Memarti makna hidup dan tujuan eksistensi hidup manusia; Memahami keemasan dan itu semua secara mendalam sebagai proses eksistensi hidup; Mencari tujuan Allah menciptakan dirinya dengan kondisinya.</p>	<p>Integrasi dengan Logoterapi Viktor Frankl: Melakukan dialog dan tanya jawab sampai menemukan betul apa arti hidup dan pentingnya hidup; Menemukan apa hal yang berharga dan signifikasikan untuk dilakukan dalam hidup; Memahami apa tujuan Allah menciptakan dirinya</p>
<p>Terapi <i>Values</i></p>	<p>Mencari nilai dan keberhargaan di balik kejadian dan perbuatan dalam hidup; Memahami hikmah yang diberikan Allah di balik peristiwa</p>	<p>Integrasi dengan terapi kognitif Albert Ellis: Merubah pola pikir klien tentang trauma; teknik <i>reframing</i> dan restrukturisasi informasi kognitif atas kejadian trauma</p>
<p>Terapi <i>Connection</i></p>	<p>Memperbaiki hubungan klien dengan dirinya, orang lain, alam sekitar, dan Tuhan; Menjalin hubungan vertikal dan horizontal</p>	<p>Integrasi dengan terapi perilaku Bellavuername: Menyelajari perilaku yang <i>desirable</i> dan <i>undesirable</i> dalam <i>konteks</i> hubungan sosial dan masyarakat dan merespon hubungan dengan tepat. Integrasi dengan terapi pendekatan psikologi positif; terapi memanfaatkan terapi prososial, dan sebagainya.</p>
<p>Terapi <i>Transcendence</i></p>	<p>Membuka dimensi transenden dalam diri dan memahami adanya dimensi yang lebih tinggi; Memulainya eksistensi Allah atas kejadian dan trauma yang terjadi</p>	<p>Terapi Religius: penguatan keyakinan dan ketenangan akan Tuhan; Praktek-praktek agama; memulainya trauma sebagai kelenduk Allah.</p>
<p>Terapi <i>Recovering</i></p>	<p>Memulainya diri sebagai manusia yang mengetahui proses menjadi lebih baik; Klien kembali melaju uraian proses hidup dan dapat memahami segala kejadian hidup sebagai suatu proses</p>	<p>Terapi Aktualisasi Maslow: Memanfaatkan fungsi hidup kita secara tepat; Memandang trauma sebagai proses aktualisasi ke tingkat tercapai</p>

Tabel di atas dapat dipahami bahwa integrasi psikoterapi spiritual dengan teknik psikoterapi modern dapat dilakukan. Integrai yang dikonseptualisasikan oleh penulis berdasarkan pada kerangka aspek spiritualitas yang digagas oleh John Swinton yang menjelaskan bahwa spiritualitas terdiri dari lima aspek yaitu *meaning, values, connection,*

transcendence, dan *becoming*. Kerangka tersebut penulis modifikasi dengan Allah sebagai pusat dari spiritualitas manusia. Modifikasi ini didasari atas landasan filosofis mengenai spiritualitas yang disintesis dari spiritualitas antroposentris dan teosentris, sehingga kerangka spiritualitas seperti demikian sangat cocok untuk dikontekstualisasikan dengan keislaman.

Terapi agama juga dapat dimanfaatkan untuk memberikan pemahaman makna hidup manusia yang sesuai dengan ajaran agama, memahami pentingnya menjalin hubungan dalam ajaran agama, memahami proses hidup dalam ajaran agama, dan memahami makna musibah dalam ajaran agama. Terapi perilaku juga dapat dimanfaatkan untuk membentuk tindakan dan manifestasi perilaku spiritual yang lebih bermanfaat bagi orang banyak. Memahami mana perilaku spiritual yang *desirable* dan yang *undesirable*. Terapi aktualisasi juga dapat dimanfaatkan untuk merealisasikan tujuan hidup. Memahami nilai dan arti dari realisasi dirinya. Menjadikan aktualisasi dirinya bermanfaat dalam konteks keterhubungan. Mengarahkan aktualisasi dirinya menjadi aktualisasi yang transenden.

Terapi *meaning* bertujuan untuk memfasilitasi Klien untuk menemukan makna hidup yang terdalam. Menemukan makna hidup bukanlah sesuatu yang mudah. Semua orang memiliki makna dan tujuan hidup, namun tidak semua orang memiliki makna dan tujuan hidup yang mendalam dan transenden. Makna dan tujuan hidup yang telah dimiliki oleh Klien harus dimodifikasi agar terkait dengan makna hidup yang sakral dan mendalam. Terapi spiritualitas Islam haruslah mengarahkan makna dan tujuan hidup berpusat pada realitas Allah. Terapi makna tidak dibiarkan dipahami secara bebas oleh Klien, melainkan harus diarahkan pada makna dan tujuan hidup dengan nilai-nilai keislaman dan ketuhanan.

Terapi *meaning* bertujuan untuk memfasilitasi klien menemukan makna dan tujuan hidupnya. Terapi *meaning* yang berbasis psikoterapi spiritual Islam tentunya mengarahkan memfasilitasi klien menemukan makna dan memahami tujuan hidupnya yang sesuai dengan nilai-nilai dasar keislaman dan ketuhanan. Pada awalnya tujuan hidup yang dimiliki oleh Klien A terlalu humanistik dan antroposentrik. Pada

situasi ini, konselor harus dapat mengarahkan Klien A agar memahami tujuan hidup yang lebih berpusat pada tujuan hidup teosentrik.⁶⁹¹

Terapi makna hidup berfokus pada masa depan. Frankl menyebutnya logoterapi.⁶⁹² Sekalipun logoterapi Frankl cenderung lebih antroposentrik, namun Frankl telah berkontribusi besar dalam pengembangan dan peletak pondasi psikoterapi spiritual ketika itu. Terapi yang berbasis pada makna hidup bertujuan untuk memenuhi masa depan Klien dengan makna. Terapi makna hidup tidak berfokus pada mekanisme psikologis atau mekanisme saraf, melainkan berfokus pada sentral diri yang bisa berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan. Manusia harus mencari makna hidup, ini adalah motivasi primer dalam setiap hidup manusia dan bukan motivasi sekunder yang dirasionalisasi dari dorongan instingtif. Makna setiap manusia adalah unik. Hanya dirinya sendiri yang bisa memenuhi makna hidup tersebut. manusia hanya akan puas ketika dapat mencapai sesuatu yang berarti dalam hidupnya.⁶⁹³

Makna hidup bukanlah mekanisme pertahanan diri agar manusia dapat bertahan hidup dari bahaya. Justru makna hidup adalah pencapaian yang dilakukan manusia untuk menyiapkan kematiannya dengan melakukan sesuatu yang berarti.⁶⁹⁴ Dalam ajaran Islam, tujuan manusia adalah untuk kehidupan akhirat. Berbagai ayat dalam al-

⁶⁹¹Wawancara pada proses konseling terhadap Klien A, Sabtu, 13 Juli 2013. Berdasarkan wawancara tersebut, diketahui bahwa Klien A terlalu memiliki makna hidup yang hedonistik keduniaan. Untuk itu perlu bagi konselor untuk mengarahkan makna dan tujuan hidup Klien lebih ke arah spiritual Islam. Berikut kutipan dialog dengan Klien A. Konselor: "Saya ingin bertanya pada anda, apa sebenarnya tujuan hidup anda?. Kita tahu bahwa setiap manusia diciptakan oleh Allah pastinya punya tujuan. Kalau anda sendiri tujuan Allah menciptakan anda apa?" Klien A: "Tujuan hidup saya agar saya bisa mengembangkan potensi saya, sehingga dapat bermanfaat bagi orang lain." Konselor: "Intinya bermanfaat bagi orang lain ya?". Klien A : "Tepatnya mengembangkan potensi yang saya miliki." Konselor: "Tadi anda mengatakan bahwa anda juga punya tujuan hidup untuk menjadi lebih bermanfaat?" Klien A: "Iya, dengan potensi yang saya miliki saya bisa menuai manfaat bagi orang lain."

⁶⁹²Logoterapi adalah psikoterapi yang berpusat pada makna hidup. *Logos* berasal dari bahasa Yunani yang berarti makna. Psikoterapi ini berpusat dari konsep makna keberadaan manusia. Lihat, Viktor E. Frankl, *Man Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy* (Boston: Beacon Press, 1992), 103-104.

⁶⁹³Viktor E. Frankl, *Man Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy* (Boston: Beacon Press, 1992), 103-104.

⁶⁹⁴Viktor E. Frankl, *Man Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy* (Boston: Beacon Press, 1992), 103-104.

Qur'an menyebutkan bahwa akhirat adalah tempat kembali manusia, kehidupan akhirat lebih utama dari kehidupan dunia, dan manusia diperintahkan untuk berbekal menghadapi tempat kembalinya yaitu akhirat. Dalam proses psikoterapi spiritual, Klien perlu diarahkan untuk memahami makna hidup yang transenden, berketuhanan, dan ukhrawi. Konsep *meaning* dalam Islam tidak hanya bicara mengenai tujuan hidup dunia, namun tujuan hidup yang terarah pada tujuan hidup yang tertinggi, yaitu tujuan hidup akhirat. Bahkan dalam konsep sufistik tujuan hidup manusia adalah Allah, manusia hidup untuk mendekatkan diri pada Allah. Klien A coba diarahkan untuk menyadari akan adanya tujuan yang lebih utama yaitu tujuan akhirat.⁶⁹⁵

Terapi makna bertujuan untuk membantu Klien untuk menemukan makna di dalam hidupnya. Konselor membantu Klien agar dapat menemukan dan menyadari makna yang tersembunyi di balik eksistensi dirinya, dan ini membutuhkan proses analitik. Proses terapi berusaha untuk mengetahui makna yang potensial pada eksistensi dirinya sehingga Klien memiliki keinginan untuk menggapainya. Proses psikoterapi juga berusaha agar Klien menyadari bahwa keberadaan dirinya saat ini memiliki makna dan arti yang dalam. Intinya proses psikoterapi berusaha untuk memenuhi makna hidup bukan untuk memenuhi kepuasan Klien atau untuk memenuhi adaptasi dan penyesuaian sosial dan lingkungan.

Mengenal dan mencintai Tuhan adalah tujuan diciptakannya manusia. Ini adalah supermasi nilai dalam kehidupan. Kesempurnaan jiwa pada kehidupan selanjutnya (kehidupan akhirat) bergantung pada visinya pada Tuhan ketika hidup dan arah hidupnya untuk mengenal Tuhan. Moralitas dan kebaikan tidak akan bisa dicapai tanpa ini.

⁶⁹⁵Wawancara pada proses konseling terhadap Klien A, Sabtu, 13 Juli 2013. Proses konseling ini mengarahkan Klien A untuk menuju suatu tujuan spiritual yaitu tujuan akhirat. Dalam Islam, kehidupan manusia di dunia adalah untuk kehidupan akhirat. Oleh karena itu Klien A harus disadarkan akan pentingnya tujuan akhirat dalam hidup. Klien A juga harus disadarkan bahwa ujian keduniaan bersifat fana dan sementara. Berikut kutipan dialog dengan Klien A. Konselor: "Coba sekarang anda renungkan, makna hidup apa yang lebih mulia! apa arti kita hidup yang lebih dalam?" Klien A: "Menurut saya arti hidup adalah kita dituntut untuk berkarya, berprestasi, berkompetisi, berelasi dengan orang lain atas karya kita dan prestasi yang kita raih." Konselor: "Apakah makna hidup anda hanya sampai di situ saja atau bagaimana? Anda hidup untuk kehidupan di dunia atau kehidupan di akhirat?" Klien A: "Maksudnya bagaimana pak?"

Oleh karena itu, ilmu adalah salah satu landasan sistem moral bagi al-Ghazālī. Ada dua konsep ilmu menurut al-Ghazālī, yaitu eksistensial dan formal. Ilmu formal adalah ilmu yang sadar akan prinsip-prinsip diri yang terbentuk dari berbagai objek pada pengalaman dan intuisi yang tergabung. Ilmu pengetahuan ini bermula dari pengalaman. Adapun mengetahui isi dari ilmu pengetahuan sebagai sesuatu yang berbeda akan membentuk ilmu pengetahuan eksistensial. Ini adalah ilmu tentang hakikat suatu objek dan kejadian yang dicapai melalui pengalaman dan intuisi. Ilmu pengetahuan eksistensial ada dua jenis, yaitu fenomenal dan spiritual. Fenomenal adalah ilmu pengetahuan tentang materi dunia. Spiritual adalah ilmu pengetahuan dari keyakinan spiritual, seperti keyakinan akan jiwa atau Tuhan. Pengetahuan spiritual berasal dari kesadaran tertinggi dan bergantung pada intuisi (*mukashshafah*). Hanya sedikit dari manusia yang mampu mengungkap ini secara langsung, kebanyakan proses ini berlangsung lambat melalui pengolahan diri (*mujābahadah*).⁶⁹⁶

Untuk mencapai makna hidup, manusia harus memiliki pengetahuan. Pengetahuan merupakan titik awal bagi manusia untuk menemukan makna hidupnya. Pencarian makna membutuhkan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan, menjawab pertanyaan tersebut tentunya membutuhkan pengetahuan yang baik dan bijak. Beberapa pertanyaan-pertanyaan penting mengenai untuk apa manusia hidup, apa tujuan hidup manusia, dan apa tujuan Tuhan menciptakan manusia, semua pertanyaan itu merupakan proses menemukan makna hidup.⁶⁹⁷

Potensi pengembangan pengetahuan terletak pada akal. Akal tidak akan bisa menjadi aktual tanpa dua kondisi sebagai berikut: 1) Pertumbuhan akal tergantung pada pertumbuhan badan; 2) Harus ada penyebab luar yang membangkitkannya menjadi tindakan. Al-Ghazālī menyimpulkan bahwa fondasi dari seluruh ilmu pengetahuan adalah akal. Melalui pengalaman dan intuisi akan akan memulai tumbuhnya ilmu pengetahuan. Akal dan pengetahuan akan tumbuh seiring usia.

⁶⁹⁶Hassan Amer, "The Psychology of al-Ghazzali," Akādimiyyah al-qāsimī (2006): 1-6. Diunduh dari <http://www.qsm.ac.il/Web/>.

⁶⁹⁷Carlo Celluci, "Knowledge and the Meaning of Human Life," La Sapienza University of Rome (2009): 2-22..

Pengetahuan formal dan eksistensial akan berlangsung bersama-sama. Pengetahuan formal adalah pengetahuan bawaan, sementara pengetahuan eksistensial adalah pengetahuan capaian atau perolehan. Al-Ghazālī menjelaskan bahwa ilmu pengetahuan memiliki tujuan ganda, yaitu: 1) Untuk menjelaskan suatu objek secara komprehensif dan signifikan; 2) Sebagai pembimbing manusia pada kebaikan.⁶⁹⁸

Ada dua aspek dari akal, yaitu akal teoritis dan akal praktis. Akal praktis berfungsi untuk mengaktualkan akal teoritis. Salah satu contoh hasil dari akal praktis adalah akhlak. Adapun akal teoritis atau akal transendental berfungsi untuk memahami fenomena dan realitas spiritual. Akal ini bergerak dari konkrit menuju abstrak, dari partikular menuju general, dan dari perbedaan menuju kesatuan. Akal teoritis mampu menerima konsep bentuk dan general, mampu melihat supernaturalitas dunia dan melihat pengetahuan dari situ. Mampu memahami pengetahuan tentang Tuhan, keagungan-Nya, kesucian-Nya, perbuatan-Nya, dan pengetahuan tentang misteri kehidupan. Dengan kata lain, intuisi adalah dasar dari akal teoritis. Begitu banyak cara untuk menjelaskan realitas transendental. Akal teoritis telah banyak memberikan manusia variasi sistem yang dinamakan ilmu pengetahuan.⁶⁹⁹ Salah satu pemanfaatan akal teoritis adalah untuk memahami esensi diri, eksistensi diri, makna diri, dan tujuan hidup. Bahkan akal teoritis juga berfungsi untuk mencapai pemahaman atas segala realitas, makna adanya segala eksistensi, dan yang terpenting adalah kemampuan akal teoritis dalam menjangkau tujuan hidup transenden. Klien C diarahkan untuk merenungi makna hidupnya dalam konteks kehidupan setelah kematian.⁷⁰⁰ Kehidupan

⁶⁹⁸Hassan Amer, "The Psychology of al-Ghazzali," Akādīmiyah al-qāsīmī (2006): 1-6. Diunduh dari <http://www.qsm.ac.il/Web/>.

⁶⁹⁹Hassan Amer, "The Psychology of al-Ghazzali," Akādīmiyah al-qāsīmī (2006): 1-6. Diunduh dari <http://www.qsm.ac.il/Web/>.

⁷⁰⁰Wawancara pada proses konseling terhadap Klien C, Kamis, 1 Agustus 2013. Pada proses ini, Klien C diarahkan untuk memahami makna hidup ukhrawi. Pada dasarnya Klien C memiliki pemahaman spiritual yang lebih baik dibanding Klien A dan B, sekalipun permasalahan trauma yang dialami oleh Klien C lebih berat yaitu pemerkosaan. Karena pemahaman spiritual yang lebih baik, kondisi ini mempermudah Klien untuk menguatkan makna hidup Klien C sehingga benar-benar memahami apa arti, makna, dan tujuan hidup yang hakiki. Berikut kutipan dialog dengan Klien C. Konselor: "Apakah makna hidup anda hanya untuk dunia saja? Bagaimana dengan kehidupan di akhirat?" Klien C: "Iya. Pada

setelah kematian adalah realitas yang tidak bisa dijangkau dengan indera, adanya kehidupan akhirat hanya bisa dijangkau dengan akal. Menyadari adanya tujuan hidup ukhrawi dan merenungi bahwa tujuan hidup manusia bukan hanya di dunia saja adalah langkah penting dalam proses psioterapi spiritual Islam pada aspek *meaning*.

Tujuan hidup manusia yang kuat dapat mengarahkan daya naluri manusia pada tujuan yang hakiki. Daya-daya yang ada pada jiwa harus dioptimalkan dan diarahkan menuju pada tujuan tertentu yaitu kedekatan dengan Allah. Ada enam daya yang ada pada manusia yaitu, daya impulsif, daya hasrat, daya marah, daya komprehensif, daya berkeinginan, dan daya akal. Manusia dapat menggeneralisasi dan membentuk konsep makna melalui daya akalnya. Daya kebuasan (*al-bāhimiyah*) menggerakkan nafsu makan dan seksual, adapun daya marah digerakkan oleh daya keganasan (*al-saliyah*). Akal menggerakkan intelektualitas. Daya hewan akan berlawanan dengan daya manusia, sebagaimana daya setan (*al-shaithāniyah*). Al-Ghazālī menganalogikan empat elemen yang ada pada manusia, yaitu perenung (*the sage*), babi, anjing, dan setan. Perenung ibarat akal, anjing ibarat *ghadhab* (kemarahan dan keganasan), babi ibarat *al-shahab* (gairah dan kerakusan), dan setan ibarat orang yang kejam yang mengendalikan dua sifat hewan itu untuk melawan akal.⁷⁰¹

Jiwa manusia dapat mencapai kesempurnaan, namun untuk mencapainya, dibutuhkan tahapan perkembangan, yaitu tahap sensorik (*mahsūsāt*), imajinatif (*mutakhayyalah*), instingtif (*muhimah*), akal (*ma'qūlāt*), dan tahap ketuhanan. Tahap pertama tidak memerlukan ingatan, hanya aktivitas acak. Tahap kedua adalah ketika orang bisa mengalahkan sifat hewannya yang rendah. Tahap ketiga akan menuju pada sifat hewan yang lebih tinggi, yang mampu menjauhi bahaya secara instingtif dan mengetahui mana bahaya dan bukan bahaya.

akhirnya makhluk hidup akan mati. Menurut saya, saya juga harus berbuat baik dengan Allah. Saya tidak boleh membuat Allah marah dan melakukan hal-hal yang Allah tidak suka. Berarti dengan prinsip seperti ini menurut saya adalah ini arah saya untuk menjalani hidup. Yaitu berbuat baik kepada setiap orang dan berbuat baik kepada Allah agar mendapat kebahagiaan yang hakiki.”

⁷⁰¹Hassan Amer, “The Psychology of al-Ghazzali,” *Akādimiyyah al-qāsimī* (2006): 1-6. Diunduh dari <http://www.qsm.ac.il/Web/>.

Tahap keempat, manusia mampu melihat objek secara komprehensif di balik sensoriknya dan membentuk konsep general di balik realitas partikular. Pada tahap kelima, manusia mampu mengenal objek spiritual secara komprehensif. Hanya para Rasul dan orang yang suci yang dapat mencapainya. Mereka mampu memahami pertumbuhan jiwa dan fenomena-fenomena spiritual lain yang signifikan.⁷⁰² Adanya konflik antara daya-daya jiwa menyebabkan manusia mengalami kebimbangan dalam memahami tujuan hidupnya. Dominasi daya-daya jiwa yang rendah menyebabkan tujuan hidup manusia menjadi keduniaan. Dalam kondisi ini, individu perlu menguatkan akal, merenungkan kembali dirinya, dan mengendalikan daya jiwa yang rendah tersebut. Klien A pada awalnya memiliki orientasi makna hidup yang duniawi. Dengan adanya proses dialog terhadap Klien A, konselor mencoba untuk memberikan arah agar Klien A mendapat kejelasan mengenai tujuan hidup yang utama. Konselor terkadang perlu memberikan simulasi imajiner bagaimana konsep tujuan hidup dunia dan tujuan hidup akhirat sehingga klien benar-benar dapat membandingkan dan menyadari secara dalam.⁷⁰³

Terapi *meaning* harus memiliki arah dan tujuan yang jelas. Inilah yang membedakan psikoterapi spiritual biasa dengan psikoterapi spiritual Islam. Terapi spiritual Islam mengarahkan klien menuju makna hidup yang berorientasi kepada akhirat, karena akhirat adalah

⁷⁰²Hassan Amer, "The Psychology of al-Ghazzali," Akādīmiyah al-qāsīmī (2006): 1-6. Diunduh dari <http://www.qsm.ac.il/Web/>.

⁷⁰³Wawancara pada proses konseling terhadap Klien A, Sabtu, 13 Juli 2013. Pada proses ini, Klien A diarahkan untuk memahami makna hidup spiritual melalui pemahaman akan kematian. Pada dasarnya Klien A memiliki pemahaman akan eksistensi kehidupan setelah kematian. Namun, hal ini belum dipahami secara luas sehingga tidak terkait dengan makna hidupnya. Kepastian akan kehidupan kematian membuat Klien harus berpikir untuk mengarahkan makna hidupnya kepada sesuatu yang sudah pasti, yaitu mati. Keyakinan Klien akan kekelan kehidupan setelah kematian juga penting untuk diarahkan pada Klien. Berikut kutipan dialog dengan Klien A. Konselor: "Misalnya, saya hidup untuk sukses, menjadi presiden, menjadi orang kaya, untuk mencapai ini dan itu. Itu kan hidup untuk di dunia. Atau, lebih baik mana dengan hidup untuk kehidupan setelah kematian?" Klien A: "Saya ingin menjadi orang yang rajin, beruntung, pandai melihat peluang, dari situ saya bisa bermanfaat." Konselor: "Lalu bagaimana kalau manusia itu mati? Apakah tujuan hidup semacam itu berarti? Sebenarnya kehidupan kita yang kekal yang mana? Yang di dunia atau yang setelah kematian?" Klien A: "Setelah kematian."

tempat kembalinya manusia dan merupakan tempat hidup manusia yang sebenarnya. Hal ini dijelaskan dalam sebuah ayat berikut.

.... قُلْ مَتَاعُ الدُّنْيَا قَلِيلٌ وَالْآخِرَةُ خَيْرٌ لِّمَنِ اتَّقَى.....

.....*“Katakanlah: «Kesenangan di dunia ini hanya sebentar dan akhirat itu lebih baik untuk orang-orang yang bertakwa, dan kamu tidak akan dianiaya sedikitpun.....”* (al-Nisā’ [4]: 77).

Untuk mengarahkan konsep makna hidup Klien, konselor mencoba untuk memberikan penjelasan dengan teknik analogi dan perbandingan. Konselor berusaha untuk membandingkan antara tujuan hidup yang bersifat humanistik dan tujuan hidup yang bersifat teosentrik. Terkadang penjelasan yang diberikan kepada Klien tidak selamanya dapat diterima, sehingga perlu diberikan pemahaman berulang-ulang dengan berbagai variasi. Dalam proses terapi spiritual, terkadang tidak semua pengarahan dari konselor dapat disetujui oleh Klien. Makna dan tujuan hidup manusia tidak bisa sekedar keinginan dan permintaan manusia. Tujuan hidup manusia dalam konteks spiritualitas haruslah *super-meaning*. Bukan sekedar keinginan manusia, karena makna hidup (*logos*) lebih dalam dari logika (*logic*).⁷⁰⁴

.....أَرْضَيْتُمْ بِالْحَيَاةِ الدُّنْيَا مِنَ الْآخِرَةِ فَمَا مَتَاعُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا
فِي الْآخِرَةِ إِلَّا قَلِيلٌ (٣٨)

«.....Apakah kamu puas dengan kehidupan di dunia sebagai ganti kehidupan di akhirat? Padahal kenikmatan hidup di dunia ini (dibandingkan dengan kehidupan) diakhirat hanyalah sedikit.» (al-Taubah [9]: 38).

Ayat di atas menjelaskan bahwa tujuan hidup dunia merupakan suatu tujuan hidup yang rendah, tidak membahagiakan, dan tidak

⁷⁰⁴Viktor E. Frankl, *Man Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy* (Boston: Beacon Press, 1992), 122-123.

memuaskan. Psikoterapi spiritual bukan bertujuan untuk memenuhi hasrat duniawi yang tidak tercapai. Psikoterapi spiritual tidak hanya bertujuan untuk membuat rileks pada klien, atau mengungkapkan segala kecemasannya (katarsis) dengan sepuasnya. Klien harus memiliki kesadaran bahwa dirinya adalah makhluk spiritual yang memiliki tujuan ukhrawi.

Frankl mengatakan bahwa dalam proses logoterapi⁷⁰⁵, Klien dibolehkan untuk duduk rileks sebagaimana teknik psikoanalisa, namun Klien terkadang harus mendengar sesuatu yang tidak nyaman dan sangat tidak bisa diterima dan disetujui. Terkadang Klien dikonfrontasi antara orientasi dirinya dan orientasi makna hidup. Semua ini untuk menyadarkan Klien bahwa makna hidup sangat berkontribusi untuk mengatasi permasalahan hidupnya.⁷⁰⁶ Setelah proses konfrontasi selesai, Klien diarahkan untuk menghubungkan bagaimana tujuan hidup yang selama ini dimilikinya dapat bersinergi dengan tujuan hidup yang semestinya. Klien A diarahkan untuk mengkaitkan antara tujuan hidup yang masih terlalu hedonistik menuju tujuan hidup yang spiritualistik tanpa menghapus tujuan hidup yang telah dikejanya melainkan dengan mengkaitkan antara keduanya. Dalam perspektif spiritual Islam, segala sesuatu yang dilakukan sebenarnya dapat bernilai ibadah, memiliki tujuan spiritual, dan bernilai pahala selama diniatkan untuk kebaikan dengan dilandasi nilai-nilai ketuhanan.

Manusia harus mencari tahu kemana arah dirinya harus pergi. Dalam perspektif Islam, tentunya arah pergi manusia adalah kepada Allah. Segala aktivitas hidup harus diarahkan untuk mendekat kepada Allah sebagai makna puncak. Hal ini dijelaskan secara tegas dalam surat al-Takwīr ayat 26-29.

فَأَيْنَ تَذْهَبُونَ (٢٦) إِنَّ هُوَ إِلَّا ذِكْرٌ لِلْعَالَمِينَ (٢٧) لَمَنْ شَاءَ مِنْكُمْ أَنْ
يَسْتَقِيمَ (٢٨) وَمَا تَشَاءُونَ إِلَّا أَنْ يَشَاءَ اللَّهُ رَبُّ الْعَالَمِينَ (٢٩)

⁷⁰⁵Logoterapi adalah psikoterapi makna hidup yang dikembangkan oleh Viktor Frankl.

⁷⁰⁶Viktor E. Frankl, *Man Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy* (Boston: Beacon Press, 1992), 103-104.

“Maka ke manakah kamu akan pergi (26) Al Qur’an itu tiada lain hanyalah peringatan bagi semesta alam (27) (yaitu) bagi siapa di antara kamu yang mau menempuh jalan yang lurus (28) dan kamu tidak dapat menghendaki (menempuh jalan itu) kecuali apabila dikehendaki Allah, Tuhan semesta alam (29)” (al-Takwīr [81]: 26-28).

Ayat di atas menjelaskan bahwa manusia diperintahkan untuk mengambil orientasi hidup yang benar (yang lurus) untuk mencapai makna hidup yang haiki. Al-Rāzī mengenai tafsir ayat ini menjelaskan bahwa manusia hendaknya pergi menuju kebenaran dan pergi menjauhi kebatilan. Karena itu al-Qur’an merupakan pedoman dan penjelas mengenai arah tujuan hidup manusia bagi seluruh makhluk. Petunjuk yang lurus hanya akan didapat ketika manusia mengingat al-Qur’an. Arah hidup yang lurus adalah arah hidup yang Allah kehendaki. Barang siapa yang menginginkan jalan yang lurus, maka dia akan mencapai jalan itu. jalan yang ditempuh manusia adalah suatu pilihan, jika dia telah menentukannya, maka Allah akan berkehendak untuk memberikan jalan tersebut.⁷⁰⁷

Ayat ini menjelaskan bahwa pilihan makna hidup memiliki konsekuensi. Ada tujuan hidup yang baik dan ada yang buruk. Manusia membutuhkan bimbingan agar mencapai tujuan hidup yang benar. Salah satu bimbingan yang diberikan Allah kepada manusia adalah agama yang Allah turunkan melalui al-Qur’an. Oleh karena itu, makna hidup haruslah diarahkan kepada nilai-nilai ketuhanan agar tidak mendekat pada keburukan. Dalam proses terapi *meaning*, mengarahkan makna klien pada makna hidup yang penuh dengan nilai ketuhanan dan transendensi adalah sesuatu yang penting dalam proses psikoterapi spiritual Islam. Tujuan hidup duniawi harus diarahkan pada tujuan hidup yang lebih tinggi yang bersifat ukhrawi. Hal ini dilakukan dalam proses konseling terhadap Klien A.⁷⁰⁸

⁷⁰⁷Fakhr al-Dīn al-Rāzī, *Mafātib al-Ghaib*, Jilid 16 (T.Tp: al-Maktabah al-Shāmilah, V. 3.28, T.Th), 383-386.

⁷⁰⁸Wawancara pada proses konseling terhadap Klien A, Sabtu, 13 Juli 2013. Pada proses konseling ini, Klien A diarahkan untuk memahami kembali tujuan hidup yang telah dia yakini selama ini. konselor memberikan pemahaman kepada Klien bahwa tujuan hidup duniawi

Orientasi hidup ukhrawi adalah salah satu tujuan terapi *meaning* dengan standar nilai Islam. Psikoterapi spiritual Islam harus meletakkan tujuan-tujuan yang tertinggi dan merupakan tujuan puncak. Mengarahkan klien untuk melakukan reorientasi tujuan hidup pada tujuan hidup akhirat adalah poin yang sangat penting dalam terapi *meaning*. Dalam Islam sangat jelas disebutkan bahwa kehidupan akhirat adalah kehidupan spiritual abadi yang merupakan tempat sejatinya manusia tinggal.

قَدْ خَسِرَ الَّذِينَ كَذَّبُوا بِلِقَاءِ اللَّهِ حَتَّىٰ إِذَا جَاءَتْهُمْ السَّاعَةُ بَغْتَةً قَالُوا يَا
حَسْرَتَنَا عَلَىٰ مَا فَرَطْنَا فِيهَا وَهُمْ يَحْمِلُونَ أَوْزَارَهُمْ عَلَىٰ ظُهُورِهِمْ أَلَا
سَاءَ مَا يَزُرُونَ (٣١) وَمَا الْحَيَاةُ الدُّنْيَا إِلَّا لَعِبٌ وَلَهُوَ وَلِلدَّارِ الْآخِرَةِ خَيْرٌ
لِّلَّذِينَ يَتَّقُونَ أَفَلَا تَعْقِلُونَ (٣٢)

“Sungguh telah rugilah orang-orang yang mendustakan pertemuan mereka dengan Tuhan; sehingga apabila kiamat datang kepada mereka dengan tiba-tiba, mereka berkata: «Alangkah besarnya penyesalan Kami, terhadap kelalaian Kami tentang kiamat itu!», sambil mereka memikul dosa-dosa di atas punggungnya. Ingatlah, Amat buruklah apa yang mereka pikul itu (31) Dan Tiadalah kehidupan dunia ini, selain dari main-main dan senda gurau belaka. Dan sungguh kampung akhirat itu lebih baik bagi orang-orang yang bertaqwa. Maka tidakkah kamu memahaminya? (32).” (al-An‘am [6]: 32)

Ayat di atas menjelaskan bahwa dimensi dunia adalah dimensi yang lebih rendah dari dimensi akhirat. Manusia adalah makhluk

tidak ada masalah selama mengarah kepada tujuan hidup ukhrawi. Konselor mengarahkan bagaimana Klien A harus memanfaatkan tujuan hidup yang selama ini telah ditempuh agar bermanfaat untuk kehidupan akhirat. Berikut kutipan dialog dengan Klien A. Konselor: “Misalnya anda telah mencapai kesuksesan ini dan itu, tinggal bagaimana caranya anda menjadikan itu semua bekal untuk kehidupan akhirat.” Klien A: “Berarti wawasan yang saya miliki, potensi yang saya miliki kita harus bagikan pada orang lain, agar bermanfaat. Itu bisa jadi ilmu yang bermanfaat. Katanya ilmu yang bermanfaat, amal jariyah, dan anak yang soleh kan bisa menjadi bekal. Mungkin dengan ilmu yang akan saya bagikan bisa menjadi bekal.”

yang pada dasarnya berasal dari dimensi akhirat yang merupakan tujuan kembali manusia. Kehidupan dunia bukanlah kehidupan sebenarnya dan tujuan sebenarnya. Sebaliknya, tujuan sebenarnya manusia adalah Allah yang hanya dapat ditemukan pada dimensi akhirat. Manusia yang berorientasi pada kehidupan dunia hanya akan membawa kerugian, penderitaan, dan disorientasi hidup. Al-Khāzin, menjelaskan dalam tafsiri ayat ini bahwa manusia akan mengalami kerugian (ketidakbahagiaan, kecemasan, dan psikopatologi) ketika mereka mengingkari bahwa Allah adalah tempat kembali. Mereka mengalami dua kerugian, yaitu kerugian di dunia dan kerugian di akhirat. Manusia yang tidak melakukan kebaikan di dunia (sebagai bentuk spiritualitasnya) akan menyesali perbuatannya. Sementara bagi orang-orang yang berbuat dosa akan menjadi beban (cemas dan depresi) baginya. Dunia merupakan ilusi. Dunia adalah tempat hidupnya orang kafir, karena orang beriman tidaklah menumpuk kehidupan dunia kecuali kebaikan berupa ketaatan dan amal kesalihan yang mereka yakini akan memberikan hasil di kehidupan sebenarnya berupa kebahagiaan di akhirat. Adapun orang kafir seluruh hidupnya hanya untuk dunia. Salah satu bukti dunia sebagai dimensi ilusi adalah penuh dengan senda gurau, permainan, rekayasa, berdurasi pendek, dan mudah hilang.⁷⁰⁹

Perilaku hidup manusia ada yang berupa perilaku duniawi dan perilaku ukhrawi. Perilaku duniawi selalu bermain-main dan senda gurau. Adapun perilaku ukhrawi adalah amal kesalehan dan kebaikan. Orang yang berorientasi pada kehidupan dunia sesungguhnya segala perbuatannya hanya melakukan aktivitas yang tidak berarti. Oleh karena itu, dimensi akhirat pasti lebih utama dari dimensi dunia yang tidak tetap, temporer, dan selalu menghilang.⁷¹⁰ Ayat ini juga menjelaskan bahwa *khusr* dapat diartikan sebagai penderitaan atau depresi yang dirasakan seseorang ketika kehilangan makna hidup ukhrawi. Orientasi hidup duniawi tidak lain hanyalah menyebabkan perbuatan dosa dan aktivitas yang merugikan. Karena itu *yahmilūn*

⁷⁰⁹Al-Khāzin, *Labāb al-Ta'wīl fī Ma'ānī al-Tanzīl, Jilid 2* (T.Tp: al-Maktabah al-Shāmilah, V. 3.28, T.Th.), 382.

⁷¹⁰Al-Khāzin, *Labāb al-Ta'wīl fī Ma'ānī al-Tanzīl, Jilid 2* (T.Tp: al-Maktabah al-Shāmilah, V. 3.28, T.Th.), 383.

awzārahum dapat diartikan sebagai beban psikologi yang menekan dirinya karena dosa dan disorientasi makna hidup. Oleh karena itu, manusia diperintahkan oleh Allah untuk mengoptimalkan potensi akal nya untuk mencapai pemahaman realitas makna hidup yang transenden. Kalimat *afalā ta'qilūn* dapat diartikan sebagai peringatan Allah untuk tidak melalaikan potensi akal sebagai pengendali jiwa. Allah juga menekankan bahwa manusia harus mengendalikan jiwanya agar mencapai dimensi akhirat melalui akal nya.

Pemahaman individu akan makna hidupnya membuat tujuan hidup semua orang berbeda. Pengalaman yang telah terjadi, cita-cita, dan pemahaman akan hidup membuat tujuan hidup mereka berbeda. Setiap individu dan situasi hidup mewakili tantangan dan masalah yang berbeda. Setiap manusia memiliki tugas hidup yang unik dan memiliki peluang yang spesifik. Pada puncaknya, sebenarnya manusia tidak perlu mempertanyakan apa arti dari hidupnya, namun yang harus dilakukan manusia adalah mengenal siapa yang ditanya. Setiap manusia ditanya dalam hidupnya. Hanya dirinya yang bisa menjawab untuk apa dirinya hidup dan hanya dirinya yang bisa merespon kehidupan.⁷¹¹ Sekalipun cara mencapai tujuan hidup manusia berbeda-beda, namun dalam konsep spiritualitas Islam, tujuan hidup manusia yang puncak adalah Allah dan kehidupan akhirat. Untuk mencapai kebahagiaan dan kedekatan dengan Allah, manusia dapat melakukan berbagai cara sesuai dengan pekerjaan, pengalaman, pengetahuan, dan pemahamannya.

Salah satu sumber harapan dan makna hidup yang cukup penting adalah tradisi spiritual dari agama seperti peribadatan. Manusia dapat melihat lebih luas melalui agama.⁷¹² Hodges menjelaskan bahwa empat dimensi spiritualitas, yaitu: makna hidup, nilai intrinstik, keyakinan transendental, dan komunitas spiritual yang memiliki hubungan berlawanan dengan depresi. Orang-orang yang menemukan spiritualitasnya melalui tradisi agama juga berhubungan dengan rendahnya depresi. Tingkat kehadiran ke tempat ibadah sering

⁷¹¹Viktor E. Frankl, *Man Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy* (Boston: Beacon Press, 1992), 114.

⁷¹²Deborah Cornah, *The Impact of Spirituality on Mental Health* (Glasgow: Mental Health Foundation, 2006), 11.

terkait dengan rendahnya tingkat depresi baik pada dewasa, anak-anak, maupun remaja. Dalam sebuah penelitian juga ditemukan bahwa setiap 10 point peningkatan religiusitas intrinstik, maka akan meningkatkan 70% penyembuhan dari simptom depresif setelah mendari penyakit fisik. begitu pula orang yang meyakini keberadaan transendental akan memiliki tingkat depresi yang lebih rendah. Komunitas agama dan komunitas spiritual juga berpengaruh pada perilaku bertukar perasaan dan saling mendukung.⁷¹³ Dalam proses konseling yang dilakukan bersama Klien B, nampaknya Klien B sudah cukup terarah dalam menuju tujuan hidup yang lebih spiritualistik. Klien B mulai menyadari bahwa tujuan diciptakannya manusia adalah untuk beribadah kepada Allah.⁷¹⁴

Sangat penting untuk memahami konsep ibadah kepada klien dalam proses psikoterapi spiritual Islam. Ibadah menjadi salah satu konsep makna hidup yang penting dalam Islam. Secara religius, tujuan manusia diciptakan adalah untuk beribadah, sebagaimana yang dijelaskan dalam surat al-Dhāriyāt ayat 56.

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ (٥٦)

“Dan aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan supaya mereka mengabdikan kepada-Ku.” (al-Dhāriyāt [51]: 56)

Al-Zuhailī dalam tafsir ayat ini menjelaskan bahwa manusia diperintahkan oleh Allah untuk beribadah kepada-Nya dengan melakukan berbagai aktivitas.⁷¹⁵ Ibadah merupakan bentuk kehidupan

⁷¹³Deborah Cornah, *The Impact of Spirituality on Mental Health* (Glasgow: Mental Health Foundation, 2006), 11.

⁷¹⁴Wawancara pada proses konseling terhadap Klien B, Jum'at, 26 Juli 2013. Pada bagian konseling ini, Klien B diarahkan untuk memahami konsep ibadah. Konselor mencoba untuk mengkaitkan makna dan tujuan hidup yang terpusat kepada Allah. Tujuan dari proses ini adalah untuk memberikan pemahaman kepada Klien bahwa segala seluruh perilaku, tindakan, pekerjaan, dan perbuatan haruslah bermakna dan bertujuan untuk beribadah kepada Allah. Hal ini juga memberikan pemahaman kepada klien bahwa ibadah tidak hanya ritualistik namun juga ada yang non-ritualistik. Berikut kutipan dialog dengan Klien B. Konselor: “Apa yang dimaksud bahwa tujuan manusia adalah untuk ibadah?.” Klien B: “Bahwa manusia untuk beribadah kepada Allah. Karena Allah yang menciptakan manusia.”

⁷¹⁵Wahbah al-Zuhailī, *al-Tafsīr al-Munīr fi al-'Aqīdah wa al-Sharī'ah wa al-Manhaj*, Jilid 2 (Damaskus: Dār al-Fikr, 1418H), 43.

spiritual yang dilakukan manusia secara religius. Dalam perspektif spiritualitas Islam, ibadah tidak hanya berbentuk ritualistik namun juga berbentuk non-ritualistik. Terobsesi dengan ibadah ritualistik dan menyampingkan ibadah non-ritualistik juga tidak berdampak baik. Keyakinan akan adanya konsekuensi dosa secara perspektif keyakinan baik, namun jika berlebihan ini akan menimbulkan kecemasan tersendiri.

Ibadah dalam konteks kecemasan dijelaskan oleh Swinton bahwa kecemasan dan stres disebabkan oleh simptom spiritual, yaitu: 1) Kehilangan makna hidup; 2) Pemikiran dan tindakan agama yang terlalu obsesif dan fanatis; 3) Merasa terasing dan berbeda; 4) Kehilangan keyakinan spiritual; 5) Tidak punya harapan di masa depan; 6) Takut mati; 7) Terlalu takut akan konsekuensi dosa; 6) Tidak sanggup untuk fokus pada Tuhan dan tidak fokus bermeditasi.⁷¹⁶ Oleh karena itu, tujuan utama dari psikoterapi spiritual Islam bukanlah untuk membentuk orang menjadi religius-simbolis melainkan bertujuan untuk memahami kehidupan spiritual dan kehidupan yang hakiki.

Tujuan hidup manusia berpusat pada Tuhan dan dicapai dengan berbagai cara di dunia. Mencapai tujuan kedekatan dengan Tuhan dan kebahagiaan kehidupan akhirat bukanlah hal yang mudah, butuh perjuangan, pengorbanan, dan kerja keras. Klien A diarahkan untuk memahami bahwa daya dan upaya dalam hidup harus diarahkan pada tujuan yang semestinya, yaitu tujuan akhirat. Individu semestinya tidak membuang waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengingat dan merasakan kembali trauma yang pernah dialami. Konselor harus mengarahkan bahwa mengingat kembali trauma hanya akan membuang waktu dan melalaikan manusia dari tujuan hidup yang seharusnya.⁷¹⁷

⁷¹⁶Deborah Cornah, *The Impact of Spirituality on Mental Health* (Glasgow: Mental Health Foundation, 2006), 12.

⁷¹⁷Wawancara pada proses konseling terhadap Klien A, Sabtu, 13 Juli 2013. Dalam sesi ini, Klien A diarahkan untuk memahami bahwa tujuan hidup yang harus dicapai oleh dirinya bukanlah hal yang main-main, perlu kerja keras dan kesungguhan. Oleh karena itu, konselor memberikan pemahaman kepada Klien bahwa melakukan tindakan yang tidak produktif, memikirkan sesuatu yang tidak bermanfaat seperti rasa benci dan dendam, hanya akan membuang waktu dan menghambat tercapainya tujuan hidup yang harus diraih. Berikut kutipan dialog dengan Klien A. Konselor: "Berat atau tidak untuk mencapai itu? kita tahu

Tujuan hidup spiritual menuntut adanya upaya berbagai cara, segala upaya dan usaha adalah tanggung jawab dari setiap individu. Terapi makna hidup membuat Klien sadar akan tanggung jawabnya. Oleh karena itu, Klien harus diberikan pilihan untuk apa dia memahami dirinya agar bertanggungjawab. Klien tidak diperkenankan menyerahkan masalah hidupnya pada Konselor. Klien memutuskan sendiri dan menginterpretasikan sendiri tugas hidupnya sebagai manusia yang bertanggungjawab pada masyarakat atau pada dirinya. Hanya dirinya yang bisa mengintrepetasikan tugas hidupnya, bukan masyarakat atau orang lain. Terapi makna bukanlah mengajarkan bukan pula berceramah. Melainkan bagaimana Konselor menolong Klien untuk memahami dirinya dan tanggungjawabnya sendiri. Terapi makna hidup dilakukan dengan membantu Klien memperluas pandangannya tentang kehidupan. Sehingga dirinya bisa menyadari adanya sisi lain dan potensi lain.⁷¹⁸

Klien memiliki kebebasan, menentukan, dan memaknai sendiri hidupnya. Sekalipun demikian, Konselor juga berperan penting dalam proses terapi. Koffman, seorang pakar konseling dari gonzaga University, menjelaskan bahwa kondisi konselor harus dapat mengeksplorasi dengan sensitivitasnya dan mampu menerima berbagai ekspresi spiritual, dan cara pembentukan makna dengan Kliennya.⁷¹⁹ Makna puncak dari seluruh pengalaman hidup adalah tujuan akhirat. Allah memerintahkan manusia untuk memiliki makna hidup yang ukhrawi.

bahwa semua manusia ingin masuk surga, tujuan hidup orang biasanya seperti itu. Dengan cara anda memanfaatkan ilmu anda, punya uang untuk bersedekah, apakah itu semua berat?" Klien A: "Kita harus melakukannya, berusaha, dan jangan puas diri." Konselor: "Anda sudah mengalami itu?" Klien A: "ya." Konselor: "Jika kita tahu bahwa yang kita akan capai ke depan tidak mudah, bukankah tidak perlu lagi bagi kita untuk mengingat kembali kejadian buruk yang kita alami?" Klien A: "Iya, kita harus melihat ke depan." Konselor: "Artinya tidak ada lagi waktu bagi kita untuk memikirkan masa lalu semacam itu, hidup kita tidak mudah, hidup kita panjang, harus bermanfaat, dan sebagainya. Artinya kita tidak ada waktu lagi untuk memikirkan dendam dan sebagainya." Klien A: "Iya, saya sepertinya tidak perlu lagi melihat kebelakang."

⁷¹⁸Viktor E. Frankl, *Man Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy* (Boston: Beacon Press, 1992), 115.

⁷¹⁹Steven D. Koffman, "Counselors' Role with Clients in Medical Crises: Human Suffering, Spirituality, and Meaning Making," *International Journal of Humanities and Social Science*, Vol. 1 No. 21 (2011): 107.

وَابْتَغِ فِيمَا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا وَأَحْسِنَ
كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ وَلَا تَبْغِ الْفُسَادَ فِي الْأَرْضِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ
الْمُفْسِدِينَ (٧٧)

“Dan carilah pada apa yang telah dianugerahkan Allah kepadamu (kebahagiaan) negeri akhirat, dan janganlah kamu melupakan bahagianmu dari (kenikmatan) duniawi dan berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik, kepadamu, dan janganlah kamu berbuat kerusakan di (muka) bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat kerusakan” (Al-Qashash [28]: 77).

Manusia bertanggungjawab dan harus mengaktualisasikan makna hidupnya. Makna hidup yang sebenarnya adalah untuk memahami dunia, tidak hanya memahami psikologis atau dirinya saja. Dari pemahaman akan dunia, manusia akan memiliki transen densi diri atas keberadaan manusia. Dari sinilah manusia bisa mengaktualisasikan dirinya. Aktualisasi diri adalah efek samping dari transendensi diri. manusia bisa menemukan makna hidupnya dengan tiga hal: 1) Dengan membuatnya ketika bekerja atau beramal; 2) Dengan mengalami sesuatu atau bertemu seseorang, seperti melihat kebaikan, keyakinan, keindahan, alam budaya, cinta, dan segala sesuatu yang unik dari orang lain dan dari yang dialami; 3) Melalui sikap yang diambil ketika menuju penderitaan yang tidak bisa dihindari.⁷²⁰ Sikap yang diambil adalah upaya penting dalam proses psikoterapi spiritual selanjutnya yaitu terapi *values*. Terapi ini masih terkait dengan makna hidup, namun bukan mengarah pada tujuan hidup melainkan pada perspektif individu dalam melihat dan memaknai segala realitas. Manusia dengan independensinya secara bebas dapat memaknai apapun sebagai kesenangan atau penderitaan, baik atau buruk, dan sebagainya.

⁷²⁰Viktor E. Frankl, *Man Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy* (Boston: Beacon Press, 1992), 115-116.

Tentu saja pengalaman traumatik juga dikontribusi oleh perspektif individu yang lebih melihat pengalaman trauma secara negatif. Padahal dengan independensinya, manusia boleh saja memaknai trauma secara positif, dan hal ini menjadi lebih baik karena dapat membebaskan beban dalam hidup. Namun, untuk bisa memaknai sesuatu secara baik, manusia membutuhkan tingkat *values* yang baik. Menghargai segala sesuatu, menghargai segala fenomena, dan meniali segala realitas dengan punya arti adalah langkah awal menuju peningkatan *values*. Dalam konteks spiritualitas Islam, segala sesuatu yang Allah cipatakan adalah ayat-ayat Allah yang memberikan manusia banyak pelajaran sekalipun itu dalam bentuk musibah yang menjadi pengalaman traumatik.

Terapi *values* mengarahkan Klien A untuk memahami hikmah di balik musibah.⁷²¹ Terkadang manusia baru bisa memahami suatu nilai ketika dirinya berhadapan dengan situasi tiada harapan (*hopeless situation*) dan ketika menghadapi kejadian yang sudah berlalu yang tidak bisa dirubah. Namun, di balik semua yaitu terdapat kemunculan potensi manusia yang unik dan suatu bentuk transformasi dari tragedi menjadi kemenangan. Sebenarnya untuk mendapatkan suatu nilai, tidak harus memerlukan penderitaan, segala sesuatu yang dilakukan

⁷²¹Wawancara pada proses konseling terhadap Klien A, Sabtu, 13 Juli 2013. Pada tahap ini, konselor melakukan terapi *values* pada Klien A. Terapi ini bertujuan untuk mengarahkan klien memahami hikmah di balik musibah. Setelah konselor melakukan terapi ini, akhirnya Klien A memahami satu hikmah yang sangat penting di balik trauma yang dialaminya. Klien A mengalami pengakuan diri (dalam bahasa Arab disebut *i'tirāf*) atas kesalahan yang telah dilakukannya. Klien A mengakui dirinya memiliki sifat buruk yang harus segera dihindari. Kondisi ini akan mempermudah Klien A menuju ke tahap spiritualitas yang lebih tinggi, karena pengakuan atas dosa merupakan awal dari taubat yang sangat penting dalam perjalanan spiritual. Mengenal kesalahan dan sifat serta akhlak buruk dalam diri akan membantu individu menilai dirinya dan mengevaluasi dirinya sehingga menjadi bahan renungan di kemudian hari. Berikut kutipan dialog dengan Klien A. Konselor: "Setujukah anda, bahwa segala sesuatu baik itu kebaikan maupun keburukan ada hikmah yang Allah berikan?" Klien A: "Setuju." Konselor: "Jika Allah memberikan kita musibah, itu semata-mata untuk merugikan kita atau tidak?" Klien A: "Menurut saya tidak untuk merugikan kita." Konselor: "Coba anda renungkan, apa hikmah yang bisa menjadi nilai dalam hidup anda dari trauma yang anda alami?" Klien A: "(setelah beberapa lama berpikir). Yah, saya jadi sadar kalau saya memang salah. Saya terlalu terobsesi dengan keinginan saya."

secara bernilai dan bermakna pasti akan menghilangkan sebab penderitaan.⁷²²

Penyakit dan penderitaan disebabkan oleh pemaknaan dan penilaian subjektif. Gangguan psikologis dan fisik dibentuk oleh pengalaman dan pemaknaan individu. Penderitaan dan rasa sakit bukanlah bagian dari diri manusia, namun ketika manusia ingin merasakan dan mengalami rasa itu, maka rasa sakit dan penderitaan akan terafiliasi ke dalam diri manusia.⁷²³ Kondisi depresi terkadang dapat mengawali seseorang untuk mempertanyakan tentang hal-hal yang telah lalu. Seperti pertanyaan “mengapa saya seperti ini?”, “mengapa ini terjadi pada saya?”, “apa sebenarnya titik dari kehidupan?”. Pemahaman akan membawa individu dapat mengurangi distressnya. Terkadang distress dapat mengawali seseorang untuk memikirkan keyakinannya secara intelektual.⁷²⁴ Klien perlu diarahkan bagaimana Allah memberikan hikmah atas segala kejadian sekalipun sebuah musibah. Klien B diarahkan untuk melihat sisi positif dari trauma yang diterimanya. Konselor berusaha untuk mengarahkan Klien B agar dapat mengambil *values* dari kejadian yang menimpanya, hal ini penting dalam proses psikoterapi spiritual Islam.⁷²⁵

⁷²²Viktor E. Frankl, *Man Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy* (Boston: Beacon Press, 1992), 116-117.

⁷²³Steven D. Koffman, “Counselors’ Role with Clients in Medical Crises: Human Suffering, Spirituality, and Meaning Making,” *International Journal of Humanities and Social Science*, Vol. 1 No. 21 (2011): 107.

⁷²⁴Deborah Cornah, *The Impact of Spirituality on Mental Health* (Glasgow: Mental Health Foundation, 2006), 11.

⁷²⁵Wawancara pada proses konseling terhadap Klien B, Jum’at, 26 Juli 2013. Pada sesi ini, konselor mengarahkan kepada Klien B untuk memahami arti di balik musibah dan trauma yang menimpanya. Sebagaimana diketahui bahwa trauma yang dialami oleh Klien B disebabkan oleh kecelakaan, akhirnya setelah terapi *values* dilakukan, Klien B dapat memahami bahwa dirinya harus lebih berhati-hati. Terkait dengan pemahaman akan nilai hidup, setelah dilakukan terapi *values*, Klien B menyadari bahwa penting bagi dirinya untuk mengontrol pikiran dan perasaan. Karena selain Klien B mengalami trauma kecelakaan, Klien B juga mengalami banyak permasalahan dalam hidup. Hal ini juga diperlukan untuk diterapi. Berikut kutipan dialog dengan Klien B. Konselor: “Setujukah anda bahwa segala sesuatu yang baik maupun yang buruk ada hikmah dan pelajaran yang positif?” Klien B: “Iya setuju. Saya semakin menjadi lebih bisa mengontrol pikiran dan emosi saya dalam menghadapi masalah, sehingga saya tidak mudah stress. Dan saya mengerti bahwa trauma saya menjadi pembelajaran untuk saya agar lebih berhati-hati ketika di jalan.”

Trauma dapat dirasakan sebagai penderitaan atau pelajaran dalam hidup. Namun, semua itu bergantung pada spiritualitas individu dalam mengambil nilai atas pengalaman hidupnya. Friedman menjelaskan bahwa kejadian trauma bisa menjadi pengalaman yang berharga dan menjadi pembelajaran yang berarti. Di sisi lain, kejadian trauma bisa menjadi rasa sakit, penderitaan, kekecewaan, dan masalah psikologis yang kronis. Oleh karena itu, konsekuensi dari hidup ini adalah harus melawan berbagai penderitaan dan bencana.⁷²⁶ Orang yang mampu menghadapi musibah dengan spiritualitas yang baik tentunya akan dapat mengambil nilai atas kejadian tersebut.

Spiritualitas akan membawa prasangka yang baik pada individu. Nilai atas suatu kejadian akan dapat diambil secara positif ketika individu memiliki prasangka yang baik. Individu yang memiliki prasangka baik akan terkait dengan kesehatan mental yang lebih tinggi.⁷²⁷ Pola pikir sangat berperan penting dalam mengatur kecemasan dan kebahagiaan pada seseorang.⁷²⁸ Proses berpikir sangat penting dalam mempengaruhi perilaku dan keberhasilan hidup seseorang.⁷²⁹ Berpikir positif adalah hal yang paling berpengaruh pada kepuasan hidup.⁷³⁰ Kepuasan hidup sangat dipengaruhi oleh persepsi individu dalam menilai hidupnya. Berpikir positif dapat meningkatkan kebahagiaan dan kepuasan hidup.⁷³¹ Dialog yang mengajak klien untuk berpikir dan berusaha mengambil nilai atas musibah yang menimpanya sangat

⁷²⁶John P. Wilson & Catherine So-kum Tang, *Cross Cultural Diagnost of Psychological Trauma and PTSD*(New York: Springer Science+Business Media, 2007), v.

⁷²⁷Ahmad Rusydi, "Husn al-Zhann: Konsep Berpikir Positif dalam Perspektif Psikologi Islam dan Manfaatnya bagi Kesehatan Mental," *Jurnal Psikologi Proyeksi*, Vol. 7, No. 1 (2012): 1-31.

⁷²⁸Butler & Mathews, "Cognitive Processes in Anxiety," *Advance in Behaviour Research and Therapy*, Vol. 5, Issue 1 (1983): 51-62.

⁷²⁹Lyubomirsky, "The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success?," *Psychological Bulletin*, Vol. 131, No. 6 (2005): 803-855. Lihat juga, Schweingruber, "Success Through A Positive Mental Attitude?: The Role of Positive Thinking in Door-to-Door Sales," *The Sociological Quarterly*, Vol. 47 (2006): 41-68.

⁷³⁰Jo Young Jung, "Positive Thinking and Life Satisfaction Amongst Koreans," *Yonsei Medical Journal*, Vol. 48, No. 3 (2007): 371-378.

⁷³¹Shyh Shin Wong, "Negative Thinking Versus Positive Thinking in A Singaporean Student Sample: Relationship with Psychological Well-Being and Psychological Maladjustment," *Learning and Individual Difference*, Vol. 22, No. 1 (2012): 76-82.

penting dalam proses psikoterapi spiritual. Klien C dapat menemukan nilai yang diambil dari musibah yang dideritanya.⁷³²

Orang yang berpikir positif dapat meraskan lebih rileks dan dapat mengontrol stress dengan baik.⁷³³ Mengurangi prasangka negatif sama dengan meningkatkan antidepressan alami di dalam tubuh.⁷³⁴ Berpikir positif dapat meningkatkan optimisme dalam diri, memperbaiki aktivitas, dan mempermudah aktivitas. Sebaliknya, individu yang berpikir negatif akan mengalami kesuitan dalam aktivitas kehidupannya. Begitu pentingnya pola pikir positif, maka berpikir positif dapat mempengaruhi kesehatan mental dan fisik.⁷³⁵ Menghadapi musibah dengan pola pikir positif akan membantu seseorang dalam mengurangi kecemasannya. Spiritualitas yang baik akan memberikan pemahaman kepada seseorang bahwa musibah yang menimpa manusia tidak lain adalah ujian dari Allah.

Optimisme yang lahir dari pikiran positif akan berpengaruh pada evaluasi hidup yang lebih baik.⁷³⁶ Klien A dengan pemahamannya akhirnya mampu mengambil nilai dari trauma yang dihadapinya. Klien A menemukan nilai bahwa trauma tersebut menjadi evaluator bagi dirinya yang telah memiliki sifat-sifat buruk. Tanpa adanya kejadian

⁷³²Wawancara pada proses konseling terhadap Klien C, Kamis, 1 Agustus 2013. Pada sesi ini Klien C diarahkan untuk memahami apa hikmah dan nilai yang bisa diambil dari kejadian traumatik yang dialaminya. Klien C mengakui bahwa kejadian trauma yang dialaminya menyebabkan dirinya justru lebih taat beragama, lebih dekat dengan Allah, dan senantiasa memperbaiki diri. berikut ini kutipan dialog dengan Klien C. Konselor: "Apakah Allah memberikan anda musibah hanya untuk merugikan anda?" Klien C: "Tidak, malah justru membuat saya lebih baik. Saya menjadi bertambah ilmu agamanya, saya menjadi lebih dewasa dan banyak lagi.

⁷³³Gilbert & Orlick, "Teaching Skills for Stress Control and Positive Thinking to Elementary School Children," *Journal of Excellence*, Vol. 7, No. 1 (2007): 1.

⁷³⁴Fava and others, "Hostility Changes Following Antidepressant Treatment: Relationship to Stress and Negative Thinking," *Journal of Psychiatric Research*, Vol. 30, No. 3 (1990): 349-362.

⁷³⁵Lin and others, "The Relationship between Optimism and Life Satisfaction for Patients Waiting or Not Waiting for Renal Transplantation," *Transplantation Proceedings*, Vol. 42, No. 3 (2010): 763-765.

⁷³⁶Busseri and others, "As Good as It Gets or The Best is Yet to Come? How Optimism and Pessimists View Their Past, Present, and Anticipated Future Life Satisfaction," *Personality and Individual Difference*, Vol. 47, No. 4 (2009): 352-356.

itu, Klien A tidak akan menyadari adanya sifat-sifat buruk dalam diri yang harus dihilangkan.⁷³⁷

Tidak mudah untuk mengakui kelemahan dan sifat buruk yang ada di dalam diri. Namun, proses psikoterapi ini berhasil membawa Klien A untuk mengakui kelemahan yang ada pada dirinya. Klien A dapat memahami bahwa kejadian ini seakan mengajarkan dan mengingatkan dirinya akan sifat buruk yang di dalam dirinya, sehingga kejadian ini menjadi pengalaman berharga padahal sebelumnya Klien A menganggap kejadian ini begitu buruk.⁷³⁸ Pengalaman traumatik yang diberikan Allah kepada manusia bertujuan untuk mengembalikan manusia ke jalan yang seharusnya. Musibah yang menimpa manusia seharusnya menjadi pelajaran berharga sehingga manusia lebih memahai lagi secara dalam bagaimana realitas kehidupan dan bagaimana seharusnya dirinya. Allah berfirman dalam surat:

.....وَأَخَذْنَا هُمْ بِالْعَذَابِ لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ (٤٨)

“Dan Kami timpakan kepada mereka azab, supaya mereka kembali (ke jalan yang benar).” (al-Zukhruf [43]: 48).

Al-Thabarī dalam tafsir surat ini menjelaskan bahwa tujuan Allah memberikan cobaan kepada manusia agar manusia kembali dari kekafiran ke pada Allah menuju ketauhidan pada Allah, ketaatan, dan

⁷³⁷Wawancara pada proses konseling terhadap Klien A, Sabtu, 13 Juli 2013. Hasil dari wawancara ini menunjukkan bahwa Klien A mengalami proses pengambilan nilai dari trauma yang dihadapinya. Proses terapi *values* membawa Klien pada kesadaran diri akan sifat buruk yang dimilikinya. Hasil ini menunjukkan adanya proses pembentukan spiritual yang lebih baik pada Klien A. pengakuan diri Klien A terhadap sifat buruknya diawali oleh pengakuan akan adanya sifat sombong. Sebagaimana diketahui bahwa sifat sombong merupakan salah satu simptom dari penyakit syirik, karena menyekutukan Allah dengan egosentrisme diri. sifat ini sangat berbahaya bagi psikologis manusia karena dapat menimbulkan gejala penyakit hati lain seperti marah, dendam, iri, dan benci. Sifat-sifat tersebut hanya dapat dihilangkan dengan mengakuinya terlebih dahulu.

⁷³⁸Berikut ini kutipan dialog dengan Klien A. wawancara dilakukan pada hari Sabtu, 13 Juli 2013. Konselor: “Berarti anda mengakui bahwa anda memiliki sifat terlalu berobsesi?” Klien A: “Iya, obsesif dan pamer. Saya ingin dianggap bisa memimpin ketika itu. Memang ketika itu saya punya sifat seperti itu.” Konselor: “Pamer, obsesif, dan sombong, apakah sifat yang sejenis? Mirip gak sih?” Klien A: “Mirip, tapi obsesif cenderung pada apa yang dicapai, dan sombong pada apa yang dimiliki.”

bertaubat dari dosa yang pernah dilakukan. Bencana yang diturunkan oleh Allah bertujuan agar manusia bertaubat dan mengingat kembali Allah.⁷³⁹ Al-Baqā'ī dalam tafsir surat ini menjelaskan bahwa cobaan yang diberikan oleh Allah bertujuan untuk mengingatkan mereka dari kebodohan, dan meminta ampun kepada Allah atas kesalahan dan dosa yang pernah dibuat.⁷⁴⁰ Hal ini menjelaskan bahwa pengalaman traumatik harus bisa dipahami sebagai kejadian hidup yang bertujuan untuk mengevaluasi diri dari kesalahan dan sifat buruk yang dimiliki. Sifat-sifat buruk yang bersumber dari ketidaktahuan (kekafiran) harus dimaknai secara integratif dengan berketuhanan (tauhid) dan memiliki nilai transendental.

Bushman menjelaskan bahwa individu yang memiliki tingkat kesombongan yang tinggi (*high narcissists*) akan menunjukkan kecemasan dan agresi yang lebih tinggi dari orang biasa ketika dirinya diprovokasi dan dihina oleh orang lain. Kesombongan yang tinggi ternyata tidak menyebabkan *self-esteem* menjadi tinggi pula. Antara *self-esteem* dan kesombongan adalah dua hal yang berbeda. Keangkuhan (*egotism*) akan mempengaruhi perilaku agresi.⁷⁴¹

Dalam mengambil nilai pada proses psikoterapi *values*, Klien harus dapat melakukan refleksi diri. ketika Klien mengalami trauma, yang dilakukan bukanlah melupakan trauma itu, namun melakukan refleksi diri (*hyper-reflection*) atas kejadian tersebut.⁷⁴² Klien A diminta untuk mengakui kesalahan dan sifat buruk yang ada pada dirinya. Berawal dari trauma yang dialaminya, Klien harus bisa mengambil pelajaran dan refleksi dirinya dari apa yang pernah dialaminya.⁷⁴³

⁷³⁹Abū Ja'far al-Thabari, *Jāmi' al-Bayān fī Tāwīl al-Qur'ān*, Jilid 21 (Mu'assasah al-Risālah, 2000), 615.

⁷⁴⁰Al-Baqā'ī, *Nazhm al-Durar fī al-Tanāsib al-Āyah wa al-Suwar*, Jilid 7 (T.Tp: al-Maktabah al-Shāmilah, V. 3.28, T.Th), 469.

⁷⁴¹Brad J. Bushman and others, "Looking Again, and Harder, for a Link Between Low Self-Esteem and Aggression," *Journal of Personality*, Vol. 77, Issue 2 (2009): 427-446.

⁷⁴²Viktor E. Frankl, *Man Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy* (Boston: Beacon Press, 1992), 125-131.

⁷⁴³Wawancara pada proses konseling terhadap Klien A, Sabtu, 13 Juli 2013. Pada sesi ini, konselor berusaha untuk memberikan peringatan kepada Klien akan sifat buruk yang dimilikinya. Klien diminta untuk mengidentifikasi bahaya dari sifat-sifat buruk yang dimilikinya. Konselor melakukan teknik proyeksi kepada orang lain yang memiliki sifat serupa, bahaya dari sifat buruk itu akan mengingatkan dan menambah pemahaman Klien akan

Pengakuan atas kesalahan diri merupakan proses refleksi yang sangat penting untuk mendapatkan nilai dari suatu kejadian traumatik. Manusia tentunya memiliki kesalahan (*false self*) dan sangat mungkin dipenuhi oleh dosa. Karena itu manusia harus berubah dari kesalahan itu untuk menjadi manusia yang benar (*true-self*) yang memperdalam kembali jiwanya sehingga lebih mudah dekat dengan Tuhan. Mengakui dan menyadari kesalahan diri adalah pilar dari keterarahan spiritual.⁷⁴⁴

Pengakuan atas dosa adalah awal dari taubat dan taubat merupakan pintu pertama menuju kualitas jiwa dan merupakan *maqām* pertama dalam tasawwuf. Taubat merupakan kembalinya manusia dari perbuatan-perbuatan tercela menuju perbuatan-perbuatan terpuji. Syarat taubat adalah pengakuan atas dosa, penyesalan, dan komitmen untuk tidak mengulangi dosa. Adapun ketika dosa itu berurusan dengan orang lain, maka dirinya harus mengembalikan hak-hak orang lain yang telah dilanggarnya. Taubat adalah sifat orang-orang yang beriman (tingkatannya disebut *taubah*), sifat para *awliyā'* dan orang-orang yang dekat dengan Allah (tingkatannya disebut *inābah*), dan sifat para Nabi dan Rasul (tingkatannya disebut *awbah*). Taubat yang menyeluruh harus dilakukan pada setiap anggota badan: 1) Taubatnya mata adalah dengan tidak melihat hal-hal yang haram; 2) Taubatnya tangan adalah dengan tidak mengambil apa-apa tidak halal; 3) Taubatnya kaki adalah dengan tidak berjalan ke tempat-tempat yang buruk; 4) Taubatnya telinga adalah dengan tidak mendengar kebatilan; 5) Taubatnya kemaluan adalah dengan menghindari perbuatan keji; 6).⁷⁴⁵

Ibn Sīnā menjelaskan bahwa spiritualitas manusia dipengaruhi oleh kualitas jiwa internal manusia. Menurut Ibn Sīnā, manusia memiliki tiga jiwa yang bisa mempengaruhi dirinya, yaitu: jiwa

dampak dan akibat dari sifat-sifat itu. berikut ini kutipan dialog dengan Klien A. Konselor: "Setujukah anda bahwa manusia jangan sampai memiliki sifat obsesif, pamer, dan sebagainya. Pernahkah anda melihat suatu masalah yang diakibatkan karena kedua sifat ini?" Klien A: "Pernah, misalnya dalam pemilihan-pemilihan pemimpin, jika mereka terlalu berobsesi maka akan kecewa saat gagal." Konselor: "Artinya sifat-sifat buruk itu dapat menghasilkan penyesalan?" Klien A: "Iya."

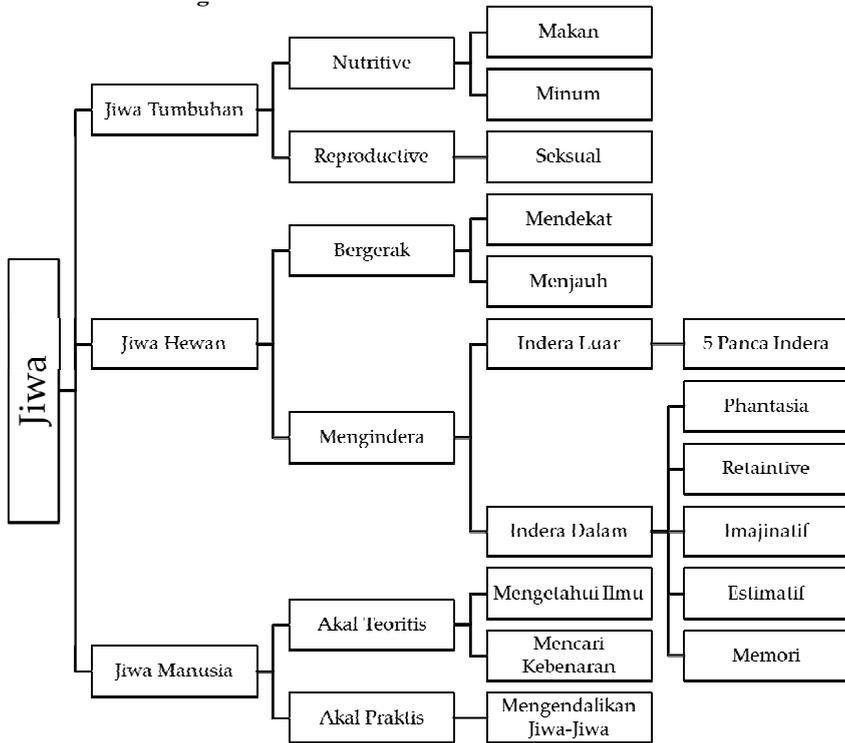
⁷⁴⁴Gary W. Moon, "Spiritual Direction: Meaning, Purpose, and Implications for Mental Health Professionals," *Journal of Psychology and Theology*, Vol. 30, No. 4 (2002): 264-275.

⁷⁴⁵Al-Shaibānī, *Mukaffarāt al-Dhunūb wa Maujibāt al-Jannah* (T.Tp: al-Maktabah al-Shāmilah, V. 3.28, T.Th), 2-5.

tumbuhan (*al-nafs al-nabāṭiyah*), jiwa hewan (*al-nafs al-hayawānīyah*), dan jiwa manusia (*al-‘aql*). Jiwa tumbuhan memiliki dorongan reproduktif (seksual) dan nutritif (makan dan minum). Jiwa hewan memiliki dorongan mengindera dan bergerak. Jiwa manusia berfungsi untuk mencari kebenaran dan mengendalikan jiwa-jiwa dalam dirinya. Kualitas jiwa akan tercapai jika jiwa di dalam diri manusia tidak dibiarkan mengikuti dorongan nafsunya saja. Karena itu jiwa manusia (*al-‘aql*) harus mengendalikannya. Selain mengendalikan jiwa, akal juga harus mencari kebenaran. Tercapainya semua ini akan meningkatkan spiritualitas manusia secara signifikan.⁷⁴⁶ Gambaran mengenai struktur jiwa tersebut dapat dilihat pada bagan di bawah ini.

⁷⁴⁶Ibn Sinā, *al-Fann al-Sādis min al-Thabī‘iyāt min Kitāb al-Shifā’* (Paris: Enteprise Universitaire, 1988), 107-260.

Bagan 4.3. Struktur Jiwa Menurut Ibn Sīnā



Skema di Atas Berdasarkan Konseptualisasi Peneliti Atas Konsep Jiwa Ibn Sīnā dalam Buku Ibn Sīnā, *Psikologi Ibn Sīnā* (Bandung: Pustaka Hidayah, 2009), 63-73

Menurut Ibn Sīnā, jiwa yang suci dicapai dengan pengetahuan yang sempurna baik pengetahuan teoritis maupun pengetahuan praktis yang membawa kepada kebaikan diri. jiwa yang suci mampu melihat secara imajinatif apa yang terjadi pada dirinya dan bagaimana kondisi jiwanya. Sekalipun manusia sulit untuk mencapai kemampuan tersebut, tetapi jika manusia berakhlak baik dan memiliki perilaku-perilaku utama, maka mereka adalah orang yang suci dari jenis manusia. Mereka tidak memiliki tingkatan-tingkatan yang tinggi, tetapi mereka berbeda dari manusia biasanya.⁷⁴⁷ Sifat-sifat buruk pada manusia sebisa mungkin harus ditinggalkan agar manusia bisa mencapai kualitas yang

⁷⁴⁷Ibn Sīnā, *Psikologi Ibn Sīnā* (Bandung: Pustaka Hidayah, 2009), 118-120.

lebih baik. Pengakuan akan adanya akhlak buruk dalam diri (*i'tirāf*) adalah awal yang baik untuk memulai memperbaiki diri.

Hal ini menguatkan konsep Ibn Miskawaih yang menjelaskan bahwa kebaikan (*fadhā'il*) adalah suatu keseimbangan. Segala sifat yang berkelebihan atau berkekurangan adalah buruk (*razā'il*). Segala sesuatu yang berada ditengah-tengah, atau seimbang adalah baik (*fadhā'il*).⁷⁴⁸ Menurut Ibn Miskawaih, ada empat keutamaan akhlak yang merupakan suatu keseimbangan yaitu, menjaga kesucian diri (*al-'iffah*), keberanian (*al-shajā'ah*), kedermawanan (*al-sakhā'*), dan keadilan (*al-'adālah*). Sifat *'iffah* akan memunculkan sifat pemalu (*al-hayā'*), sabar, *wara'*, dan sebagainya. Adapun sifat berani memunculkan sifat berjiwa besar (*kibar al-nafs*), teguh pendirian (*al-thabāt*), murah hati (*al-shahāmah*), semangat tinggi (*'azhm al-himmah*), dan sebagainya. Adapun sifat dermawan (*al-sakhā'*) akan menghasilkan sifat memuliakan (*al-karam*), mengalah (*al-ithār*), dan sebagainya. Adapun sifat adil (*al-'adālah*) akan menghasilkan sifat jujur (*al-shidqah*), menyambung silaturahmi, bekerjasama dengan baik (*husn al-shirkah*), memutuskan dengan baik (*husn al-qadhā'*), menjauhi dengki (*tark al-hiqd*), senang membalas budi (*al-mukāfā'ah*), membalas keburukan dengan kebaikan (*mukāfā'ah al-sharr bi al-khair*), dan sebagainya.⁷⁴⁹ Nilai kebaikan dari dalam diri sangat ditentukan oleh keseimbangan jiwa yang dimiliki oleh manusia. Ibn Sina menjelaskan bahwa akal sangat berperan penting dalam melakukan penyeimbangan (*balancing*).

Proses terapi *values* tentunya harus memperhatikan nilai kebaikan yang dimiliki oleh klien. Proses psikoterapi harus membentuk nilai yang mendorong klien untuk memenuhi nilai kebaikan dalam dirinya. Hasil wawancara di bawah ini menjelaskan bagaimana proses psikoterapi mencoba untuk merefleksi diri untuk mendeteksi nilai-nilai akhlak yang ada di dalam diri klien dan mengarahkannya untuk menuju nilai akhlak yang lebih baik. Konselor berusaha terus untuk mengeksplorasi nilai yang bisa diambil dari trauma yang terjadi. Klien A akhirnya

⁷⁴⁸Ibn Miskawaih, *Tahdhīb al-Akhlāq* (al-Maktabah al-Shāmilah V. 3.12), 2-8.

⁷⁴⁹Ibn Miskawaih, *Tahdhīb al-Akhlāq*, 2-8.

mengakui bahwa ada sifat buruk lain yang harus dihilangkan, yaitu merendahkan orang lain.⁷⁵⁰

Spiritualitas dapat membuat manusia memiliki cara pandang yang lebih luas. Dengan spiritualitas, manusia mampu memperluas perspektif dan melihat berbagai alternatif cara pandang. Seseorang bisa melihat suatu masalah dari berbagai cara pandang. Terkadang dengan cara pandang tersebut, suatu masalah bisa di balik menjadi suatu solusi dan keuntungan. Spiritualitas dapat menciptakan inspirasi, kesadaran, dan pemahaman. Salah satu teknik yang dapat digunakan untuk memperluas perspektif adalah teknik *flips-it*, yaitu teknik psikoterapi spiritual dengan melihat sesuatu secara terbalik, artinya melihat suatu kejadian buruk sebagai sesuatu yang baik.⁷⁵¹

Kecemasan terjadi ketika seseorang salah mempersepsi suatu objek. Jika suatu objek dipersepsi sebagai ancaman, gangguan, mendatangkan bahaya, dan tekanan, maka individu akan cenderung menjadi cemas dan menjauhi objek tersebut. Namun, apabila suatu objek dianggap sebagai suatu tantangan, mendorong diri untuk menjadi lebih baik, dan diri ini mampu menguasai situasi dan objek tersebut, maka individu tidak perlu cemas bahkan akan mendekati objek tersebut.⁷⁵²

⁷⁵⁰Wawancara pada proses konseling terhadap Klien A, Sabtu, 13 Juli 2013. Dari sesi tersebut, konselor berusaha mengeksplorasi kembali sifat-sifat buruk yang harus dihilangkan. Konselor A mengakui bahwa ada sifat cenderung merendahkan orang lain. Tentu saja ini merupakan salah satu gejala dari sifat buruk yang pernah dibahas sebelumnya, yaitu sifat sombong. Sebagaimana diketahui bahwa sombong merupakan sifat merasa tinggi dan merendahkan orang lain. Sifat ini akan membawa kecemasan ketika diri diperlakukan dengan tidak baik. Individu yang memiliki sifat sombong tidak akan bisa menerima dirinya direndahkan. Berikut ini kutipan dialog dengan Klien A. Konselor: "Selain sifat-sifat buruk itu, adakah sifat buruk lain yang anda coba untuk hindari?" Klien A: "Ya, seperti merendahkan orang lain. Kejadian trauma yang saya alami terjadi karena saya menilai orang lain secara tidak matang dan tidak berkepanjangan." Konselor: "Jika musibah yang anda alami dapat menyadarkan anda, mengapa kita menilai suatu musibah adalah sesuatu yang buruk, mengapa tidak kita menganggap bahwa musibah yang kita alami adalah sesuatu yang baik dan bernilai. Semua kita yang menilai."

⁷⁵¹Jill Louise Wylie, "Drawing from the Well: Women's Spiritual Experiences in Healing From Child Sexual Abuse," A thesis submitted to the School of Rehabilitation Therapy, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada (2010): 115.

⁷⁵²Andrew J. Elliot & Judith M. Harackiewicz, "Approach and Avoidance Achievement Goals and Intrinsic Motivation: A Mediational Analysis," *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 70, No. 3 (1996): 461-475.

Psikoterapi spiritual perlu mengarahkan klien agar tidak terjebak pada masa lampau di mana trauma yang terjadi selalu teringat dan teralami. Salah satu teknik psikoterapi spiritual yang dapat dilakukan dalam hal ini adalah teknik *connect to now*. Teknik ini adalah mengarahkan klien untuk hidup pada masa sekarang bukan pada masa lampau atau mencemaskan masa depan. Klien diminta untuk merasakan dirinya saat ini secara penuh dan autentik. Klien diminta untuk membayangkan dirinya secara autentik tanpa terkurung oleh waktu, rasakan dirinya yang sekarang, dan rasakan dirinya sangat sadar dan begitu berharga.⁷⁵³

Spiritualitas menyebabkan segala sesuatu menjadi mungkin. Spiritualitas membuat pikiran terbebas dan terbuka. Perspektif terhadap dunia menjadi luas. Segala sesuatu sangat mungkin menjadi positif dengan spiritualitas. Dunia menjadi buruk ketika manusia itu sendiri yang membatasi sesuatu menjadi buruk. Individu harus bisa membebaskan batasan agar segala sesuatu dapat menjadi baik. Harapan hanya akan muncul melalui proses ini. Manusia bebas untuk berharap tanpa dibatasi oleh apapun.⁷⁵⁴ Harapan yang paling sempurna adalah harapan mengenai transendensi diri.

Swinton menjelaskan bahwa transendensi adalah pengalaman dan penghargaan pada dimensi di balik diri (*dimension beyond the self*). Dimensi tersebut adalah dimensi yang melebihi batasan diri.⁷⁵⁵ Terapi transendensi bertujuan untuk memberikan pemahaman pada individu mengenai adanya realitas transenden dalam mengendalikan segala realitas. Dalam konteks spiritualitas Islam, tentu saja realitas transenden itu berpuncak pada Allah. Dengan berserah diri kepada Allah, mengakui adanya ketentuan dan kehendak Allah atas segala sesuatu, menjadi upaya untuk meningkatkan transendensi diri. Proses

⁷⁵³Jill Louise Wylie, "Drawing from the Well: Women's Spiritual Experiences in Healing From Child Sexual Abuse," A thesis submitted to the School of Rehabilitation Therapy, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada (2010): 121.

⁷⁵⁴Jill Louise Wylie, "Drawing from the Well: Women's Spiritual Experiences in Healing From Child Sexual Abuse," A thesis submitted to the School of Rehabilitation Therapy, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada (2010): 123.

⁷⁵⁵Peter Gilbert, "The Spiritual Foundation: Awareness for Context People's Live Today," in *Spirituality, Values, and Mental Health*, ed. Marry Ellen Coyte, Peter Gilbert, & Vicky Nicholls (London: Jessica Kingsley Publishers, 2007), 24.

konseling terhadap Klien A berusaha untuk mengarahkan dan menyadarkan Klien A akan adanya realitas transenden yang merupakan sebab dari kejadian yang menimpa dirinya.⁷⁵⁶ Oleh karena itu, tiada sikap lain kecuali berserah diri pada Allah.

Moon menjelaskan bahwa satu-satunya syarat untuk mencapai kesenangan hakiki adalah dengan menempatkan Tuhan di hati. Namun, ketika manusia berada di dunia, manusia seperti kehilangan ingatan dan melupakan Tuhan di dalam dirinya.⁷⁵⁷ Klien A belum sepenuhnya mengakui bahwa segala kejadian adalah atas kehendak Allah. Klien A tidak meyakini bahwa segala yang terjadi tidak secara total disebabkan karena Allah melainkan ada kontributor lain termasuk dirinya dan menganggap bahwa kehendak Allah bisa dipengaruhi oleh kehendak manusia. Individu yang memiliki transendensi yang tinggi tidak perlu memikirkan hal semacam ini. mereka menyerahkan segala urusan kepada Allah dengan berusaha dan bersabar. Mereka yakin Allah memberikan yang terbaik dan mereka hanya bersabar serta bersyukur. Individu yang memiliki transendensi yang baik bersyukur atas apa yang diberikan pada Allah.

Transendensi manusia membuat manusia memiliki kapasitas untuk memahami di luar dirinya, mampu memberikan makna pada dunia, dan memahami kosmos. Dengan itu, semua manusia mampu beradaptasi, berubah, dan bertahan hidup.⁷⁵⁸ Untuk mencapai transendensi manusia membutuhkan eksistensi biologis dan eksistensi

⁷⁵⁶Wawancara pada proses konseling terhadap Klien A, Sabtu, 13 Juli 2013. Proses konseling pada tahap ini berusaha memperbaiki aspek transendensi diri pada Klien A. Konselor mengingatkan kepada Klien A bahwa Allah merupakan realitas tertinggi yang menyebabkan segala sesuatu terjadi. sekalipun pada akhirnya Klien A lebih cenderung memahami kehendak Allah dalam konteks sebab-akibat. Klien A berpemahaman bahwa perilaku yang dipilihnya akan berdampak pada kekuatan transenden yang akan mengakibatkan pada kejadian buruk yang dialaminya. Berikut ini kutipan dialog dengan Klien A. Konselor: "Bukankah segala sesuatu yang terjadi atas kehendak Allah, baik itu musibah atau nikmat?" Klien A: "Sepertinya itu tergantung dari perilaku kita. Perilaku negatif kita pada orang lain menyebabkan kehendak Allah untuk memberikan musibah pada kita." Konselor: "Berarti apa yang kita lakukan akan berdampak pada kehendak Allah?" Klien A: "Iya, sering kali seperti itu. ketika ada suatu masalah, harusnya saya melihat diri saya, bisa jadi karena saya terlalu merendahkan orang lain, terlalu berobsesi, membanggakan diri."

⁷⁵⁷Gary W. Moon, "Spiritual Direction: Meaning, Purpose, and Implications for Mental Health Professionals," *Journal of Psychology and Theology*, Vol. 30, No. 4 (2002): 264-275.

⁷⁵⁸Victor Segesvary, *Existence and Transcendence* (Hague: Mikes International, 2004), 38.

transendental, konsekuensinya, manusia juga membutuhkan eksistensi budaya.⁷⁵⁹ Manusia memiliki bawaan untuk memahami dunia dan memahami bagaimana seharusnya manusia berekspresi pada dunia.⁷⁶⁰ Orang yang terhubung dengan Tuhan menunjukkan rendahnya kesendirian, depresi, kecemasan, penyakit fisik, dan tingginya kepuasan hidup.⁷⁶¹

Taylor, seorang ahli kajian spiritual, menjelaskan bahwa Tuhan adalah kekuatan spiritual yang masuk ke dalam semua realitas. Kekuatan spiritual adalah kekuatan bawaan manusia. Kekuatan spiritual masuk melalui realitas kesadaran manusia. Beberapa tradisi agama telah menjelaskan dan meyakini konsep ini. seperti ajaran Ufaina Suku Indian Amazon yang meyakini bahwa ketika manusia lahir, bagian kecil dari *fufuka* (kekuatan spiritual atau kekuatan Tuhan) masuk ke dalam dirinya seperti manusia meminjam jiwa dari Tuhan. Ketika manusia manusia hidup, kekuatan spiritual ini selalu menjadi esensi bagi dirinya. Kematian adalah selesainya kekuatan jiwa dan waktu kembalinya kekuatan spiritual ini pada sumbernya (Tuhan). Tradisi Vedanta di India menyebut bahwa kekuatan spiritual ini adalah *dharmakaya*, Dalam ajaran Taoisme China disebut *Tao*, dalam ajaran Yunani Klasik diebut *pneuma*, dalam Istilah Kristen, Yahudi, dan Islam sering disebut Tuhan. Namun, dalam kebanyakan tradisi agama meyakini bahwa Tuhan adalah kekuatan dan energi pertama yang mengisi seluruh realitas yang tidak terbatas.⁷⁶² Dalam perspektif spiritualitas Islam, Allah merupakan puncak segala daya yang menyebar di seluruh alam ini.

Kekuatan Allah yang ada di alam ini tidak bisa dipungkiri keberadaanya dan kehendaknya. Manusia perlu berserah diri pada Allah karena Allah adalah sumber dari segala energi kehidupan. Klien

⁷⁵⁹Victor Segesvary, *Existence and Transcendence*, 40-41.

⁷⁶⁰Victor Segesvary, *Existence and Transcendence*, 38. Mengenai agama, mitos, dan seni sebagai mana dijelaskan oleh Elizabeth MacKinlay, *Spiritual Growth and Care in the Fourth Age of Life* (London: Jessica Kingsley Publisher, 2006) ,13

⁷⁶¹Terry Lynn Gall and others, "Understanding the Nature and Role of Spirituality in Relation to *Coping* and Health: A Conceptual Framework," *Canadian Psychological Association* (2005): 9-10.

⁷⁶²Steve Taylor, "Life-Energy and Spiritual Experience," *Journal of Anti Matters*, Vol. 2, No. 4 (2008): 93-105.

C diarahkan untuk berserah diri atas rasa takut, cemas, dan trauma yang dialaminya. Namun, dalam prosesnya, Klien C akhirnya dapat berserah diri pada Allah dengan teknik zikir.⁷⁶³

Klien C secara mandiri berupaya untuk melakukan penyembuhan spiritual sendiri dengan memperdalam ilmu agama dan mendekatkan diri kepada Allah dengan zikir dan ibadah-ibadah lainnya. Zikir dan doa adalah representasi komunikasi antara manusia dengan entitas metafisik. Doa merupakan kondisi absolut manusia dalam kondisi kesadaran yang tinggi. Intensitas doa dapat dilakukan lebih sering dari pada bernafas. Doa dapat menghadirkan Tuhan dalam kehidupan. Jika Tuhan telah ada dalam kehidupan manusia yang terdalam, maka secara psikologis ini akan berpengaruh sensitivitas moral dan sensitivitas estetik.⁷⁶⁴ Abū Bakr al-Jazā'iri, seorang ahli tafsir al-Qur'an, menjelaskan bahwa ketenangan jiwa tidak akan bisa diraih jika hanya memikirkan kelezatan dunia, namun ketenangan yang abadi ketika manusia berzikir kepada Tuhannya.⁷⁶⁵

Penyembuhan spiritual dapat dilakukan sendiri dan juga dapat dilakukan oleh konselor. Ada beberapa teknik yang bisa dilakukan untuk melakukan penyembuhan spiritual kepada orang lain. Pertama, dengan melantunkan suara-suara dengan nama-nama Tuhan (zikir). Cara ini hanya bisa dilakukan jika energi sudah mencapai 37%. Lantunan suara dilakukan sekaligus dengan doa, konsentrasi, dan kontemplasi penuh. Ketika berdoa, terapis bisa mengirim energi

⁷⁶³Wawancara pada proses konseling terhadap Klien C, Kamis, 1 Agustus 2013. Pada sesi ini, konselor mengingatkan kepada Klien C akan pentingnya berserah diri pada Allah. Proses terapi *transcendence* ini menegaskan kepada Klien C akan penting zikir. Pada akhirnya, Klien C selalu menggunakan teknik zikir sebagai terapi *transcendence* yang cukup efektif dalam menghadapi kecemasan dan ketakutan yang dihadapinya. Berikut ini kutipan dialog dengan Klien C. Konselor: "Ketika anda merasa cemas dan takut, apakah anda sudah berserah diri pada Allah?" Klien C: "Sewaktu kejadian trauma itu, saya sangat takut dan berpikir marah pada Allah, namun Alhamdulillah, sekarang ketika saya merasa cemas dan takut saya selalu berzikir agar hati saya menjadi tenang. Karena saya banyak sekali nasehat-nasehat dari orang-orang yang sayang sama saya, bahwa Allah akan memberikan yang terbaik untuk hambanya yang sabar."

⁷⁶⁴Ambelain Robert, *Spiritual Alchemy: The Inner Path*, 65-68.

⁷⁶⁵Abū Bakr al-Jazā'iri, *Aysar al-Tafsir* (al-Maktabah al-Shāmilah, V.3.28), 248.

kepada orang lain. Langkah terakhir adalah melakukan pengendalian energi vital pada orang lain untuk menyembuhkan.⁷⁶⁶

Konsep energi spiritual semacam itu (yang berbasis perennial filosofis) dibantah oleh psikologi transpersonal yang berpendapat bahwa hanya ada realitas transenden yang terlepas dari interpretasi subjektif dan kultural. Maka, dapat dipahami bahwa psikologi transpersonal tidak menggunakan pendekatan kultural untuk menjelaskan dan mengintegrasikan realitas transenden. Namun, semua tradisi agama memiliki kontak dan kesamaan konsep, seakan-akan ini menegaskan bahwa budaya telah mencari hakikat tentang realitas transenden yang awalnya juga dialami oleh manusia. Jika dibandingkan, tradisi agama menjelaskan bahwa kekuatan spiritual berupa *person* (sosok), psikologi transpersonal menjelaskan kekuatan spiritual berupa kekuatan. Sebagaimana sosok setan yang diintegrasikan sebagai kekuatan kegelapan dan kejahatan.⁷⁶⁷

Kekuatan spiritual akan berbentuk kesadaran (*consciousness*). Kesadaran adalah sesuatu yang berada di manapun dan di dalam apapun. Kesadaran tidak terpisahkan antara materi dan immateri. Kesadaran adalah penggerak yang fundamen pada struktur terdalam. Ini menyatu pada seluruh materi dari awalnya dan tidak bisa terpisahkan. Kesadaran pada level sel dan di bawahnya disebut pengalaman (*experience*). Ketika strukturnya lebih kompleks, mereka bisa menerima lebih banyak kesadaran yang pada akhirnya dia bisa merasakan kesadaran secara individual yang merupakan kekuatan yang lebih besar dari pada perasaan (*prehension*), sensasi (*sensation*), dan otonomi. Namun, pemahaman semaca ini tidak bisa menjelaskan tentang kesadaran dan kekuatan yang lebih tinggi dan yang tertinggi. Para sarjana pakar mistisme menjelaskan bahwa ada tiga fitur posisi tertinggi dari kesadaran yang telah diamati melintasi budaya dan sejarah. Posisi kesadaran tertinggi yaitu intensitas persepsi atas fenomena dunia berupa: 1) sensasi kedamaian dan keluasan; 2) sensai

⁷⁶⁶Spiritual Science Research Foundation, "Spiritual Healing," 1-12.

⁷⁶⁷Steve Taylor, "Life-Energy and Spiritual Experience," *Journal of Anti Matters*, Vol. 2, No. 4 (2008): 93-105.

kesatuan dengan manifestasi dunia; 3) Sensasi menjadi diri yang lebih dalam dan lebih benar (*deeper and truer self*).⁷⁶⁸

Ketika individu menyadari bahwa dirinya adalah bagian keseluruhan dari sistem yang dibuat oleh Allah, maka tidak ada cara lain kecuali berserah diri padanya dan mengikuti sistem tersebut. Mengakui, menyadari, dan memahami bahwa musibah adalah kehendak Allah merupakan langkah penting dalam proses psikoterapi spiritual Islam. Konselor mencoba mengarahkan Klien B agar menyadari akan adanya kehadiran Allah sebagai pengatur atas segala kejadian dan dengannya manusia harus berserah diri pada-Nya.⁷⁶⁹

Dengan mengakui bahwa dirinya bagian dari sistem Allah, maka individu akan mulai memasuki kesadaran diri yang tinggi. Tidak memahami dirinya namun juga memahami realitas apapun. Terdapat dua konsep yang menggambarkan kesadaran tertinggi, yaitu *ergotropic* (aktif) dan *trophotropic* (pasif). *Ergotropic* adalah upaya manusia secara aktif melalui sejarah hidupnya manusia membuat upaya untuk mencapai kesadaran tertinggi, dengan melakukan aktivasi sensor kesadaran yang tinggi (*high arousal*) sehingga manusia berada di luar keseimbangan organisme manusia normal. Untuk melakukan ini, mereka melakukan puasa, membebaskan diri, menyepi, menyendiri, melakukan tarian mistik, dan sebagainya. Semua itu menghasilkan dapat menyebabkan ketidakseimbangan homeostatik organisme yang dapat meningkatkan posisi kesadaran. *Trophotropic* adalah proses kesadaran tertinggi secara pasif. Hal ini terkait dengan kesadaran yang dipengaruhi oleh kekuatan universal yang fundamen. Kesadaran disalurkan kepada

⁷⁶⁸Steve Taylor, "Life-Energy and Spiritual Experience," *Journal of Anti Matters*, Vol. 2, No. 4 (2008): 93-105.

⁷⁶⁹Wawancara pada proses konseling terhadap Klien B, Jum'at, 26 Juli 2013. Pada sesi ini, Konselor mengingatkan Klien B akan kuasa dan kehendak Allah atas segala kejadian. Dalam ajaran Islam, Allah senantiasa berkuasa atas segala sesuatu. Segala kejadian yang diberikan oleh Allah adalah kebaikan. Allah berikan kenikmatan agar manusia bersyukur, dan Allah berikan kesulitan agar manusia bersabar. Seluruhnya memberikan *out-come* yang positif. Inilah yang dikehendaki dalam proses terapi *values*. Berikut ini kutipan dialog dengan Klien B. Konselor: "Apakah anda memahami dan menyadari bahwa segala musibah yang terjadi adalah atas kehendak Allah?" Klien B: "Iya. Semua musibah yang sudah menimpa saya, baik yang berhubungan dengan trauma saya ataupun tentang keluarga saya adalah kehendak Allah. Agar menjadi pembelajaran untuk saya dan keluarga saya dalam mengintrospeksi diri masing-masing kenapa Allah memberikan musibah ini terhadap saya dan keluarga saya."

manusia, kesadaran universal adalah sejenis energi dan kekuatan yang disalurkan kepada manusia. Seseorang akan merasa adanya semacam pengaruh dan energi dalam dirinya. Inilah yang disebut dengan kesadaran universal (*universal consciousness*). Suatu kekuatan yang dinamis, penggerak, energik, menjadi bagian dari adanya diri, suatu kekuatan hidup, dan sumber kekuatan psikologis (persepsi, kognisi, emosi, dan konsentrasi). Energi ini berfungsi seperti bahan bakar yang berpengaruh pada kesehatan psikis dan tubuh.⁷⁷⁰

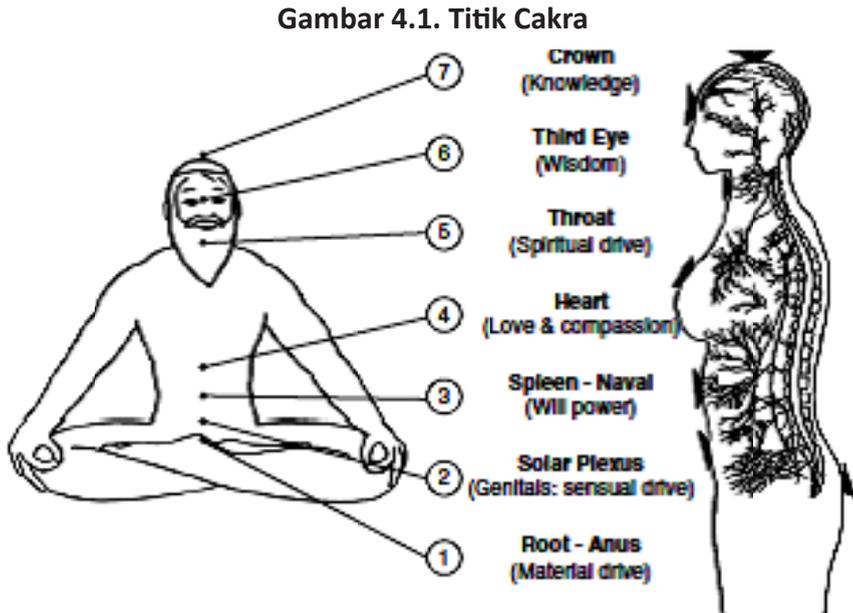
Para psikologis modern tidak secara jelas menggambarkan tentang sumber energi psikologis. Beberapa di antara mereka menyebutnya sebagai energi atensi, upaya mental, sumber atensi, energi mental, libido, potensi, dan vitalitas. Konsep berbeda dengan konsep energi universal yang konsepnya ada pada lintas budaya. Tradisi India menyebutnya *prana*, dan Taois China menyebutnya *chi*. Berdasarkan filsafat Tantrik India, *prana* adalah sesuatu yang mengalir ke dalam tubuh melalui saluran di dalam tubuh yang disebut *nadi*. Tubuh memiliki tujuh pusat energi yang disebut *cakra* yang bisa diaktifkan dengan berbagai tingkatan dengan menggunakan sumber *prana*. Dalam tradisi Mesir Kuno, energi universal disebut *akh* yang terespresikan dalam kekuatan gerak dunia yang disebut *ba*. Dalam tradisi Yunani Kuno, energi kehidupan disebut *pneuma* yang mampu menggerakkan sesuatu dan membuat sesuatu menjadi hidup. *Pneuma* menyebabkan adanya perbedaan kesadaran dan intelegensi dari setiap bentuk. Posisi manusia berada pada bentuk yang lebih tinggi dari hewan, karena manusia memiliki *pneuma* yang lebih banyak. Hal semacam ini hampir mirip di setiap lintas budaya, dalam tradisi Maoris di New Zealand menyebutnya *tapu*, di beberapa suku di New Guinea disebut *rokao*, dan suku Algonquian menyebutnya *orenda*.⁷⁷¹ Dalam tradisi ilmiah Islam, hal ini bisa disebut jiwa atau ruh.

Ajaran Taoisme mengenai *cakra* telah dijelaskan bahwa *cakra* adalah roda dari energi yang menggerakkan dari ujung kepala sampai ujung kaki. *Cakra* diyakini sebagai saluran energi yang mengalir keluar dan

⁷⁷⁰Steve Taylor, "Life-Energy and Spiritual Experience," *Journal of Anti Matters*, Vol. 2, No. 4 (2008): 93-105.

⁷⁷¹Steve Taylor, "Life-Energy and Spiritual Experience," *Journal of Anti Matters*, Vol. 2, No. 4 (2008): 93-105.

masuk pada diri manusia. Kesehatan psikologis dan fisik bergantung pada ritme aliran *cakra*.⁷⁷² Berikut ini gambar yang menjelaskan tentang titik cakra.



Sumber:

Dennis Line, *Spirituality in Counselling and Psychotherapy* (London: SAGE Publications, 2006), 167.

Energi kehidupan berbeda dengan energi yang biasa dikenal yang merupakan energi dari reaksi kimia yang diserap dari makanan dan berfungsi sebagai bahan bakar tubuh. Energi kehidupan bukanlah energi fisik yang tidak bisa dideteksi dengan menggunakan metode saintifik Barat. Dalam fenomena psikologis, Marchetti menjelaskan bahwa energi kehidupan adalah kekuatan untuk memproses pikiran, atensi, penyebab dinamika emosi dan *mood*, dan kekuatan proses kesadaran.⁷⁷³

⁷⁷²Dennis Line, *Spirituality in Counselling and Psychotherapy* (London: SAGE Publications, 2006), 166.

⁷⁷³Steve Taylor, "Life-Energy and Spiritual Experience," *Journal of Anti Matters*, Vol. 2, No. 4 (2008): 93-105.

Metode psikologi modern seperti neuropsikologi tidak mampu menjawab mengenai fenomena-fenomena spiritual. Hageman, seorang ahli neurologi, menjelaskan bahwa pengalama mistik, spiritual, dan keagamaan yang terkait dengan fenomena *trance* dan manifestasi *mediumship* tidak dapat dilacak dan dipahami melalui proses *neurotransmitter*. Penelitian menggunakan neurologi hanya dapat mengetahui bahwa orang yang memiliki spiritualitas yang tinggi memiliki aktivitas sistem *doapminergic* yang lebih tinggi dan rendahnya aktivitas serotonin yang lebih rendah.⁷⁷⁴

Fenomena transenden secara utuh tidak akan bisa dipelajari dengan alat-alat fisik. memahami hal yang transenden juga harus menggunakan alat yang transenden. Salah satu cara untuk mengenal dan memahami realitas transenden adalah dengan merenungkan segala realitas yang dapat digapai. Dalam konteks Islam dapat disebut dengan *tadabbur*, *tafakkur*, atau *tazakkur*. Suatu proses perenungan untuk memahami suatu realitas. Kejadian yang pernah dialami jika dapat direnungkan dengan baik akan membawa pencerahan dalam diri. Klien A secara mandiri dapat memahami pentingnya perenungan sebagai upaya untuk berserah diri kepada Allah, inilah yang akan diarahkan oleh Konselor agar Klien A mencapai alam transenden.⁷⁷⁵

Berserah diri kepada Allah akan membawa kedekatan diri kepada Allah. Moon menjelaskan bahwa Hidup merupakan suatu pembentukan spiritual. Keterarahan spiritual berakar pada pengalaman individu merasakan kedekatan (*intimate*) dan hubungan dengan

⁷⁷⁴Joan J. Hageman and others, "The Neurobiology of Trance and Mediumship in Brazil," in *Mysterious Minds: The Neurobiology of Psychics, Mediums and other Extraordinary People*. Ed. Krippner & Firedman (Santa Barbara: Praeger, 2010), 85-111.

⁷⁷⁵Wawancara pada proses konseling terhadap Klien A, Sabtu, 13 Juli 2013. Pada sesi ini, Konselor mengarahkan Klien A untuk menyerahkan segala trauma yang pernah dialaminya kepada Allah. Dari proses itu, Klien A akan mengalami penerimaan (*acceptance*) atas trauma yang dialaminya. Agar Klien A bisa menerima dan berserah diri kepada Allah, nampaknya Klien A cenderung untuk melakukan perenungan, evaluasi, dan instropeksi diri atas kejadian tersebut dan segala kejadian hidup yang pernah dialaminya. Hal ini menjadi salah satu cara untuk mencapai pengalaman transenden dengan Tuhan. Berikut ini kutipan dialog dengan Klien A. Konselor: "Dari kejadian itu, yang muncul dari diri anda penyesalan atau berserah diri pada Allah?" Klien A: "Saya menyesal, mungkin setelah itu bisa menerima dan berserah diri." Konselor: "Bagaimana prosesnya anda bisa menerima semua itu?" Klien A: "Saya harus melakukan perenungan dan koreksi diri." Konselor: "Berarti melalui perenungan?" Klien A: "iya."

Tuhan. Sebagaimana manusia berkomunikasi dan berdialogi dengan teman, maka manusia tentunya dapat berdialog dengan penciptanya. Kedekatan dengan Tuhan terjadi melalui proses interpersonal yang berjalan bersama Tuhan menuju tujuan yang lebih dalam.⁷⁷⁶Proses ini tentunya dapat menjadi penyembuhan traumatik secara transendental.

Line, ahli konseling dan psikoterapi spiritual menjelaskan bahwa perenungan dan meditasi adalah teknik penting dalam psikoterapi spiritual pendekatan transpersonal. Adapun psikoterapi spiritual dengan pendekatan agama dapat dilakukan dengan ibadah, membaca kitab, dan memaafkan.⁷⁷⁷ Berikut ini tabel ringkasan teknik psikoterapi spiritual yang diajukan oleh Line.

⁷⁷⁶Gary W. Moon, "Spiritual Direction: Meaning, Purpose, and Implications for Mental Health Professionals," *Journal of Psychology and Theology*, Vol. 30, No. 4 (2002): 264-275.

⁷⁷⁷Dennis Line, *Spirituality in Counselling and Psychotherapy* (London: SAGE Publications, 2006), 159-165.

Tabel 4.9. Berbagai Pendekatan dalam Psikoterapi Spiritual

Pendekatan Agama	Pendekatan Transpersonal	Replikasi Teknik Agama dan Transpersonal
<p>Ibadah dan Doa (<i>Prayer</i>): Ibadah dapat membangkitkan kehadiran spiritual. Berdoa merupakan respon bawaan ketika manusia mengalami kecemasan.</p>	<p>Perenungan (<i>Mindfulness</i>): Terapi ini dilakukan dengan mencari pencerahan dan tujuan. Terapi dilakukan bukan dengan merubah, tapi menerima dan mengenali rasa sakit. Klien harus duduk dan biarkan dirinya mengalir, mengoptimalkan pendengaran, berfantasi, dan menangkap dirinya sendiri. Klien harus mengeksplorasi dimensi dalam diri.</p>	<p>Melatih diri untuk memahami arti spiritualitas.</p>

<p>Membaca Kitab Suci (<i>Reading Scripture</i>): Membaca kitab merupakan salah satu cara mencari sumber mengenai cara dan bagaimana hidup. Kitab suci memiliki ajaran-ajaran untuk mengarahkan hidup manusia. Kitab suci banyak memuat kebijakan spiritual dan moral.</p>	<p>Meditasi: Terapi ini dilakukan dengan berkontemplasi dan mencari puncak makna dan supremasi identitas dengan Tuhan. Berlatih untuk mengamati diri dan mencapai puncak kesadaran super, dan memiliki diri sepenuhnya.</p>	<p>Memahami Pengaruh dan implikasi spiritualitas pada diri.</p>
<p>Memaafkan (<i>Forgiveness</i>): memaafkan dapat mengurangi kebencian dan emosi negatif.</p>	<p>-</p>	<p>Mengenali kebutuhan spiritual pada dimensi psikologis, emosi, sosial, dan astetik.</p>
<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Memahami kejadian selama hidup dalam membentuk diri. Merefleksikan kondisi spiritual dari lahir sampai saat ini.</p>
<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Membuat hubungan dengan lingkungan: makan secara reflektif, berhubungan dengan dunia alam.</p>

Penyembuhan yang terbaik sebenarnya adalah penyembuhan yang dilakukan oleh diri sendiri. Maka terapis hendaknya mendorong klien untuk melakukan latihan-latihan spiritual. Sebagaimana disebutkan sebelumnya bahwa inti dari penyembuhan spiritual adalah tujuan hidup (*purpose of life*). Maka yang dimaksud dengan tujuan hidup pada konteks ini adalah perkembangan spiritual agar Tuhan menjadi tujuan hidup utama. Maka terapis hendaknya mengarahkan klien agar Tuhan menjadi tujuan hidupnya.⁷⁷⁸ Dalam konteks spiritualitas Islam, tentunya tujuan hidup manusia berakhir pada tujuan hidup yang transenden.

Menurut Spiritual Research Foundation, ada beberapa prinsip dasar sebelum melakukan penyembuhan spiritual. Pertama, dasar diagnosis. Dalam penyembuhan spiritual, diagnosa hanya bisa dilakukan dengan orang yang memiliki indera ekstra (*extra sensory perception/ ESP*) atau yang disebut dengan indera keenam. Orang seperti ini diperlukan karena orang dengan ESP memiliki kekuatan spiritual untuk melawan kekuatan negatif. Selain itu orang dengan ESP dianggap mampu untuk mengetahui apa yang akan terjadi, sehingga dapat memberikan bimbingan pada klien. Orang dengan ESP dianggap dapat membuat keputusan secara tepat.⁷⁷⁹

Menurut Spiritual Research Foundation, secara umum, ada beberapa metode penyembuhan spiritual. Pertama metode obat-obatan spiritual (*spiritual remedies*). Obat-obatan spiritual dapat berupa air suci dan benda-benda suci lainnya. Metode kedua adalah praktik spiritual. Metode ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan membangun perlindungan diri dari elemen spiritual yang berbahaya. Praktik spiritual mampu menyembuhkan hingga 100%, sedangkan obat-obatan spiritual hanya mampu menyembuhkan sampai 40%. Mekanisme di balik penyembuhan spiritual tersebut dapat dijelaskan melalui beberapa hubungan. Mekanisme dilakukan dengan menyalurkan energi melalui media atau orang.⁷⁸⁰

⁷⁷⁸Spiritual Science Research Foundation, "Spiritual Healing," 1-12.

⁷⁷⁹Spiritual Science Research Foundation, "Spiritual Healing," 1-12.

⁷⁸⁰Spiritual Science Research Foundation, "Spiritual Healing," 1-12.

Ada beberapa mode mekanisme penyembuhan spiritual tersebut. Mode pertama, yaitu mode objek tak bergerak (*inanimate object*). Objek ini adalah media pemberian efek dari elemen kosmik. Efek kosmik ini adalah bentuk kekuatan dan kesadaran Tuhan.⁷⁸¹

Mode kedua, melalui orang. Mekanisme ini terjadi dengan memberikan akses energi dari orang ke orang yang bersumber dari energi universal. Energi itu disalurkan ke tubuh (kelima indera), organ vital tubuh, pikiran (*mind an mental body*), akal (*causal body*), dan jiwa (*supracausal body*). Masing-masing aspek ini saling terkait dan saling memperkuat. Kekuatan didapat dengan latihan spiritual. Penggunaan kelima indera, pikiran, dan akal untuk berupaya masuk ke dalam Tuhan. Pada proses ini, klien akan bertransendensi melalui pikiran dan akal dan menempatkan diri agar dapat akses ke akal universal. Proses ini akan diikuti dengan peningkatan kualitas ketuhanan yang ada pada diri, seperti cinta tanpa mengharap orang lain (*love without expectation for others*), kerendahan hati (*humilty*), dan hilangnya egosentris.⁷⁸²

Jika energi pikiran telah sampai pada tingkat 40%, maka manusia bisa mengendalikan tubuhnya melalui energi vital. Jika sudah sampai 50%, manusia bisa mengakses energi universal sehingga dapat mengendalikan hasrat. Jika sudah mencapai 60%, potensi akal mulai terbuka. Jika potensi akal sudah terakses, maka energi ini bisa mengendalikan pikiran. Jika sudah sampai 70%, maka manusia sudah mampu untuk melakukan penyembuhan akar masalah spiritual pada orang lain. Jika sudah mencapai 100%, manusia sudah memiliki energi Tuhan yang tidak terbatas.⁷⁸³ Teori yang telah dijelaskan di atas sangat berpusat pada terapis. Bahkan teori tersebut menjelaskan bahwa terapis harus memiliki kemampuan spiritual tertentu untuk menyembuhkan klien. Jika lebih didekatkan secara psikoterapeutik, hal ini dapat dimaksudkan dengan memberikan pencerahan spiritual pada klien.

Penelitian-penelitian di atas mengenai *spiritual healing* dari Spiritual Science Research Foundation menguatkan bahwa segala

⁷⁸¹Spiritual Science Research Foundation, "Spiritual Healing,": 1-12.

⁷⁸²Spiritual Science Research Foundation, "Spiritual Healing,": 1-12.

⁷⁸³Spiritual Science Research Foundation, "Spiritual Healing,": 1-12.

sesuatu bersumber dari energi Tuhan. Dalam perspektif spiritualitas Islam, hal ini dapat dipahami bahwa segala kuasa Allah (*qadhā* dan *qadar*) dapat mengendalikan segala realitas. Tidak ada cara lain selain mengakui kebesarannya dan berserah diri kepadanya. Konselor pernah mencoba mengarahkan Klien A untuk berserah diri dan menyerahkan segala perilaku orang lain yang merugikan dirinya yang menyebabkan dirinya trauma agar diserahkan semuanya kepada Allah. Namun, masih ada permasalahan yang muncul pada Klien A yaitu permasalahan hubungan atau *connection* dengan sesama manusia.⁷⁸⁴

Dari proses konseling tersebut dapat dipahami bahwa Klien A masih memiliki permasalahan dalam hal hubungan dengan sesama manusia. Aspek hubungan sesama manusia sangat penting untuk mencapai hubungan pada Tuhan. Menjalani koneksi dengan Tuhan juga merupakan bagian penting dalam proses psikoterapi spiritual. Koneksi dengan Tuhan dapat dilakukan melalui meditasi dan doa. Beberapa penelitian telah menemukan bahwa ibadah, meditasi, dan doa akan berpengaruh pada kesehatan mental. Doa merupakan salah satu bentuk mekanisme *coping* spiritual. Ketika koneksi dengan Tuhan telah terjalin, manusia dapat menjadikan Tuhan “seperti teman”, berdiskusi dengan Tuhan, mencurahkan segala permasalahan kepada Tuhan, dan menanyakan kepada Tuhan bagaimana cara bertahan dari segala tekanan. Meditasi berpengaruh pengurangan kecemasan.⁷⁸⁵ Pengalaman spiritual berperan penting dalam mengatasi efek negatif

⁷⁸⁴Wawancara pada proses konseling terhadap Klien A, Sabtu, 13 Juli 2013. Pada proses konseling ini, konselor berusaha untuk memperbaiki keterhubungan Klien A dengan cara menyerahkan rasa sakit yang pernah dialaminya kepada Allah, sehingga dengan berserah diri padanya, segala semua rasa sakit tersebut akan menjadi ringan. Namun, nampaknya Klien A masih memiliki permasalahan *connection*. Menurut peneliti, ini merupakan masalah yang paling krusial yang dialami oleh Klien A, dirinya memiliki trauma disebabkan oleh permasalahan hubungan. Berikut ini kutipan dialog dengan Klien A. Konselor: “Mengapa anda tidak mencoba menyerahkan segala masalah anda, orang-orang yang menyakiti anda, semuanya anda serahkan pada Allah?” Klien A: “Sepertinya tidak, saya ingin semuanya impas dan terbayarkan.” Konselor: “Mereka melakukan semua itu, memfitnah, menyebar berita buruk, bagaimana perasaan anda?” Klien A: “Sakit, mungkin lebih tepatnya kecewa dan ketidakpuasan.”

⁷⁸⁵Deborah Cornah, *The Impact of Spirituality on Mental Health* (Glasgow: Mental Health Foundation, 2006), 13.

dari stress.⁷⁸⁶ Namun, untuk mencapai hubungan dengan Tuhan yang harmonis (*hab ma' Allāh*), manusia juga harus menjalin hubungan dengan sesama manusia yang baik (*habl ma'a al-nās*).

Pengalaman spiritual dapat menghubungkan dengan perasaan, pikiran, dan aspek terdalam pada dirinya. Manusia yang mengalami trauma akan kehilangan keterhubungan dengan hidupnya, spiritualitas dapat membantu manusia kembali pada titik di mana seharusnya manusia hidup. Pengalaman spiritual dapat merubah keyakinan negatif pada diri dan orang lain.⁷⁸⁷ Manusia harus berkeyakinan baik atas hubungannya sosialnya, karena dukungan interpersonal akan berpengaruh secara signifikan terhadap kebahagiaan dan afeksi seseorang.⁷⁸⁸ Dukungan sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *self-esteem* seseorang. Sebaliknya, individu yang kurang merasakan dukungan sosial, akibatnya adalah peningkatan resiko depresi ketika menghadapi stres.⁷⁸⁹ Orang yang memiliki dukungan sosial yang tinggi, mereka akan puas dengan hubungan sosial pada setiap individu di dalamnya. Hal ini akan berpengaruh pada tingkat kebahagiaan pada dirinya.⁷⁹⁰

Spiritualitas juga dapat menggerakkan dan memberikan kekuatan pada diri. Spiritualitas seperti mendorong individu untuk bergerak, bertahan ketika sulit, dan dapat menangkis kemarahan dan rasa sakit. Energi spiritual sebagaimana energi pada umumnya, dapat berasal dari dalam atau dari luar, bergerak ke dalam atau ke luar, atau mengangkat. Energi dapat memberikan kekuatan dan dukungan. Pikiran yang terangkat dapat membebaskan diri dari perasaan negatif. Energi

⁷⁸⁶Brenda R. Jackson, "Daily Spiritual Experiences: A Buffer Against The Effect of Daily Perceived Stress on Daily Mood," A Thesis Submitted to the Graduate School of the University of Notre Dame (2010): 30-46.

⁷⁸⁷Jill Louise Wylie, "Drawing from the Well: Women's Spiritual Experiences in Healing From Child Sexual Abuse," A thesis submitted to the School of Rehabilitation Therapy, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada (2010): 109-120.

⁷⁸⁸Xin Ziqiang Chi Liping, "The Relationship between Happiness and Social Support," *Journal of Chinese Psychology Acta Psychologica Sinica*, Vol. (15)30 (2005): 1.

⁷⁸⁹G. W. Brown and Others, "Social Support, Self-Esteem and Depression," *Psychological Medicine Cambridge University Press*, Vol. 16 (1986): 813-831.

⁷⁹⁰Richard Schulz & Susan Decker, "Long-Term Adjustment to Physical Disability: The Role of Social Support, Perceived Control, and Self-Blame," *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 48, No. 5 (1985): 1162-1172.

spiritual ada di dalam diri manusia dan manusia tidak perlu mencari kekuatan, karena energi spiritual di dalam diri cukup banyak untuk menyembuhkan rasa sakit. Spiritualitas seperti energi yang mendorong manusia agar cepat sembuh, kekuatan yang muncul dari dalam yang membantu proses penyembuhan dan menjadi kekuatan dasar yang sangat penting.⁷⁹¹ Namun, energi spiritual tidak akan bekerja dengan baik ketika dalam diri manusia masih ada penyakit hati berupa dendam, dan benci. Perasaan semacam itu jelas menjadi jalan bagi manusia untuk merasakan kebahagiaan dan tentunya membawa pada penderitaan. Klien A masih memiliki permasalahan dendam dengan beberapa orang penyebab trauma, dendam yang dialami pada Klien A diindikasikan dengan sikap menjauhi orang lain. Oleh karena itu, konselor mencoba untuk mengarahkan Klien A untuk memaafkan dengan menyerahkan segala perbuatan mereka kepada Allah.⁷⁹²

Penyembuhan spiritual perlu melihat keterhubungan diri dengan realitas. Individu yang memiliki spiritualitas baik akan selalu merasa didukung, dilindungi, dicintai, dihargai, dirangkul, dipedulikan, merasa aman, nyaman, dan berharga. Individu yang merasakan dirinya tidak sendirian, bagian dari sesuatu, akan merasakan kehadiran dan kekuatan

⁷⁹¹Jill Louise Wylie, "Drawing from the Well: Women's Spiritual Experiences in Healing From Child Sexual Abuse," A thesis submitted to the School of Rehabilitation Therapy, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada (2010): 109-120.

⁷⁹²Wawancara pada proses konseling terhadap Klien A, Sabtu, 13 Juli 2013. Proses konseling pada tahap ini mencoba untuk memunculkan sikap memaafkan pada Klien A. salah satu cara untuk memperbaiki hubungan manusia dengan manusia lain adalah dengan memaafkan. Salah satu cara yang digunakan konselor untuk mengarahkan Klien A untuk memaafkan adalah dengan menjelaskan bahwa setiap manusia tentunya memiliki kesalahan bahkan dirinya sendiri tentunya memiliki kesalahan. Oleh karena itu, wajar bagi manusia untuk selalu memaafkan. Sekalipun hasil yang dicapai pada sesi ini tidak sempurna. Namun, Klien A sudah memaafkan pada dimensi *revenge* (dendam). Berikut ini kutipan dialog dengan Klien A. Konselor: "Bagaimanapun juga anda harus memperbaiki hubungan anda dengan orang lain. Anda punya pilihan, pertama, anda memaafkan, Meemaafkan adalah anda tidak dendam dan tidak menjauhi." Klien A: "Ya, namun saya hanya bisa tidak dendam, namun sulit untuk dekat kembali. Namun, jika ada orang berittikad baik untuk berhubungan kembali dengan saya, Insya Allah saya bisa memaafkan, tapi sulit untuk dekat kembali." Konselor: "Mungkin itu lebih baik dari pada dekat tapi di hatinya masih ada dendam." Klien A: "Ya, saya lebih memilih tidak dendam, namun sementara waktu saya menjauhinya." Konselor: "Bukankah semua manusia pernah berbuat salah. Mereka berbuat salah, dan kita juga tentunya pernah berbuat salah. Mengapa sulit bagi anda untuk memaafkan. Jika memaafkan sulit bagi anda, coba anda pasrahkan kesalahan mereka pada Allah."

serta kesadaran dari kualitas manusia.⁷⁹³ Penyembuhan spiritual sangat penting dalam melakukan koneksi, meliputi koneksi dengan diri, makna, dimensi transenden, orang lain, tumbuhan, hewan, elemen kecil, tempat, dan waktu sekarang. Koneksi adalah menghubungkan antara diri dengan alam yang lebih luas dan menciptakan tempat bertemu semua itu untuk berkumpul bersama, menyatukan seluruhnya menjadi satu kesatuan. Manusia harus menjadi bagian dari sesuatu yang besar. Penyembuhan adalah bagaimana cara manusia menghubungkan kembali dengan kesatuan dan menjadi bagian dari kesatuan tersebut.⁷⁹⁴

Ketika individu tidak sanggup menghadapi masalah, maka faktor dukungan sosial dan orang-orang disekitarnya yang bisa dipercaya akan membantunya agar dirinya sanggup mengatasi masalah tersebut.⁷⁹⁵ Individu yang mengalami tekanan dan tidak didukung oleh dukungan sosial yang baik cenderung menunjukkan simptom gangguan mental yang tinggi.⁷⁹⁶ Sebaliknya, Individu yang memiliki dukungan sosial yang baik akan merasakan kualitas hidup yang lebih baik pula.⁷⁹⁷ Bahkan dukungan sosial sangat penting bagi seluruh aspek kehidupan manusia. Dukungan sosial berkorelasi signifikan terhadap kualitas kerja, kualitas hidup, dan kepuasan hidup berkeluarga.⁷⁹⁸ Hubungan sosial selain dapat meningkatkan kepuasan hidup, namun juga bisa mengurangi rasa kesendirian dan kesejahteraan psikologis.⁷⁹⁹ Efek dari

⁷⁹³Jill Louise Wylie, "Drawing from the Well: Women's Spiritual Experiences in Healing From Child Sexual Abuse," A thesis submitted to the School of Rehabilitation Therapy, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada (2010): 125.

⁷⁹⁴Jill Louise Wylie, "Drawing from the Well: Women's Spiritual Experiences in Healing From Child Sexual Abuse," A thesis submitted to the School of Rehabilitation Therapy, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada (2010): 129.

⁷⁹⁵Bessel van der Kolk, "The Compulsion to Repeat the Trauma," *Psychiatric Clinics of North America*, Vol. 12, No. 2 (1989): 389-411.

⁷⁹⁶Raija-Leena Punamäki and others, "The Deterioration and Mobilization Effects of Trauma on Social Support: Childhood Maltreatment and Adulthood Military Violence in A Palestinian Community Sample," *Child Abuse & Neglect*, Vol. 29 (2005): 351-373.

⁷⁹⁷Antonia Abbey and Others, "Effects of Different Sources of Social support and Social Conflict on Emotional Well-Being," *Journal of Basic and Applied Social Psychology*, Vol. 6, Issue 2 (1985): 111-129.

⁷⁹⁸Saroj Parasuraman and Others, "Role Stressors, Social Support, and Well-Being Among Two-Career Couples," *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 13, Issue 4 (1992): 339-356.

⁷⁹⁹Edward McAuley and Others, "Social Relations, Physical Activity, and Well-Being in Older Adults," *Journal of Preventive Medicine*, Vol. 31, Issue 5 (2000): 608-617.

hubungan sosial tidak hanya pada kesejahteraan psikologis, bahkan dukungan sosial memiliki hubungan langsung terhadap kesehatan fisik seseorang.⁸⁰⁰

Individu yang mengalami kecemasan sosial akan terganggu emosinya (*mood disorder*) dan mudah terserang penyakit psikologis lain.⁸⁰¹ Klien B diberikan pemahaman untuk tidak menyimpan rasa dendam dan benci karena rasa dendam dan benci hanya akan menyakiti hati tanpa membawa perubahan apapun dalam kehidupan dirinya maupun kehidupan orang lain.⁸⁰²

Manusia harus selalu menjalin hubungan baik dengan orang lain dan dengan dunia. Manusia selalu belajar agar dirinya dapat berpartisipasi dalam suatu kelompok. Manusia juga belajar banyak dari kelompok dan saling bertukar dipada suatu kelompok.⁸⁰³ Manifestasi hubungan pada Tuhan tidak bisa dilepaskan dari hubungan pada manusia yang berada pada dimensi fisik dan psikologis. Kurangnya keterhubungan baik yang bersifat vertikal maupun horizontal akan berdampak pada kesehatan psikologis dan spiritual.⁸⁰⁴ Spiritualitas tidak hanya terkait hubungan manusia dengan Tuhan, namun terkait

⁸⁰⁰Barbara S. Wallston and Others, "Social Support and Physical Health," *Journal of Health Psychology*, Vol 2, No. 4 (1983): 367-391.

⁸⁰¹Brigette A. Erwin and others, "Comorbid Anxiety and Mood Disorders among Persons with Social Anxiety Disorder," *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 40 (2002): 19-35.

⁸⁰²Wawancara pada proses konseling terhadap Klien B, Jum'at, 26 Juli 2013. Pada sesi ini, Konselor menyadari Klien B bahwa perasaan yang muncul akibat rasa benci tidak akan memberikan kebaikan sedikitpun. Oleh karena itu, rasa sakit yang ditimbulkan dari kebencian tidak akan menghasilkan kebaikan melainkan hanya keburukan. Ini adalah teknik yang dilakukan konselor untuk menstimulasi sikap memaafkan. Berikut ini kutipan dialog dengan Klien B. Konselor: "Ketika anda membenci, kecewa dan dendam dengan orang lain, apakah anda merasa sakit?" Klien B: "Iya." Konselor: "Kalau anda merasa sakit, mengapa anda tetap dendam, kecewa dan benci?" Klien B: "Karena kejadian itu berdampak buruk terhadap kehidupan saya." Konselor: "Lalu apakah dengan merasa sakit akan merubah anda menjadi lebih baik?" Klien B: "Tidak si, Memang tidak ada gunanya menyimpan rasa dendam. Apalagi dendam dengan orang yang tidak saya tahu identitasnya." Konselor: "Dengan memaafkan orang lain maka hati kita akan tenang. Allah selalu memaafkan hambanya yang melakukan kesalahan sebesar apapun." Klien B: "Iya."

⁸⁰³Vachel Miller, "Meaning, Purpose, and Connection: Spirituality in a Learning Society," Center for International Education at the University of Massachusetts-Amherst (2013): 1-6.

⁸⁰⁴David B. Simpson and others, "Understanding the Role of Relational Factors in Christian Spirituality,": 124-134.

juga dengan hubungan antara manusia dengan pengendalian dirinya, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan.⁸⁰⁵

Membersihkan hati dari kebencian pada Klien adalah hal sangat penting dalam membangun *connection* pada Klien. Al-Ghazālī menjelaskan bahwa entitas spiritual dan diri yang sesungguhnya terletak pada hatinya (*qalb*). Bahkan hati berperan dalam mengendalikan tubuh dan fungsinya. Kepribadian adalah integrasi antara daya tubuh dan daya spiritual. Setiap manusia yang lahir memiliki bawaan untuk mengenal Tuhannya. Manusia lahir ke dunia dalam kondisi yang kompleks dengan atribut daya kehidupan, materi, intelegensi, dan ketuhanan. Manusia akan dihadapkan antara daya positif dan daya negatif, gaya positif akan menuju pada Tuhan dan daya negatif adalah menjauhi Tuhan. Semakin dekat dengan Tuhan maka akan semakin normal dan sehat seseorang.⁸⁰⁶

Al-Ghazālī memulai diskusi mengenai psikologis manusia dari normalitas, tidak seperti ilmuwan Barat lain yang memulai dari abnormalitas. Dalam tradisi ilmiah Islam, anak lahir dalam keadaan suci, alami, dan tak berdosa, yang berarti bahwa ini adalah kondisi yang seimbang dan harmonis. Seorang anak menjadi Muslim, Nasrani, Majusi, Yahudi, dan sebagainya tergantung dari pengaruh orang tuanya. Anak mulai menanggung dosa ketika pada akhir masa kanak-kanaknya, namun banyak agama-agama Barat lainnya menjelaskan bahwa individu lahir dalam keadaan berdosa.⁸⁰⁷

Konsep mengenai “diri” diekspresikan dengan empat istilah, menurut al-Ghazālī yaitu, *qalb* (hati), *rūh*, *nafs* (hasrat), dan *‘aql* (intelektualitas). Semua itu adalah entitas spiritual. Al-Ghazālī sangat mementingkan hati dalam kajiannya. Hati adalah istilah tenknis yang paling penting dalam sufisme. Hati adalah sumber spiritualitas puncak yang dapat menerima cahaya hati adalah organ esoterik yang

⁸⁰⁵Suman Fernando, “Spirituality and Mental Health Across Culture” in *Spirituality, Values, and Mental Health*, ed. Marry Ellen Coyte, Peter Gilbert, & Vicky Nicholls (London: Jessica Kingsley Publishers, 2007), 63-65.

⁸⁰⁶Hassan Amer, “The Psychology of al-Ghazzali,” *Akādimiyyah al-qāsimī* (2006): 1-6. Diunduh dari <http://www.qsm.ac.il/Web/>.

⁸⁰⁷Hassan Amer, “The Psychology of al-Ghazzali,” *Akādimiyyah al-qāsimī* (2006): 1-6. Diunduh dari <http://www.qsm.ac.il/Web/>.

dapat mempersepsi segala aspek dan realitas esoterik. Hati adalah organ supersensoris yang dapat melebihi sensor kognitif yang mampu memahami segala realitas. Hati merupakan lapisan ketiga yang merupakan ambang pintu dimensi ketuhanan, perantara antara dunia yang penuh dengan cahaya ketuhanan dengan dunia yang penuh dengan kegelapan materi.⁸⁰⁸ Hati yang bersih tentunya terhindar dari rasa dendam dan benci. Klien C diarahkan untuk memahami bahwa rasa benci, kecewa, dan dendam tidak akan membawa perubahan apapun dan hanya akan menyakiti diri sendiri.⁸⁰⁹

Naluri untuk membenci dan membalas adalah naluri hewani yang harus dikendalikan, naluri ini berasal dari naluri marah (*al-ghadhabiyah*). Al-Ghazālī menjelaskan bahwa manusia memiliki kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi. Al-Ghazālī menggambarkan kebutuhan tersebut sebagai motivasi penggerak (*muharrrikah*). Motivasi penggerak terdiri dari kecendrungan (*baitha bi al-harak*) dan impulsitasi (*mubashir bi al-harak* atau *qudrah*). Tipe pertama dari dorongan manusia adalah nafsu (*al-quwwah al-shahwānīyah*). Dorongan ini memiliki kecendrungan untuk memenuhi hasrat dan memenuhi kenikmatan seperti rasa lapar, haus, dan seks. Tipe yang kedua dari dorongan manusia adalah dorongan marah (*al-nafs al-ghadhabiyah*). Dorongan ini memiliki kecendrungan untuk memenuhi keinginan badan untuk menjauhi, menolak, dan memukul mundur segala sesuatu yang membahayakan dirinya. Dorongan ini dapat berbentuk kemarahan, kekesalan,

⁸⁰⁸Hassan Amer, "The Psychology of al-Ghazzali," Akādīmiyah al-qāsīmī (2006): 1-6. Diunduh dari <http://www.qsm.ac.il/Web/>.

⁸⁰⁹Wawancara pada proses konseling terhadap Klien C, Kamis, 1 Agustus 2013. Pada proses konseling ini, konselor mencoba menyadarkan Klien C bahwa rasa benci tidak akan berubah apapun kecuali hanya rasa sakit. Klien C lebih mudah memahami hal tersebut dibandingkan Klien A. Sehingga Klien C memahami bahwa penting untuk membangun transendensi diri kepada Allah untuk menyerahkan segala permasalahan hidup. Berikut ini kutipan dialog dengan Klien C. Konselor: "Jika sulit anda untuk memaafkan, serahkan semuanya pada Allah, lepaskan rasa benci dan kecewa. Karena rasa benci dan kecewa hanya akan menyakiti anda dan tidak berubah apapun." Klien C: "Iya memang benar semua harus serahkan pada Allah. Saya merasa sedih, takut, benci dan kecewa kalau ingat kejadian itu. Memang benar semua perasaan itu tidak berubah apapun."

kejengkelan, dan dendam. Kedua dorongan ini mempengaruhi kerja otot, saraf, dan organ-organ lain untuk memenuhi kebutuhannya.⁸¹⁰

Manusia juga memiliki kemampuan sensorik komprehensif (*mudrikah*) yang dapat mempersepsi bahaya dan apa yang baik untuk diri. Tanpa kemampuan ini, manusia seperti buta. Kemampuan sensor manusia terdiri dari sensor dalam dan sensor luar. Sensor dalam terdiri dari indera bersama (*al-mushtarak*), imajinasi (*mutakhayyilah*), refleksi (*tafakkur*), rekoleksi (*tadhakkur*), dan ingatan (*hafizhah*). Adapun sensor luar meliputi pendengaran, perasa, penglihatan, sensor aroma, dan organ indera lainnya. Al-Ghazālī sangat mementingkan sensor internal dalam bukunya *Mizān al-'Amal* dan *Kīmīā' al-Sa'ādah*. Dalam buku tersebut al-Ghazālī menjelaskan tentang daya inspirasi (*quwwah al-wahm*) yang berfungsi untuk mempersepsi objek yang penuh makna yang sulit untuk diraba. Adapun *mutakhayyilah* adalah daya sensor yang berfungsi untuk memelihara objek yang telah hilang di hadapan indera. Adapun *tafakkur* adalah daya kognisi yang berfungsi untuk membawa pikiran-pikiran relevan yang terasosiasi dengan objek tersebut. Adapun *hāfizhah* adalah daya kognisi yang berfungsi untuk menyimpan kesan dan impresi yang diterima oleh indera. Fungsi *tafakkur* adalah mengumpulkan kembali makna-makna yang sulit diraba dalam bentuk non fisik. Adapun daya kognisi yang dapat mensistesis impresi sensorik adalah *mushtarak*.⁸¹¹

Al-Ghazālī meyakini bahwa otak memiliki lokalisasi fungsi sebagaimana para ahli psikologi modern yang menjelaskan bahwa fakultas mental terkait dengan wilayah di otak. Al-Ghazālī menjelaskan bahwa daya imajinasi terletak pada di bagian depan otak (*frontal lobe*). Ingatan terletak di daerah yang dikenal saat ini engan *occipital lobe*. Adapun daya refleksi terletak di bagian tengah otak (*parietal lobe*). Lima indera dalam ini membantu individu untuk mempelajari masa lalu dan menghadapi situasi di masa yang akan datang. Adapun hati berfungsi

⁸¹⁰Hassan Amer, "The Psychology of al-Ghazzali," Akādimiyyah al-qāsimī (2006): 1-6. Diunduh dari <http://www.qsm.ac.il/Web/>.

⁸¹¹Hassan Amer, "The Psychology of al-Ghazzali," Akādimiyyah al-qāsimī (2006): 1-6. Diunduh dari <http://www.qsm.ac.il/Web/>.

sebagai pengendali dari seluruh daya tersebut yang mengarahkan dan mengatur seluruh diri manusia.⁸¹²

Semua daya-daya itu akan selalu menjadi dinamika dalam diri manusia selama manusia hidup. Berbagai ekspresi, emosi, kebahagiaan, penderitaan, berbagai kondisi, akan dirasakan manusia sebagai suatu proses kehidupan. Namun, daya-daya itu akan menjadi positif dan menghasilkan pengalaman yang positif kalau daya-daya itu dapat dikendalikan dengan baik oleh akal dan dapat diarahkan dengan baik oleh hati. Pengalaman trauma yang pernah menimpa manusia dapat menjadi pelajaran bagi akal untuk memahami arti hidup secara lebih mendalam. Klien A berhasil menemukan pemahaman bahwa trauma yang dialaminya adalah proses untuk menjadi lebih baik.⁸¹³

Dalam perspektif spiritualitas Islam, cobaan, ujian, musibah, dan trauma tidak lain adalah kehendak Allah untuk mengetahui kualitas diri manusia. Sebagian manusia ada yang bersabar dan sebagian lain tidak. Mereka yang bersabar akan mengalami proses menjadi (*becoming*) lebih baik.

.....وَجَعَلْنَا بَعْضَكُمْ لِبَعْضٍ فِتْنَةً أَتَصْبِرُونَ وَكَانَ رَبُّكَ بَصِيرًا (٢٠)

“.....Dan Kami jadikan sebahagian kamu cobaan bagi sebahagian yang lain. maukah kamu bersabar?; dan adalah Tuhanmu Maha melihat.” (al-Furqān [25]: 20).

Semua manusia pasti merasakan cobaan dari Allah. Al-Baydhāwī dalam tafsir surat ini menjelaskan bahwa ada di antara manusia akan

⁸¹²Hassan Amer, “The Psychology of al-Ghazzali,” Akādīmiyah al-qāsimī (2006): 1-6. Diunduh dari <http://www.qsm.ac.il/Web/>.

⁸¹³Wawancara pada proses konseling terhadap Klien A, Sabtu, 13 Juli 2013. Pada tahap terapi *becoming*, konselor berusaha untuk menyadarkan Klien A bahwa musibah dan kejadian buruk adalah sebuah proses, yaitu proses menjadi lebih baik. Proses merupakan sesuatu yang berlangsung perlahan, melalui berbagai penderitaan, dan rasa sakit. Konselor memberikan pemahaman kepada Klien A bahwa semua yang Allah berikan berupa kenikmatan ataupun penderitaan adalah kebaikan. Berikut ini kutipan dialog dengan Klien A. Konselor: “Jangan-jangan Allah memberikan semua musibah itu agar anda menjadi lebih baik?” Klien A: “Iya, sepertinya begitu. Sekarang saya sudah tidak suka pamer lagi.” Konselor: “Berarti sebetulnya kejadian itu baik?” Klien A: “Mungkin awalnya buruk, tapi membawa kita menjadi lebih baik. Dari pembelajaran dan koreksi diri yang saya lakukan dari hari ke hari, saya jadi menganggap bahwa kejadian buruk itu ending-nya bisa membawa kita menjadi lebih baik.”

saling menghalangi dan saling memberi cobaan. Sebagian orang kaya akan menghalangi dan memberi cobaan bagi orang yang faqir, Rasul mendapat cobaan dari kaumnya, dan sebagainya. Semua ini adalah bagian dari *qadhā* dan *qadar*. Allah memberikan cobaan kepada manusia agar mereka bersabar. *Atashbirū* juga dapat diartikan apakah mereka dapat mengambil makna. Cobaan yang diberikan Allah kepada manusia akan mengajarkan kepada manusia tentang sabar.⁸¹⁴ Ayat ini menjelaskan bahwa salah satu cobaan yang Allah berikan kepada manusia adalah melalui sebagian manusia lainnya. Hal ini dapat dipahami bahwa pengalaman traumatik dapat muncul melalui interaksi antara sesama manusia. Pengalaman buruk yang bersumber dari trauma sosial meruakan sesuatu yang wajar yang seharusnya manusia bisa mengambil pelajaran darinya. Cobaan yang diberikan Allah kepada manusia seharusnya menyebabkan manusia menjadi lebih baik (*ahsan 'amalā*) bukan menjadi lebih buruk. Klien B telah menyadari bahwa kejadian buruk yang menimpa dirinya adalah proses perubahan karena trauma banyak memberikan pelajaran.⁸¹⁵

Spiritualitas adalah suatu proses dan mengalami perkembangan. Bahkan spiritualitas manusia berkembang dari masa kanak-kanak. Nelson, seorang konsultan sosial sains, dan Hart, seorang psikologi perkembangan dari State University of West Georgia, menjelaskan bahwa anak-anak mengalami pengalaman spiritual langsung. Sifat serta kepribadian, penerimaan atas depresi, dan kecemasan yang dialami akan berkaitan dengan tingkat pengalaman spiritual yang lebih tinggi.

⁸¹⁴Al-Baydhāwī, *Anwār al-Tanzil wa Asrār al-Ta'wīl, Jilid 4* (T.Tp: al-Maktabah al-Shāmilah, V. 3.28, T.Th), 397.

⁸¹⁵Wawancara pada proses konseling terhadap Klien B, Jum'at, 26 Juli 2013. Pada sesi ini, konselor berusaha mengarahkan kepada Klien B untuk memahami bahwa hambatan dalam hidup adalah proses untuk menjadi lebih baik (*becoming*). Untuk memahami bahwa hidup adalah sebuah proses, tentu saja klien harus memahami nilai, transenden, dan tujuan hidup. Sebagaimana konsep psikoterapi spiritual Islam yang telah dibahas sebelumnya, bahwa setiap aspek spiritualitas harus saling terkait. Dengan terintegrasinya semua aspek, Klien B dapat memahami bahwa pengalaman traumatik merupakan suatu proses untuk belajar. Berikut ini kutipan dialog dengan Klien B. Klien B: "Pada awalnya saya berpikir bahwa musibah menjadikan saya menjadi buruk. Karena telah mengganggu mental saya dalam menjalani kegiatan sehari-hari. Namun, ternyata musibah itu kehendak Allah jadi harus ikhlas dan sadar bahwa jangan jadikan musibah menjadi penghambat saya dalam menjalani kehidupan." Konselor: "Tanpa adanya pengalaman buruk, anda tidak akan belajar apapun." Klien B: "Iya benar. Semua kejadian buruk pasti ada pelajaran yang dapat diambil."

Konsep psikologi pendidikan dan perkembangan pada umumnya tidak pernah membahas tentang potensi pengalaman spiritual pada anak. Anak dianggap sosok yang tidak matang dan kurang cerdas intelektualitasnya untuk memahami spiritualitas yang penuh makna.⁸¹⁶

Penelitian di atas menunjukkan bahwa pendidikan spiritualitas sangat penting bagi anak. Manusia tentunya akan sering mengalami musibah dan trauma. Individu yang memiliki spiritualitas yang terdidik dapat memahami segala musibah secara benar. Klien A telah menyadari bahwa trauma yang dialaminya merupakan sebuah proses belajar dan koreksi diri, pada awalnya menderita namun pada akhirnya banyak hikmah dan pelajaran yang bisa diambil.⁸¹⁷ Peningkatan kualitas tidak bisa didapat secara mudah, butuh proses penjadian (*becoming*) melalui penderitaan dan rasa sakit pada awalnya.

Rasa sakit dan penderitaan adalah proses untuk menjadi (*becoming*) manusia yang lebih berkualitas. Tidak semua konflik dan penderitaan adalah gangguan kecemasan. Beberapa konflik terkadang normal bahkan sehat. Penderitaan tidak selalu fenomena patologis. Penderitaan terkadang membawa manusia mencapai sesuatu. Terlebih lagi, apabila penderitaan itu bisa membawa manusia keluar dari frustrasi eksistensial.⁸¹⁸

⁸¹⁶Peter L. Nelson & Tobin Hart, "A Survey of Recalled Childhood Spiritual and Non-Ordinary Experiences: Age, Rate and Psychological Factors Associated with Their Occurrence," *Social Science Consultant*, Sydney, Australia (2011): 1-40.

⁸¹⁷Wawancara pada proses konseling terhadap Klien A, Sabtu, 13 Juli 2013. Pada proses terapi *becoming*, konselor berusaha untuk menyadarkan Klien A bahwa segala sesuatu yang Allah berikan adalah kebaikan. Suatu musibah yang diberikan kepada manusia memberi hikmah bagi manusia sebagai pelajaran yang berharga, ini adalah tujuan baik Allah agar manusia mengalami proses belajar. Apalagi kenikmatan yang Allah berikan, adalah proses agar manusia bersyukur. Berikut kutipan dialog dengan Klien A. Konselor: "Tanpa adanya hal yang buruk, tentunya kita tidak bisa belajar apapun? Benarkah demikian?" Klien A: "Iya." Konselor: "Artinya suatu musibah adalah suatu proses untuk menjadi lebih baik." Klien A: "Ya, saya setuju seperti itu." Konselor: "Berarti sebagaimana ayat al-Qur'an *fa inna ma'a al-'usr yusrā*, sesungguhnya di balik kesulitan ada kemudahan. Berarti, kalau yang kejadian buruk saja bisa membuat kita lebih baik, apalagi kejadian baik. Berarti sebenarnya semua kejadian membuat kita lebih baik?" Klien A: "Iya, saya sependapat dengan itu. meskipun awalnya buruk dan kita tidak bisa menerima kejadian itu. dengan kita mengkoreksi diri dari kesalahan maka itu semua bisa menjadi pelajaran untuk membenahi diri menjadi lebih baik lagi."

⁸¹⁸Viktor E. Frankl, *Man Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy* (Boston: Beacon Press, 1992), 109.

Hartman dan Zimberof menjelaskan bahwa jiwa manusia akan lebih kuat setelah mengalami banyak rintangan. Sebagaimana dijelaskan oleh pepatah “*the repaired bond becomes stronger than the original unbroken bond was*” (tulang yang pernah patah lebih kuat dari pada tulang yang tidak pernah patah). Untuk mencapai kesucian, manusia juga diperlukan penderitaan hingga sampai pada batasan manusia. Manusia harus bisa bertransformasi dari penderitaan menuju kebahagiaan. Manusia akan bisa merasakan kebahagiaan manakala pernah merasakan penderitaan. Perkembangan pascatrauma sebenarnya adalah pengalaman positif yang merubah hidup menjadi lebih kuat dalam menghadapi tantangan dan krisis. Setelah manusia mengalami krisis, dirinya akan lebih menghargai hidup, hubungan interpersonal lebih bermakna, meningkatkan rasa kekuatan personal, dan kehidupan eksistensial dan spiritual yang lebih kaya. Manusia yang banyak mengalami penderitaan akan menjadi lebih kuat. Resiliensi adalah sesuatu yang lebih kuat dari pada adversitas.⁸¹⁹ Klien C juga telah menyadari bahwa trauma yang dialaminya telah membentuk dirinya menjadi lebih baik.⁸²⁰

Apapun trauma yang dialami individu semuanya merupakan sebuah proses menjadi lebih baik. Tanpa adanya rintangan dan hambatan yang terjadi dalam hidup, manusia tidak akan terlatih apapun. Segala yang ada di alam semesta ini mengalami berbagai perlakuan untuk berubah dan meningkatkan kualitasnya. Manusia mendapatkan segala bentuk ujian dan cobaan baik melalui kesakitan maupun kenikmatan agar manusia belajar dan berubah menjadi lebih baik, menjadi bersabar dan bersyukur.

⁸¹⁹David Hartman & Diane Zimberoff, “Soul Migrations: Traumatic and Spiritual,” *Journal of Heart-Centered Therapies*, Vol. 9, No. 1 (2006): 3-96.

⁸²⁰Wawancara pada proses konseling terhadap Klien C, Kamis, 1 Agustus 2013. Pada sesi ini, Klien C telah menyadari bahwa Klien C menjadi lebih baik justru setelah trauma terjadi. begitu banyak pelajaran yang bisa diambil dari trauma yang dialaminya yang membuat dirinya jauh lebih baik dan memahami arti kehidupan. Hal ini menunjukkan bahwa Klien C telah mengalami proses *becoming* sejak terjadinya trauma. berikut ini kutipan dialog dengan Klien C. Konselor: “Setujukah anda bahwa cobaan yang Allah berikan pada anda bertujuan untuk menjadikan anda lebih baik?” Klien C: “Iya setuju. Buktinya sekarang saya menjadi lebih baik. Hanya saja dahulu saya tidak menyadari bahwa ada hikmah di balik kejadian itu. Mungkin karena dulu saya masih emosional.” Konselor: “Artinya suatu musibah adalah suatu proses untuk menjadi lebih baik.” Klien C: “Iya.”

.....وَمَا الْحَيَاةُ الدُّنْيَا إِلَّا مَتَاعُ الْغُرُورِ (١٨٥) لَتَبْلُوَنَّ فِي أَمْوَالِكُمْ
وَأَنْفُسِكُمْ وَلَتَسْمَعَنَّ مِنَ الَّذِينَ أُوتُوا الْكِتَابَ مِنْ قَبْلِكُمْ وَمِنَ الَّذِينَ
أَشْرَكُوا أَذًى كَثِيرًا وَإِنْ تَصَبَّرُوا وَتَتَّقُوا فَإِنَّ ذَلِكَ مِنْ عَزْمِ الْأُمُورِ (١٨٦)

“...kehidupan dunia itu tidak lain hanyalah kesenangan yang memperdayakan (185) kamu sungguh-sungguh akan diuji terhadap hartamu dan dirimu. dan (juga) kamu sungguh-sungguh akan mendengar dari orang-orang yang diberi kitab sebelum kamu dan dari orang-orang yang mempersekutukan Allah, gangguan yang banyak yang menyakitkan hati. jika kamu bersabar dan bertakwa, Maka Sesungguhnya yang demikian itu Termasuk urusan yang patut diutamakan (186).“ (Āli ‘Imrān [3]: 185-186)

Ayat ini menjelaskan bahwa cobaan yang diberikan Allah kepada manusia juga dapat berupa kenikmatan yang menipu daya. Manusia di dunia akan mengalami ujian pada dirinya. Ujian yang diberikan Allah dapat berupa penghinaan dari orang lain yang menyakitkan hati. Mengenai tafsir ayat ini, al-Zuhaili menjelaskan bahwa dunia ini penuh dengan kenikmatan dengan kelezatan badan berupa makanan, minuman, dan sebagainya, juga kelezatan maknawiyah seperti jabatan, keturunan, dan kehormatan. Semua kenikmatan itu dapat menipu diri. Allah memberikan semua itu untuk menguji manusia apakah lebih memilih dunia atau akhirat yang sebenarnya lebih utama. Orang yang lebih mementingkan dunia dari pada akhirat akan mengalami banyak kerugian dan kerusakan. Godaan dunia merupakan cobaan dari Allah. Dunia adalah tempat cobaan, musibah, dan ujian bagi jiwa dan harta manusia. Ujian bagi jiwa dapat berupa kematian, ketakutan, dan kekhawatiran. Ujian bagi harta dapat berupa kemiskinan dan kurangnya harta.⁸²¹

Dengan menyadari bahwa pengalaman trauma adalah suatu ujian dari Allah, maka individu tidak perlu merasakan rasa sakit yang

⁸²¹Wahbah al-Zuhaili, *al-Tafsir al-Munir fi al-Aqīdah wa al-Sharī'ah wa al-Manhaj*, Jilid 2 (Damaskus: Dār al-Fikr, 1418H), 43.

mendalam. Spiritualitas yang dimiliki seseorang dapat mengarahkan manusia akan adanya hari akhir yang harus diutamakan. Dari semua hasil psikoterapi dengan ketiga Klien, peneliti merangkum hasil dari psikoterapi tersebut pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.10. Hasil Psikoterapi Spiritual Islam

Psikoterapi	Klien A	Klien B	Klien C
<i>Meaning</i>	Memahami bahwa tujuan hidupnya harus memberikan manfaat pada orang dengan mengoptimalkan potensinya untuk menjadikannya bekal di akhirat.	Memahami bahwa tujuan hidupnya untuk beribadah pada Allah karena Allah telah menciptakan manusia dan manusia harus menghamba kepada-Nya; Lebih banyak memikirkan masa depan dari pada masa lalu.	Memahami bahwa tujuan hidupnya untuk berbuat baik pada orang lain dan berbuat baik pada Allah agar mendapat kebahagiaan yang hakiki.
<i>Values</i>	Memahami arti dibalik trauma dengan menyadari dan mengakui kesalahan dan sifat buruk yang ada di dalam dirinya yang harus dievaluasi dan diperbaiki karena sifat buruk dapat berakibat fatal dan penyesalan.	Trauma yang terjadi dinilai sebagai pelajaran diri sehingga dirinya semakin bisa mengontrol pikiran dan mengendalikan emosi dalam menghadapi masalah.	Trauma yang terjadi dimaknai secara menguntungkan, membuat dirinya menjadi lebih baik, bertambah ilmu agama, dan menjadi lebih dewasa.
<i>Connection</i>	Menyadari adanya sifat buruk yang berdampak pada rusaknya hubungan, seperti merendahkan orang lain dan prasangka; Sudah dapat menghilangkan salah satu aspek dendam yaitu membalas; Lebih memahami orang lain kalau semua manusia pernah berbuat salah.	Menyadari bahwa tidak ada gunanya menyimpan rasa dendam; Dapat memaafkan orang lain dan merasa tenang dalam diri; Memaafkan berawal dari pemahaman atas sifat maaf Allah yang memberikan ampunan bagi siapapun yang berdosa.	Menyerahkan segala rasa kecewa, dendam, dan benci kepada Allah; Menyadari bahwa rasa benci dan kecewa tidak akan merubah apapun dan memperburuk koneksi dengan orang lain.
<i>Transcendence</i>	Dirinya menyadari bahwa perilaku negatif secara transenden akan berdampak pada nasib hidupnya karena Allah akan membalas manusia sesuai dengan	Senantiasa berzikir ketika rasa cemas dan takut muncul, zikir membuat hati menjadi tenang; Keyakinan bahwa Allah mencintainya dan akan memberikan yang terbaik untuk dirinya.	Keyakinan bahwa trauma yang menimpa dirinya dan segala musibah adalah ujian dari Allah, sebagai bentuk pembelajaran, evaluasi, dan
<i>Becoming</i>	berbuatannya. Menjalankan perilaku yang menjadikannya penerus yang baik, jujur, menghormati dan menghormati diri, lebih baik, menuntut pada Allah atas musibah yang menimpanya, yang menimpanya menjadi lebih baik karena harus melakukan koreksi diri, mengakui kesalahan; Segala musibah pada akhirnya akan menjadi baik.	Trauma memberikan dirinya pelajaran yang sangat banyak yang menjadikan dirinya menjadi lebih baik dan lebih berhati-hati.	merosotnya diri karena Allah memberikan musibah kepadanya untuk lebih baik, dirinya menyadari bahwa saat ini sudah lebih baik dalam hal pengetahuan agama dan dapat memahami dan mengendalikan dirinya dengan lebih baik.

Dari tabel tersebut dapat dipahami bahwa setiap subjek penelitian menunjukkan hasil psikoterapi yang berbeda. Perbedaan jenis trauma dan pengalaman hidup setiap subjek mempengaruhi perbedaan hasil psikoterapi. Hal ini dapat dipahami bahwa proses psikoterapi spiritual harus mengikuti kondisi klien dan mengarahkan sesuai dengan individualitasnya.

D. Efektivitas Psikoterapi Spiritual Islam

Pada dasarnya jiwa adalah substansi abstrak yang tidak bisa diukur secara fisik, namun bisa diukur indikatornya. Psikometri sebenarnya merupakan suatu jalan bagi psikologi spiritual untuk membuktikan penelitian-penelitiannya. Efektivitas psikoterapi spiritual bisa diukur efektivitasnya dengan beberapa cara antara lain: 1) Metode eksperimen, yaitu dengan membandingkan hasil (*psychological outcome*) antara objek penelitian yang diberikan psikoterapi spiritual dan yang tidak atau yang diberikan psikoterapi biasa. Atau dengan membandingkan *psychological outcome* pada responden sebelum menjalani psikoterapi spiritual dan sesudahnya; 2) Penggunaan instrumen untuk melihat spiritualitas dalam mempengaruhi variabel lain. Cara ini dapat dilakukan dengan melihat pengaruh atau hubungan; 3) Observasi dan wawancara untuk melihat dan memahami secara langsung perubahan kondisi psikologis klien setelah melakukan psikoterapi spiritual.

Psikoterapi spiritual Islam menyediakan ketenangan bagi individu sehingga klien dapat berpikir dan merenung dengan tenang dan dapat mengatasi masalah yang dihadapinya sesuai dengan konteks nilai Islam sehingga penyelesaiannya tidak subjektif dan memberikan arah yang jelas. Hal ini pernah dirasakan oleh Klien A selama menjalani sesi konseling spiritual.⁸²²

⁸²²Wawancara pada evaluasi hasil psikoterapi spiritual Islam terhadap Klien A, Sabtu, 13 Juli 2013. Klien A menyatakan bahwa proses konseling yang telah dijalannya merupakan salah satu sarana agar Klien A dapat mengungkapkan berbagai perasaan yang dihadapinya, tentunya hal ini dapat meringankan beban Klien A. selain itu, psikoterapi spiritual Islam menghasilkan keterarahan dalam mengatasi trauma. berikut ini kutipan pernyataan Klien A. “Sesi yang kita jalani sangat bermanfaat bagi saya. Dari sini saya bisa mengeluarkan dan mengungkapkan apa yang saya rasakan dan yang saya pikirkan baik berupa kekecewaan dan sebagainya. Saya bisa terarah dalam mengatasi trauma yang saya alami.”

Spiritualitas dapat membimbing manusia keluar dari depresi yang dihadapi. Swinton menjelaskan bahwa depresi biasanya akan memunculkan sifat tidak punya harapan (*hopelessness*), rendahnya makna hidup, tidak punya tujuan hidup, dan rendahnya *self-esteem*, namun semua ini tidak akan terjadi jika manusia memiliki pemahaman spiritual. Swinton pernah melakukan penelitian terhadap enam penderita depresi. Hasilnya, pengalaman dan penelusuran spiritual sangat membantu mengatasi depresi yang dihadapinya.⁸²³ Klien B dapat memenuhi komponen-komponen spiritual setelah menjalani sesi psikoterapi ini.⁸²⁴

Dengan demikian dapat dipahami bahwa psikoterapi spiritualitas Islam relevan dalam mengatasi kecemasan. Dalam sebuah penelitian ditemukan bahwa individu yang menghadapi transplantasi jantung memiliki kecemasan yang lebih rendah dan memiliki *self-esteem* yang lebih tinggi pada individu yang sering datang ke tempat ibadah. Penelitian lain juga menjelaskan bahwa keyakinan spiritual dan mekanisme *coping* spiritual dapat bekerja dalam mengurangi kecemasan bagi wanita penderita kanker. Penelitian lain menjelaskan bahwa terjadinya pengurangan kecemasan terkait dengan aktivitas spiritual. Aktivitas spiritual seperti meditasi dan beribadah juga terkait dengan peningkatan kesehatan mental.⁸²⁵

⁸²³Deborah Cornah, *The Impact of Spirituality on Mental Health* (Glasgow: Mental Health Foundation, 2006), 10.

⁸²⁴Wawancara pada evaluasi hasil psikoterapi spiritual Islam terhadap Klien B, Sabtu, 27 Juli 2013. Setelah proses psikoterapi spiritual Islam telah dijalani oleh Klien B, banyak hal yang bisa diambil oleh B dan banyak perubahan pada dirinya seelah melalui proses psikoterapi. Klien B jadi memahami apa arti hidup, arah hidup, fokus pada masa depan, dan tekad agar segala musibah tidak membuat dirinya menjadi terpuruk. Berikut ini kutipan dialog dengan Klien B. Konselor: "Dari semua sesi yang telah kita jalani. Apakah perubahan anda rasakan?" Klien B: "Saya jadi mengerti tentang arah tujuan hidup saya. Dan saya sadar untuk melupakan kejadian trauma saya agar tujuan hidup saya tercapai." Konselor: "Apakah anda masih sering teringat kembali trauma yang pernah anda alami?" Klien B: "Tidak. Justru saya memikirkan masa depan saya." Konselor: "Apakah anda masih sering takut dan menghindari dengan hal-hal yang terkait dengan trauma?" Klien B: "Tidak." Konselor: "Dari semua proses konseling, apa yang menjadi pelajaran penting?" Klien B: "Setiap kehidupan pasti terdapat kejadian buruk. Dan kejadian buruk jangan pernah menjadikan diri kita menjadi buruk."

⁸²⁵Deborah Cornah, *The Impact of Spirituality on Mental Health* (Glasgow: Mental Health Foundation, 2006), 10.

Menganggap segala sesuatu sebagai kebaikan tentunya seakan-akan seperti sikap abnormal. Biasanya manusia normal menghadapi musibah secara waspada, khawatir, dan defensif. Namun, individu yang memiliki spiritualitas tinggi mampu mengambil makna dan dapat melihat segala sesuatu secara positif padahal itu adalah suatu yang menyakitkan dan merupakan suatu musibah besar. Jika dilihat dari luar, individu yang semacam ini dianggap tidak lazim dan terkadang seperti simptom gangguan padahal sebaliknya. Klien A telah menyadari bahwa maksud dari trauma yang dideritanya adalah bertujuan baik.⁸²⁶

Huguelet, pakar psikiatri dari University Hospitals of Geneva, menjelaskan bahwa spiritualitas bukanlah simptom delusi. 60 pasien yang schizofrenia ditelitinya (16%) menunjukkan refleksi psikotik pada keyakinan spiritualnya. Namun, hal ini bukanlah menunjukkan bahwa spiritualitas penyebab dari delusi. Berdasarkan hasil temuan dari pasien, mereka melakukan itu karena spiritualitas dan agama adalah hal yang sangat penting dalam kehidupannya.⁸²⁷ Gearing, seorang ahli psikologi klinis dari Columbia University, menjelaskan bahwa spiritualitas dapat menguntungkan proses treatment untuk meningkatkan kesetiaan klien dalam menjalani proses treatment.⁸²⁸

Taylor, pakar kajian spiritual, menjelaskan bahwa penyembuhan segala bentuk gangguan dalam diri manusia berasal dari kekuatan spiritual. Kekuatan spiritual tersebut dapat mempengaruhi kejiwaan

⁸²⁶Wawancara pada evaluasi hasil psikoterapi spiritual Islam terhadap Klien A, Sabtu, 13 Juli 2013. Salah satu hasil (*out-come*) dari psikoterapi spiritual Islam adalah cara berpikir yang sangat bernilai dan menghargai segala sesuatu yang Allah berikan. Setelah Klien A menjalani proses psikoterapi spiritual Islam, dirinya menyadari bahwa Allah tidak memiliki tujuan buruk. Segala yang Allah berikan adalah kebaikan. Berikut pernyataan Klien A. "Saya jadi paham kalau suatu musibah bertujuan untuk membuat kita menjadi lebih baik. Segala kejadian buruk ternyata maksud Allah baik."

⁸²⁷Sekalipun spiritualitas dan agama adalah aspek penting dari kehidupan manusia, namun Huguelet merekomendasikan klinikan untuk tidak memperdulikan keagamaan dan spiritualitas mereka karena variabel ini tidak berpengaruh pada konten delusi apapun. Lihat, Philippe Huguelet and others, "Spirituality and Religious Practices among Outpatients with Schizophrenia and Their Clinicians," *Journal of Psychiatric Services*, Vol. 57, No. 3 (2006): 366.

⁸²⁸Robin Edward Gearing and others, "Association of Religion with Delusions and Hallucinations in The Context of Schizophrenia: Implications for Engagement and Adherence," *Schizophrenia Research*, Vol. 10 (2010): 1.

manusia dan mempengaruhi sirkuit otak untuk melakukan proses transmisi.⁸²⁹

Mizock, ahli rehabilitasi kejiwaan dan psikiatri dari Center for Psychiatric Rehabilitation Boston, menjelaskan bahwa penelitian-penelitian tentang manfaat spiritualitas pada kesehatan mental mendorong cukup banyak upaya untuk menggabungkan konsep spiritualitas dengan psikoterapi.⁸³⁰ Pengalaman spiritual dapat membuka pintu masuk untuk diri, meningkatkan energi diri, memperluas pemahaman, mengungkap keyakinan, terhubung dengan kejadian di masa kini, menciptakan segala sesuatu menjadi positif, dan mendapat dukungan serta kekuatan. Pengalaman spiritual menciptakan interkoneksi antara aspek-aspek diri yang secara simultan dapat mentransendensikan dirinya dan menghubungkan dengan dunia yang lebih luas menuju penyatuan menjadi lebih besar dan keseluruhan. Dimensi spiritual akan termanifestasi pada hidup dalam bentuk transendensi pikiran dan ucapan, komunikasi internal yang lebih baik, berbicara dengan penuh kesadaran, dan mampu menghubungkan badan dengan kualitas yang lebih tinggi.⁸³¹

Adapun Huitt menjelaskan bahwa spiritualitas terdiri dari enam komponen yaitu, inisiasi (*initiation*), ketenangan (*silence*), makna dan tujuan (*meaning & purpose*), kenikmatan (*joy*), kreativitas, dan hubungan terdalam (*deep connection*). Komponen-komponen spiritual ini dikaitkan oleh Huitt dengan perkembangan spiritual pada manusia.⁸³² Komponen-komponen spiritual tersebut sangat berpusat pada pengalaman subjektif individu. Pengalaman tersebut terkait dengan perkembangan dan pengalaman selama hidupnya. Berikut

⁸²⁹Steve Taylor, "Life-Energy and Spiritual Experience," *Journal of Anti Matters*, Vol. 2, No. 4 (2008): 93-105.

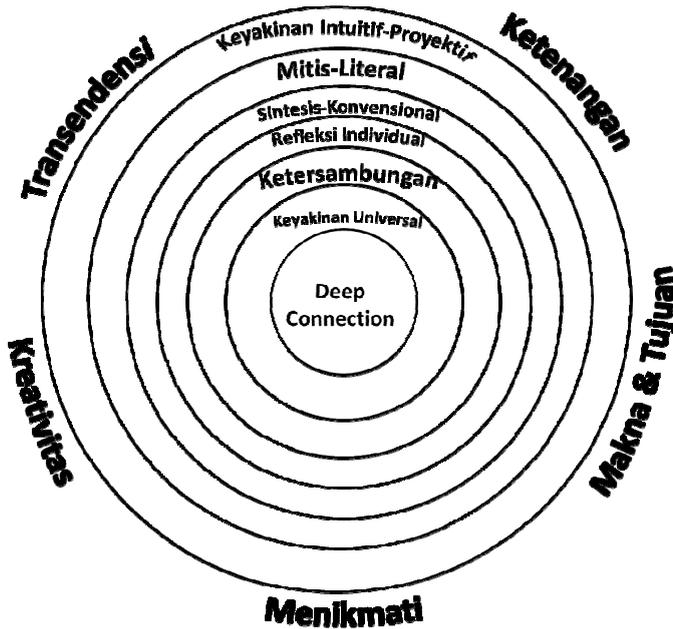
⁸³⁰Lauren Mizock and others, "Spiritual and Religious Issues in Psychotherapy with Schizophrenia: Cultural Implications and Implementation," *Religions*, Vol. 3 (2012): 82-98.

⁸³¹Jill Louise Wylie, "Drawing from the Well: Women's Spiritual Experiences in Healing From Child Sexual Abuse," A thesis submitted to the School of Rehabilitation Therapy, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada (2010): ii.

⁸³²William G. Huitt, "An Introduction to Spiritual Development," 11th Annual Conference: Applied Psychology in Education, Mental Health, and Business, Valdosta (2003): 1-19.

ilustrasi komponen spiritualitas dan kaitannya dengan perkembangan spiritual manusia.

Bagan 4.4. Hubungan Antara Komponen Spiritual dan Perkembangan Spiritual



Dikonsept dari:

William G. Huitt, "An Introduction to Spiritual Development," 11th Annual Conference: Applied Psychology in Education, Mental Health, and Business, Valdosta (2003): 10.

Bagan di atas menjelaskan bahwa spiritualitas memiliki lima dimensi yang berbeda, yaitu: ketenangan, makna dan tujuan, menikmati, kreativitas, dan transendensi. Aspek-aspek tersebut memiliki tingkat kedalaman tertentu. Tingkat yang pertama adalah spiritualitas yang berbasis keyakinan intuitif dan proyektif. Spiritualitas ini bersumber dari kebenaran dan kebenaran nurani yang telah terproyeksi dalam kehidupan. Tingkat yang kedua adalah mitis-literal. Spiritualitas ini bersumber dari mitologi dan literatur-literatur

atau ajaran-ajaran mengenai kehidupan. Tingkat yang ketiga adalah sintesis-konvensional. Pada tingkat ini, individu mampu memahami kehidupan dengan membuat kesimpulan sekalipun masih bersifat konvensional dan tradisional. Tingkat yang keempat adalah refleksi individual. Pada tingkat ini, individu memahami arti kehidupan dan spiritualitas dari kehidupan yang telah dilaluinya. Tingkat yang kelima adalah keterhubungan atau ketersambungan. Pada tingkat ini, individu tidak saja memahami arti kehidupan dari dirinya, namun juga bisa memahami arti kehidupan dari luar dirinya, dari orang lain, dan dari realitas di luar dirinya. Tingkat keenam adalah keyakinan universal. Pada tahap ini, individu mampu memahami kehidupan secara universal, memandang kepada dan dari segala hal mengenai arti suatu hakikat. Pada tahap terakhir, individu mengalami keterhubungan yang dalam. Dirinya menyatu dengan realitas dan terhubung dengan segala hal.

Penyatuan atau keterhubungan dengan realitas tertinggi secara mendalam sangat banyak dijelaskan dalam Islam. Konsep penyatuan dengan Tuhan sebagai sumber segala realitas merupakan kajian utama dalam kajian tasawwuf. Manusia dengan tingkat spiritualitas yang mendalam mampu terhubung bahkan bersatu dengan Tuhan secara spiritual.

Mendekatkan diri pada Allah merupakan sumber kekuatan spiritual. Adapun kekuatan spiritual merupakan kekuatan terpenting dan amat vital bagi kehidupan. Mereka yang kehilangan kekuatan spiritual akan mudah menyerah dalam menjalani hidup dan akan kehilangan sinyal dalam mencapai tujuan hidup yang sesungguhnya. Sebaliknya, individu yang memiliki kekuatan spiritual akan mampu menghadapi apapun dan mampu menyelesaikan masalah apapun.

Permasalahan trauma terberat dari ketiga subjek adalah masalah yang dihadapi Klien C. Sebagaimana diketahui bahwa Klien C adalah seorang wanita yang mengalami trauma pemerkosaan, namun dirinya memiliki kekuatan spiritual yang baik, sehingga mampu mengatasi masalah yang dihadapinya bahkan pengalaman trauma yang dialaminya menjadi awal bagi kebangkitan spiritual bagi dirinya. Sekalipun Klien C adalah seorang wanita, namun dirinya memiliki kekuatan spiritual

yang lebih baik. Klien C memiliki proses psikoterapi yang unik, beberapa penelitian menjelaskan bahwa gender tidak memberikan pengaruh terhadap spiritualitas. Reid-Arndt, seorang ahli psikologi kesehatan dari University of Missouri, menjelaskan dalam penelitiannya bahwa tidak ada perbedaan tingkat pengalaman spiritual, tingkat praktik keagamaan, dan tingkat dukungan agama antara laki-laki dan wanita.⁸³³ Klien C, sekalipun wanita, dan merupakan korban trauma pemerkosaan, telah menyadari dan memahami segala trauma yang dialaminya. Dari sesi psikoterapi yang telah dijalani bersama Klien C, dirinya menjadi terarah dan memahami kaitan antara manfaat dirinya dengan tujuan hidup.⁸³⁴

Klien C juga dapat mengontrol dirinya dari rasa kecewa yang tidak ada gunanya. Perubahan ini terjadi ketika Klien C menjalani tahap terapi *connection*. Klien C telah menyadari bahwa dendam, kekecewaan, dan benci tidak akan merubah apapun dalam hidupnya, justru membawa penderitaan baru dalam hidupnya. Efektivitas psikoterapi spiritual tergantung dari komprehensivitas terapi pada setiap aspek-aspeknya.⁸³⁵

Spiritualitas harus memiliki satu kesatuan antara tiap aspeknya untuk memberikan hasil yang signifikan. Karena spiritualitas secara umum dapat mengurangi kecemasan secara signifikan, maka sangat

⁸³³Stephanie A. Reid-Arndt and others, "Gender Differences in Spiritual Experiences, Religious Practices, and Congregational Support for Individuals with Significant Health Conditions," *Journal of Religion, Disability & Health*, Vol. 15 (2011): 175–196

⁸³⁴Wawancara pada evaluasi hasil psikoterapi spiritual Islam terhadap Klien C, Sabtu, 3 Agustus 2013. Setelah sesi konseling selesai, Klien C menyatakan bahwa dirinya mengambil banyak manfaat dan perubahan dari program psikoterapi spiritual Islam yang telah dijalani. Menurutnya, sesi konseling ini mengarahkan dirinya memahami banyak, pentingnya jadi orang yang bermanfaat dan tidak putus asa, serta bisa mengendalikan perasaan benci. Kebanyakan korban pemerkosaan menganggap bahwa masa depan dirinya akan suram, apalagi pada aspek kehidupan keluarga dan hubungan interpersonal dengan pasangannya. Namun, sesi psikoterapi spiritual Islam yang telah dijalani mengarahkan Klien C untuk memiliki harapan hidup yang bersumber dari Allah, Klien C mengatakan, "*Saya menjadi yakin bahwa Allah akan memberikan jodoh yang baik untuk saya. Dan musibah adalah proses menjadikan diri saya menjadi lebih baik.*" Pernyataan ini menunjukkan adanya harapan hidup yang bersumber dari Allah dan bertujuan untuk Allah.

⁸³⁵Berikut ini pernyataan Klien C berdasarkan wawancara pada evaluasi hasil psikoterapi spiritual Islam terhadap Klien C Sabtu, 3 Agustus 2013, Klien C berkata: "Dari proses konseling ini, saya bisa mengetahui bagaimana menjadi orang yang bermanfaat. Serta mengontrol rasa kekecewaan saya terhadap orang lain."

masuk akal apabila psikoterapi spiritual menjadi metode yang efektif dalam mengatasi kecemasan. Psikoterapi spiritual sangat penting dalam mengatasi kecemasan karena kecemasan juga disebabkan oleh permasalahan spiritual, seperti krisis makna hidup, krisis nilai, krisis transendensi, krisis keterhubungan, dan krisis penjadian. Krisis spiritual dapat menyebabkan individu mengalami kecemasan yang lebih kronis dari kecemasan traumatik biasa.

Proses psikoterapi harus memiliki nilai dan arah yang jelas. Agama Islam telah memberikan petunjuk kepada manusia dan memberikan arahan hidup pada manusia secara jelas. Maka sangat masuk akal apabila mengintegrasikan konsep psikoterapi spiritual dengan landasan nilai-nilai Islam. Psikoterapi spiritual Islam akan mengarahkan makna hidup, nilai, keterhubungan, transendensi, dan penjadian sesuai dengan nilai keislaman. Psikoterapi spiritual harus terintegrasi dengan nilai yang pasti, bertujuan pada satu titik, yaitu nilai Islam yang berpusat pada titik Allah.

Berdasarkan proses psikoterapi yang telah dilakukan, peneliti menemukan hal unik yang terkait dengan pengalaman traumatik. Nampaknya trauma seperti “dua mata koin” yang berlawanan sisi. Di satu sisi trauma menyebabkan kecemasan dan di sisi lain trauma menjadi awal bagi kebangkitan spiritual. Trauma dapat menyebabkan seseorang putus asa, kehilangan makna hidup, dan depresi. Di sisi lain, trauma dapat menyadarkan seseorang, menjadi pelajaran, dan memberikan pemahaman kepada individu akan pentingnya spiritualitas.

BAB V

KESIMPULAN

Spiritualitas belakangan ini menjadi kajian penting dalam bidang psikologi. Spiritualitas dimunculkan kembali dalam kajian psikologi karena dianggap penting dalam menyelesaikan beberapa permasalahan fenomena psikologis. Pada dasarnya, spiritualitas adalah elemen terpenting dalam diri manusia yang berpengaruh pada kekuatan dan ketahanan mental. Permasalahan spiritual tentunya dapat berakibat pada permasalahan mental.

A. Kesimpulan

Penelitian ini membuktikan bahwa semakin rendah spiritualitas pada penderita trauma, maka kecemasan kroniknya akan menjadi persoalan eksistensial, sehingga perlu penanganan psikoterapi spiritual Islam.

Penderita trauma yang mengalami *spiritual disorder* memiliki beberapa ciri-ciri, yaitu: 1) Mengalami disorientasi makna (*meaningless*) dan tidak memiliki arah serta tujuan yang jelas dalam menjalani hidup; 2) Tidak mampu mengambil nilai dari pengalaman hidup. Bahkan, dirinya cenderung menilai negatif atas apa yang terjadi; 3) Tidak menyadari adanya dimensi transenden yang memberikan pengaruh dalam kehidupannya. Dirinya belum memahami bahwa Allah yang memberikan manusia kesulitan dan kemudahan; 4) Terputusnya hubungan (*disconnection*) antara sesama manusia, Tuhan, dan lingkungan. Terputusnya hubungan dapat berbentuk adanya rasa dendam dan benci sesama manusia; 5) Stagnasi proses penjadian.

Kejadian dan hambatan dalam hidup tidak dipahami sebagai proses panjang menjadi lebih baik. Lima ciri *spiritual disorder* tersebut dapat mengakibatkan kecemasan kronik.

Individu yang mengalami kecemasan kronik menunjukkan beberapa gejala kecemasan yang cukup berat. Perilaku yang menunjukkan adanya kecemasan kronik yaitu: 1) Kuatnya simptom *reexperience* yang dirasakan oleh penderita. penderita sangat sulit untuk melupakan trauma, ketika penderita melihat objek yang terkait dengan trauma, dirinya akan mengalami guncangan mental yang berat; 2) Memiliki simptom *avoidance* yang tinggi. Penderita selalu menjauh dan sangat ketakutan terhadap objek-objek yang terkait dengan trauma; 3) Simptom *arousal* yang tinggi. Penderita menunjukkan adanya gejala-gejala dan efek samping dari trauma yang parah, seperti insomnia, psikosomatis yang berat, dan gejala-gejala perubahan fisik. Individu yang mengalami trauma disertai krisis spiritual dapat mengakibatkan kecemasan kronik yang juga berakibat pada perosalan eksistensial.

Individu yang mengalami persoalan eksistensial ditandai dengan hilangnya makna diri. Penderita tidak tahu apa tujuan dan arti akan dirinya. Persoalan eksistensial juga sangat terkait dengan kehilangan makna hidup (*meaningless*). Persoalan eksistensial menjadi sumber dari keputusasaan, hilangnya harapan, dan penyesalan. Persoalan tersebut perlu diatasi dengan psikoterapi spiritual Islam yang memiliki arah dan tujuan kepada Allah.

Ada beberapa hal yang merupakan hasil yang terjadi pada subjek penelitian ini setelah melakukan proses psikoterapi spiritual Islam: 1) Klien dapat menemukan makna hidup yang hakiki dan memiliki arah dan tujuan hidup yang jelas, yaitu tujuan hidup ukhrawi yang berpusat pada Allah, sehingga memaknai pengalaman trauma sebagai proses menemukan tujuan; 2) Klien dapat memberikan pemaknaan atas segala sesuatu secara positif bahkan pemaknaan atas kejadian buruk, trauma, atau musibah. Hal ini penting untuk mempertahankan klien ketika menghadapi trauma dari sumber lain; 3) Klien dapat menyadari, mengakui, dan merefleksikan kekurangan dirinya sehingga memahami bahwa keburukan dalam diri harus segera dibersihkan dan ditinggalkan. Klien juga menyadari bahwa keburukan sifat diri akan

membawa masalah dalam hidup dirinya, orang lain, dan lingkungan; 4) Klien menyadari adanya kekuatan tertinggi yang telah memberikan dirinya musibah dalam bentuk trauma yang mungkin merupakan ujian, peringatan, atau hukuman. Menyerahkan diri kepada Allah, berzikir, dan mendekatkan diri pada Allah adalah sikap yang dilakukan klien untuk menenangkan dirinya dari ingatan traumatik; 5) Klien kembali melakukan proses pembentukan diri menjadi lebih baik dan aktual. Klien telah menyadari bahwa segala kejadian dalam hidup baik itu kejadian menyenangkan ataupun traumatik adalah suatu proses perubahan diri menjadi lebih baik dan harus disikapi dengan baik.

B. Saran

Sangat jarang penelitian empirik menggunakan landasan teori dasar Islam sebagai kerangka teorinya. Pada penelitian selanjutnya hendaknya mencoba untuk melakukan teori empirik dari kerangka teori Islam. Melakukan empirisasi dari teori spiritualitas Islam dari tokoh atau ulama muslim klasik sangat membantu perkembangan kajian psikologi spiritual. Hal ini akan sangat berkontribusi pada perkembangan keilmuan Islam yang masih membutuhkan kelanjutan perkembangan metodologi.

Fokus penelitian juga sesuatu yang penting agar dapat ditemukan informasi yang lebih mendalam dan terfokus pada kasus tertentu. Penelitian selanjutnya hendaknya memfokuskan studi pada salah satu jenis trauma atau salah satu kasus trauma seperti konflik, bencana alam, dan sebagainya. Dengan demikian, sasaran dari penelitian menjadi lebih terarah sekalipun kurang variatif.

Meneliti variabel lain selain dari variabel yang dibatasi dalam penelitian juga perlu dilakukan, hal ini untuk membuktikan seberapa kuat variabel yang diteliti jika dibandingkan dengan variabel lain. Perdebatan mengenai prediktor kecemasan tentunya sangat beragam. Memasukkan berbagai prediktor tersebut untuk dijadikan variabel penelitian yang mempengaruhi kecemasan dapat secara jelas menjawab pertanyaan mana variabel yang paling kuat dalam mempengaruhi kecemasan.

Salah satu fungsi dari suatu penelitian adalah memberikan manfaat praktis bagi masyarakat. Disertasi ini secara jelas memaparkan konsep spiritualitas yang sangat berguna untuk memelihara kesehatan jiwa bagi diri. Disertasi ini juga telah menjelaskan bagaimana proses psikoterapi spiritual Islam dilakukan. Psikoterapi spiritual dapat dilakukan oleh terapis atau diri sendiri, dasar dari psikoterapi spiritual sudah jelas, tinggal bagaimana masing-masing individu memanfaatkannya. Bagi penderita kecemasan, tentunya spiritualitas menjadi aspek yang harus diperhatikan dan ditingkatkan dengan cara-cara yang sudah dijelaskan pada disertasi ini, sehingga simptom kecemasan dapat berkurang.

DAFTAR PUSTAKA

6

- Abd al-Rahmān. *Dīn al-Haqq*. Riyādh: Wizārah al-Shu'ūn al-Islāmiyyah wa al-Da'wah wa al-Irshād, 1420H.
- Abrams. "Processes of Prejudice: Theory, Evidence, and Intervention." Equality and Human Rights Commission Research Report (2010): 1-21.
- al-'Āmir, 'Uthmān. *Mas'ūliyyah al-Muthaqqaf al-Islāmī Tijāh Qadhāyā al-Irhāb*. al-Maktabah al-Shāmilah, V.3.28.
- al-'Alwāni, Ruqayah Thaha Jābir "Manhaj Ibn Qayyim al-Jauziyyah fī Tazkiyah al-Nafs." Qism Lughah al-'Arabiyyah wa al-Dirāsāt al-Islāmiyyah Jāmi'ah al-Bahrain (2004): 2-4.
- Abbey, Antonia and Others, "Effects of Different Sources of Social support and Social Conflict on Emotional Well-Being." *Journal of Basic and Applied Social Psychology*, Vol. 6, Issue 2 (1985): 111-129.
- Abdullah, Che Haslina and others. "Generalized Anxiety Disorder (GAD) from Islamic and Western Perspectives." *World Journal of Islamic History and Civilization*, Vol. 2, No.1 (2012): 44-52.
- Abramowitz, Jonathan S. & Houts, Arthur C. *Concepts and Controversies in Obsessive Compulsive Disorder*. New York: Springer Science+Business Media, Inc, 2005.
- Abū al-Barā' & al-Ma'ānī, Usāmah bin Yāsīn. "Manhaj Shar' fī 'Ilāj al-Mass wa al-Shar'." al-Silsilah al-'Ilmiyyah, Nahw Mausū'ah Shar'iyyah fī 'Ilm al-Ruqy, Dār al-Ma'ālī (2000): 5.

- Acarturk and others. "Incidence of Social Phobia and Identification of Its Risk Indicators: A Model for Prevention." *Acta Psychiatr Scand*, Vol. 119 (2009): 62–70.
- Agargun, Mehmet Yucel and others. "Clinical Importance of Nightmare Disorder in Patients with Dissociative Disorders." *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, Vol. 57, Issue 6 (2003): 575–579.
- Ahmad, Absar. "Qur'anic Concept of Human Psyche," Pakistan: The International Institute of Islamic Thought and Institute of Islamic Culture: 1-10.
- Albernaz, Ami "Study Examines Link Between Poverty & Mental Illness." *New England Psychologist*, Vol. 18 No. 11 (2011): 1.
- Amer, Hassan. "The Psychology of al-Ghazzali." *Akādimiyyah al-qāsimī* (2006): 1-6. Diunduh dari <http://www.qsm.ac.il/Web/>.
- American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition*. Arlington: American Psychiatric Association, 2000.
- Anas, Muhammad. "Kritik Hossein Nasr atas Problem Sains dan Modernitas." Matapena Institute Yogyakarta (2012): 1-18.
- Anderson, Christopher J. "The Psychology of Doing Nothing: Forms of Decision Avoidance Result From Reason and Emotion." *Psychological Bulletin*, Vol. 129, No. 1 (2003): 139–167.
- Antonucci, Toni C. & Israel, Barbara A. "Veridicality of Social Support: A Comparison of Principal and Network Members' Responses." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 54, No. 4 (1986): 432-437.
- Antony, Martin M. & Barlow, David H. "Specific Phobia." in *Anxiety and Its Disorders*. Ed. David H. Barlow. New York: The Guilford Press, 2002.
- Antony, Martin M. and others. *Practitioner's Guide to Empirically Based Measures of Anxiety*. New York: Kluwer Academic Publisher, 2002.
- Aschoeke and others. *Cognitive Psychology and Cognitive Neuroscience*. Wikibooks Contributors, 2006.
- Asmundson, Gordon J.G. & Stein, Murray B. "Selective Processing of Social Threat in Patients with Generalized Social Phobia:

- Evaluation Using A Dot-Probe Paradigm,” *Journal of Anxiety Disorders*, Volume 8, Issue 2 (1994): 107-117.
- ATA Software. “*Barnāmij al-Wāfi al-Dhababī li al-Tarjamah al-‘Arabiyah al-Fūriyyah*,” ATA Software Technology, London (2002).
- Atchley, Robert C. “Spirituality and Aging,” Johns Hopkins University Press (2009): 3.
- Audergon, Arlene. “Collective Trauma: The Nightmare of History,” *Psychotherapy and Politics International*, Vol. 2, No. 1 (2004): 16-31.
- Bacci, Ingrid & Richman, Meryle. “Fibromyalgia and the Sympathetic Nervous System.” *Magazine for Physical Therapists & PT Assistants*, Vol. 13 Issue 4(2002): 33.
- Barlow, David H. *Anxiety and Its Disorder: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. New York: The Guildford Press, 2002.
- Barret, Justin L. “Exploring the Natural Foundations of Religion.” *Journal of Trends in Cognitive Sciences* – Vol.4, No.1, January (2000): 29.
- Bayer, Christophe Pierre and others. “Association of Trauma and PTSD Symptoms With Openness to Reconciliation and Feelings of Revenge Among Former Ugandan and Congolese Child Soldiers.” *JAMA*, Vol 298, No. 5 (2007): 555-559.
- Beauregard, Mario & O’leary, Denyse. *The Spiritual Brain A Neuroscientist’s Case for the Existence of the Soul*. London: HarperCollins Publishers Ltd, 2007.
- Benavides, Linda E. “Spirituality as Protective Factor For Adolescents Exposed To Domestic Violence.” A Dissertation, the University of Texas at Arlington December (2009): 40-50.
- Al-Baqā’ī. *Nazhm al-Durar fī al-Tanāsub al-Āyah wa al-Suwar*. Jilid 7. T.Tp: al-Maktabah al-Shāmilah, V. 3.28, T.Th.
- Al-Baydhāwī. *Anwār al-Tanzīl wa Asrār al-Ta’wīl*, Jilid 4. T.Tp: al-Maktabah al-Shāmilah, V. 3.28, T.Th.
- Benight, Charles C. and others. “Self-Evaluative Appraisals of Coping Capability and Posttraumatic Distress Following Motor Vehicle Accidents.” *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 76, Issue 4 (2008): 677-685.

- Benner, David. *Care of Souls*. Grand Rapids, MI: Baker Books, 1998.
- Bernstein, Amit and others, "Anxiety Sensitivity Taxon and Trauma: Discriminant Associations for Posttraumatic Stress and Panic Symptomatology among Young Adults." *Depression and Anxiety*, Vol. 22, Issue 3 (2005): 138–149.
- Bilsker, Dan. and Others. "Managing Depression-Related Occupational Disability: A Pragmatic Approach." *Can J Psychiatry*, Vol 51, No 2 (2006): 76.
- Bisson, Jonathan and others. *Post-Traumatic Stress Disorder: The Management of PTSD in Adults and Children in Primary and Secondary Care*. London: Gaskell and the British Psychological Society, 2005.
- Black, Dora and others. *Psychological Trauma: A Developmental Approach*. London: Gaskell, 1997.
- Blaszczynski, Alex and others. "Psychiatric Morbidity Following Motor Vehicle Accidents: A Review of Methodological Issues." *Journal of Comprehensive Psychiatry*, Vol. 39, Issue 3 (1998): 111-121.
- Bourne and others. "The Neural Basis of Flashback Formation: The Impact of Viewing Trauma," *Psychological Medicine*, Vol. 10, (2012): 1-12.
- Bracken, Patrick J. and Others. "Psychological Responses to War and Atrocity: The Limitations of Current Concepts." Elsevier Science Ltd (1995): 8.
- Bradshaw, Matt & Ellison, Christopher G. "Do Genetic Factors Influence Religious Life? Findings from a Behavior Genetic Analysis of Twin Siblings." *Journal for the Scientific Study of Religion*, Vol. 47, No. 4 (2008): 529–544.
- Brainard, Bradley J. and others. "Injury Profiles in Pedestrian Motor Vehicle Trauma." *Annals of Emergency Medicine*, Vol. 8, Issues 8 (1989): 881-883.
- Braisby, Nick & Gellatly, Angus. *Cognitive Psychology*. Oxford: Oxford University Press, 2005.
- Bremner, J. Douglas & Brett, Elizabeth. "Trauma-Related Dissociative States and Long-Term Psychopathology in Posttraumatic Stress Disorder." *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 10, No. 1 (1997): 37.

- Briere, John and others. "Traumatic Stress, AffectDysregulation, andDysfunctional Avoidance: AStructuralEquation Model." *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 23, No. 6 (2010): 767-774.
- Briggs, Michele Kielty dan Rayle, Andrea Dixon."IncorporatingS
pirituality Into CoreCounseling Courses: Ideas forClassroom
Application." *Journal of Counseling and Values*, Vol. 50, October
(2005): 63.
- Brown, Carol. *Cognitive Psychology*. London: SAGE Publications,
2007.
- Brown, Laura C. "Role of Spirituality in Adult Learning Contexts." A
Dissertation, the University of Georgia (2008): 80-90.
- Brown, G. W. and Others. "Social Support, Self-Esteem and Depression." *Psychological Medicine Cambridge University Press*, Vol. 16 (1986):
813-831.
- Brown, Leslie H. and others. "When the Need to Belong Goes Wrong:
The Expression of Social Anhedonia and Social Anxiety in Daily
Life." Department of Psychology, University of North Carolina at
Greensboro (2000): 1.
- Brown, Timothy A. & Barlow, David H. "Classification of Anxiety and
Mood Disorder." in *Anxiety and Its Disorders*. Ed. David H. Barlow.
New York: The Guliford Press, 2002.
- Bryant, Richard A. & Harvey, Allison G. "Processing Threatening
Information in Posttraumatic Stress Disorder." *Journal of Abnormal
Psychology*, Vol. 104, Issue 3 (1995): 537-541.
- Bryant, Richard A. & Panasetis, Paula. "The Role of Panic in Acute
Dissociative Reactions Following Trauma." *British Journal of
Clinical Psychology*, Volume 44, Issue 4 (2005): 489-494.
- Bryant, Richard and others. "A Prospective Study of Psychophysiological
Arousal, Acute Stress Disorder, and Posttraumatic Stress Disorder." *Journal of Abnormal Psychology*, Vol 109, No. 2 (2000): 341-344.
- Buddhadasa, *The Nature Cure for Spiritual Desease*. Muang Nontaburi:
Vuddhidhamma Fund, 1991.
- Burack, "Spirituality in the Workplace." *Journal of Organizational
ChangeManagement*, Vol. 12, No. 4(1999): 280-291.

- Busseri and others. "As Good as It Gets or The Best is Yet to Come? How Optimism and Pessimists View Their Past, Present, and Anticipated Future Life Satisfaction." *Personality and Individual Difference*, Vol. 47, No. 4 (2009): 352-356.
- Bushman, Brad J. and others. "Looking Again, and Harder, for a Link Between Low Self-Esteem and Aggression." *Journal of Personality*, Vol. 77, Issue 2 (2009): 427-446.
- Büssing, Arndt and others. "Development of Specific Aspects of Spirituality during a 6-Month Intensive Yoga Practice." *Journal of Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* (2012): 1-7.
- Büssing, Arndt and others. "Distinct Expressions of Vital Spirituality: the ASP Questionnaire as an Explorative Research Tool." *Journal of Religion and Health*, Vol. 46, No. 2 (2007): 267-286.
- Butler & Mathews. "Cognitive Processes in Anxiety." *Advance in Behaviour Research and Therapy*, Vol. 5, Issue 1 (1983): 51-62.
- Caldwell, Barbara A. & Redeker, Nancy. "Sleep and Trauma: An Overview." *Issues in Mental Health Nursing*, Vol. 26, No. 7 (2005): 721-738.
- Casada, John H. and others. "Psychophysiologic Responsivity in Posttraumatic Stress Disorder: Generalized Hyperresponsiveness Versus Trauma Specificity." *Biological Psychiatry*, Vol. 44, Volume 44, Issue 10(1998): 1037-1044.
- Celluci, Carlo. "Knowledge and the Meaning of Human Life." La Sapienza University of Rome (2009): 2-22.
- Center for Clinical Intervention. "Insomnia and Your Thinking," Center for Clinical Intervention, Psychotherapy, Research, and Training (2009). <http://www.cci.health.wa.gov.au>
- Charoensuk. "Negative Thinking: A Key Factor in Depressive Symptoms in Thai Adolescents." *Mental Health Nursing*, Vol. 28, No. 1 (2007): 55-74.
- Coffey and others. "Craving and Physiological Reactivity to Trauma and Alcohol Cues in Posttraumatic Stress Disorder and Alcohol Dependence." *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, Vol. 18, No. 4 (2010): 340-349.

- Colucci, Erminia. "Recognizing Spirituality in the Assessment and Prevention of Suicidal Behaviour." *World Cultural Psychiatry Research Review* (2007): 84-86.
- Compton, Scott N., and others, "Cognitive-Behavioral Psychotherapy for Anxiety and Depressive Disorders in Children and Adolescents: An Evidence-Based Medicine Review." *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 43, No. 8 (2004): 930-959.
- Copeland, Carol E. and others. "Effect of Trauma and Pelvic Fracture on Female Genitourinary, Sexual, and Reproductive Function." *Journal of Orthopaedic Trauma*, Vol. 11, Issue 2 (1997): 73-81.
- Corchs, Felipe and others. "Serotonin and Sensitivity to Trauma-Related Exposure in Selective Serotonin Reuptake Inhibitors-Recovered Posttraumatic Stress Disorder." *Biological Psychiatry*, Vol. 66, Issue 1 (2009): 17-24.
- Cornah, Deborah *The Impact of Spirituality on Mental Health*. Glasgow: Mental Health Foundation, 2006.
- Côté, Daniel. □ Youth Health: Class Activity, Behaviour Modification and Creativity.- Direction de l-Adaptation Scolaire et des Services Complémentaires (DASSC) of the Ministère de l-Éducation (2000): 1-9.
- Covington, Martin V. & Mueller, Kimberly J. "Intrinsic Versus Extrinsic Motivation: An Approach/Avoidance Reformulation." *Educational Psychology Review*, Vol. 13, No. 2 (2001): 157.
- Crandall & Schaller. *Social Psychology of Prejudice, Historical and Contemporary Issues*. Kansas: Lewinian Press, 2004.
- Dailey, Stephanie F. and others. "Exploring the Spiritual Domain: Tools for Integrating Spirituality and Religion in Counseling." Paper based on a program presented at the 2011 American Counseling Association Conference, New Orleans, LA, March 23 -27, (2011): 3.
- al-Damshiqī, Abd al-Rahmān. *Ajnihah al-Makr al-Thalāthah wa Khawāfihā: al-Tabshīr, al-Ishtishrāq, al-Istīmār, Dirāsah Tablīl wa Tawjīh*. Damaskus: Dār al-Qalam, 2000.
- Daradjat, Zakiyah. *Psikoterapi Islami*. Jakarta: PT Bulan Bintang, 2002.

- Darwin, Charles. *The Expression of the Emotions in Man and Animals*. New York: Project Gutenberg Association, 1998.
- Davis, Joanne L. & Wright, David C. "Exposure, Relaxation, and Rescripting Treatment for Trauma-Related Nightmares." *Journal of Trauma & Dissociation*, Vol. 7, Issue 1 (2007): 5-18.
- Davis, Joanne L. & Wright, David C. "Randomized Clinical Trial for Treatment of Chronic Nightmares in Trauma-Exposed Adults." *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 20, Issue 2 (2007): 123-133.
- Davis, Timothy L. and Others. "Meaning, Purpose, and Religiosity in At-Risk Youth: The Relationship between Anxiety and Spirituality." *Journal of Psychology and Theology*, Vol. 31 (2003):1.
- De Jongh, Ad and others. "Psychological Trauma Exposure and Trauma Symptoms among Individuals With High and Low Levels of Dental Anxiety." *European Journal of Oral Science*, Vol. 114, Issue 4 (2006): 286-292.
- de Klerk, J.J. "Spirituality, Meaning in Life, and Work Wellness: A Research Agenda." *The International Journal of Organizational Analysis*, Vol. 13, No. 1(2005): 64-88.
- Delahanty, Douglas and others. "Injury Severity, Prior Trauma History, Urinary Cortisol Levels and Acute PTSD in Motor Vehicle Accident Victims." *Journal of Anxiety Disorders*, Vol 17, Issue 2 (2003): 149-164.
- DeLaune & Ladner. *Fundamentals of Nursing: Standards and Practice*. New York: Thomson Delmar Learning, 2006.
- Dewar, Greg. "A Level Philosophy and Ethics Notes Conscience – Freud." www.fineprint.com.
- Dobbs, Darrell. "Plato's Paragon of Human Excellence: Socratic Philosopher and Civic Guardian." Marquette University (2008): 1-18.
- Donellan, Brent and others. "Low Self-Esteem Is Related to Aggression, Antisocial Behavior, and Delinquency." *Psychological Science*, Vol. 16, No. 4 (2005): 328-335.
- Dougall and others, "Similarity of Prior Trauma Exposure as A Determinant of Chronic Stress Responding to An Airline

- Disaster,” *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 68, No. 2 (2000): 290-295.
- Duke, Lisa A. and others. “The sensitivity and Specificity of Flashbacks and Nightmares to Trauma.” *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 22, Issue 2 (2008): 319–327.
- Durio, Sharon & Schneider, Janet. “Post-Traumatic Stress Disorder.” *Journal of Consumer Health on the Internet*, Vol. 11, Issue 4 (2007): 61-72.
- Ehlers, Anke and others. “The Nature of Intrusive Memories After Trauma: The Warning Signal Hypothesis.” *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 40, Issue 9 (2002): 995–1002.
- Ehlers, Anke and others. “Psychological Predictors of Chronic Posttraumatic Stress Disorder After Motor Vehicle Accidents.” *Journal of Abnormal Psychology*, Vol 107, No. 33 (1998): 508-519.
- Eisen and others. “Maltreated Children’s Memory: Accuracy, Suggestibility, and Psychopathology.” *Developmental Psychology*, Vol. 43, No. 6 (2007): 1275-1294.
- Ekman, Paul. “Facial Expression and Emotion.” *Journal of American Psychologist*, Vol. 48, No. 4 (1993): 376-379.
- Elliot, Andrew J. & Covington, Martin V. “Approach and Avoidance Motivation,” *Educational Psychology Review*, Vol. 13, No. 2 (2001): 74-76.
- Elliot, Andrew J. & Harackiewicz, Judith M. “Approach and Avoidance Achievement Goals and Intrinsic Motivation: A Mediational Analysis.” *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 70, No. 3 (1996): 461-475.
- Elliot, Andrew J. and others. “Approach-Avoidance Motivation and Emotion: Convergence and Divergence.” *Psychology of Wuerzburg University* (2012): 4-7.
- Ernest Lawrence Rossi dan Kathryn Lane Rossi, “The New Neuroscience of Psychotherapy, Therapeutic Hypnosis & Rehabilitation: A Creative Dialogue with Our Genes,” The Milton H. Erickson Institute of the California Central Coast, www.ErnestRossi.com (2008): 1-69.

- Erwin, Brigitte A. and others. "Anger Experience and Expression in Social Anxiety Disorder: Pretreatment Profile and Predictors of Attrition and Response to Cognitive-Behavioral Treatment." *Behavior Therapy*, Vol. 34 (2003): 331-350.
- Erwin, Brigitte A. and others. "Comorbid Anxiety and Mood Disorders among Persons with Social Anxiety Disorder." *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 40 (2002): 19-35.
- Esgate, Anthony and others, *An Introduction to Applied Cognitive Psychology*. New York: Psychology Press, 2005.
- Farīd, Ahmad. *Tazkiyah al-Nufūs wa Tarbiyatuhā Kamā Yuqarriruhū 'Ulamā al-Salaf: Ibn Rajab al-Hanbalī, Ibn al-Qayyim, Abū Hāmid al-Ghazālī*. Bayrūt: Dār al-Qalam, 1985.
- Faruqi and others. "Anger Arousal and Well Being as Markers of Social Functioning and Quality of Life in The Aftermath of Exposure to Life Threatening Trauma." *European Psychiatry*, Vol. 26, Supplement 1(2011): 1584.
- Fava and others. "Hostility Changes Following Antidepressant Treatment: Relationship to Stress and Negative Thinking." *Journal of Psychiatric Research*, Vol. 30, No. 3 (1990): 349-362.
- Fayard, Carlos. "Christianity and Psychotherapy: Clinical Implications from A Seventh-Day Adventist Biblical Anthropology." The Foundation for Christian Education Institute for Christian Teaching Education Department – General Conference of Seventh-day Adventists, Third Symposium on the Bible and Adventist Scholarship Akumal, Riviera Maya, Estado Quintana Roo, Mexico March 19-25, (2006): 21.
- Fazel, M. and others. "Prevalence of Serious Mental Disorder in 7000 Refugees Resettled in Western Countries: A Systematic Review." *The Lancet*, Vol 365, Issue 9467(2009): 1309-1314.
- Feldner, Matthew and others. "Anxiety Sensitivity as a Moderator of the Relation Between Trauma Exposure Frequency and Posttraumatic Stress Symptomatology." *Journal of Cognitive Psychotherapy*, Vol. 20, No. 2 (2006): 201-213.
- Fernando, Suman. "Spirituality and Mental Health Across Culture" in *Spirituality, Values, and Mental Health*, ed. Marry Ellen Coyte, Peter

- Gilbert, & Vicky Nicholls. London: Jessica Kingsley Publishers, 2007.
- Fisher, Sebern F. "Arousal and Identity: Thoughts on Neurofeedback in Treatment of Developmental Trauma." *Biofeedback*, Vol. 38, No. 1 (2010): 6-8.
- Foa, Edna B. & Andrews, Linda Wasmer. *If Your Adolescent Has an Anxiety Disorder: An Essential Resource for Parents*. Oxford: Oxford University Press, 2008.
- Foa, Edna B. and others. "Common Reactions to Trauma." National Center for Posttraumatic Stress Disorder (2007): 1-2.
- Folkman. "Meaning in The Context of Stress and Coping." *Review GenPsychol*, Vol.1 (1997): 115-144.
- Foster, Harold D. "What Really Cause Schizophrenia?". www.hdfoster.com (2004), 26.
- Frankl, Viktor E. *Man Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*. Boston: Beacon Press, 1992.
- Freud, Sigmund. *The Future of an Illusion*. New York: Norton Company, 1961.
- Frewen, Paul A. & Lanius, Ruth A. "Toward a Psychobiology of Posttraumatic Self-Dysregulation: Reexperiencing, Hyperarousal, Dissociation, and Emotional Numbing." *ANNALS New York Academy of Sciences* (2006): 113.
- Fullerton, Carol S. and others. "Gender Differences in Posttraumatic Stress Disorder After Motor Vehicle Accidents." *Am J Psychiatry*, Vol. 158 (2001): 1486-1491.
- Fullerton, Carol S. and others. "Peritraumatic Dissociation Following Motor Vehicle Accidents: Relationship to Prior Trauma and Prior Major Depression." *Journal of Nervous & Mental Disease*, Volume 188, Issue 5 (2000): 267-272.
- Gable, Shelly L. "Approach and Avoidance Social Motives and Goals." *Journal of Personality*, Vol. 74, No. 1 (2005): 175-222.
- Gall, Terry Lynn and others. "Understanding the Nature and Role of Spirituality in Relation to Coping and Health: A Conceptual Framework." *Canadian Psychological Association* (2005): 9-10.

- Germain, Anne & Nielsen, Tore A. "Sleep Pathophysiology in Posttraumatic Stress Disorder and Idiopathic Nightmare Sufferers," *Society of Biological Psychiatry*, Vol. 54 (2003): 1092–1098.
- Germain, Anne, "Impact of Imagery Rehearsal Treatment on Distressing Dreams, Psychological Distress, and Sleep Parameters in Nightmare Patients." *Behavioral Sleep Medicine*, Vol. 1, No. 3 (2003): 140–154.
- Gilbert, Peter. "The Spiritual Foundation: Awareness for Context People's Live Today." in *Spirituality, Values, and Mental Health*, ed. Marry Ellen Coyte, Peter Gilbert, & Vicky Nicholls. London: Jessica Kingsley Publishers, 2007.
- Gould, Rebecca Kneale. *At Home In Nature: Modern Homesteading and Spiritual Practice in America*. California: University of California Press, 2005.
- Grant, DeMond M. and others. "The Structure of Distress Following Trauma: Posttraumatic Stress Disorder, Major Depressive Disorder, and Generalized Anxiety Disorder." *Journal of Abnormal Psychology*, Vol 117, Issue 3 (2008): 662-672.
- Groome, David. *An Introduction to Cognitive Psychology: Processes and disorders*. London: Psychology Press Ltd, 2005.
- Gerdtham, Ulf-G and Johannesson, Magnus. "The Relationship between Happiness, Health and Socio-Economic Factors: Results Based on Swedish Micro Data." Working Paper Series in Economics and Finance, No. 207(1997): 1.
- Gilbert & Orlick. "Teaching Skills for Stress Control and Positive Thinking to Elementary School Children." *Journal of Excellence*, Vol. 7, No. 1 (2007): 1.
- Griffith, James. "Therapeutic Role of Spirituality in Psychotherapy." *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy*, Vol. 8, No. 1 (2005): 2.
- Guarino, Kathleen and others. "Trauma In The Lives of Homeless Families," in *Trauma Psychology: Issues in Violence, Disaster, Health, and Illness*. ed. Elizabeth K. Carll. London: Praeger, 2007.

- Halbreich, Uriel & Montgomery, Stuart A. *Pharmacotherapy for Mood, Anxiety, and Cognitive Disorders*. London: American Psychiatric Press, 2000.
- Halligan, Sarah L. and others. "Posttraumatic Stress Disorder Following Assault: The Role of Cognitive Processing, Trauma Memory, and Appraisals." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 71, No. 3 (2003): 419–431.
- Hamzah, Rohana and others. "Spiritual Education Development Model." *Journal of Islamic and Arabic Education*, Vol. 2, No.2 (2010): 1-12.
- Harmer, Richard James. "Reconceptualising Spirituality: the Development and Testing of A Four Dimension Taxonomy of Spiritual Beliefs." Faculty of Arts and Sciences, National School of Psychology, Australian Catholic University (2009): iii.
- Hartling, Linda M. & Luchetta, Tracy. "Humiliation: Assessing the Impact of Derision, Degradation, and Debasement." Wellesley College, Stone Center, 106 Central Street, Wellesley, Massachusetts (2006): 3-8.
- Hartling, Linda M. and others. "Shame and Humiliation: From Isolation to Relational Transformation." Wellesley Centers for Women, No. 88 (2000): 3.
- Hartman, David & Zimberoff, Diane. "Soul Migrations: Traumatic and Spiritual." *Journal of Heart-Centered Therapies*, Vol. 9, No. 1 (2006): 3-96.
- Hartmann, Ernest. "Nightmare After Trauma as Paradigm for All Dreams: A New Approach to The Nature and Functions of Dreaming." *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, Vol 61, No. 3 (1998): 223-238.
- Harvey, Allison G. & Bryant, Richard A. "The Effect of Attempted Thought Suppression in Acute Stress Disorder." *Journal of Behaviour Research and Therapy*, Vol. 36, Issue 6 (1998): 583-590.
- Harvey, Allison G. & Bryant, Richard A. "The Relationship Between Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder: A Prospective Evaluation of Motor Vehicle Accident Survivors."

- Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 66, Issue 3 (1998): 507-512.
- Hay'ah Kibār al-'Ulamā'. *Abhāth Kibār, Jilid 6*. T.tp: Hay'ah Kibār al-'Ulamā' bi al-Malakah al-'Arabiyyah al-Su'ūdiyyah, T.th.
- Hellawell, Steph J.& Brewin, Chris R. "A Comparison of Flashbacks and Ordinary Autobiographical Memories of Trauma: Content And Language." *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 42, Issue 1 (2004): 1–12.
- Hendler, Talma and others. "Sensing The Invisible: Differential Sensitivity of Visual Cortex and Amygdala to Traumatic Context." *NeuroImage*, Vol. 19 (2003): 587–600.
- Hickling, Edward J. & Blanchard, Edward B. "Post-Traumatic Stress Disorder and Motor Vehicle Accidents." *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 6, Issue 3 (1992): 285-291.
- Higgins. *Thomas Merton on Prayer*. New York: Doubleday, 1975.
- Hiltner, Seward. "Freud Psychoanalysis, and Religion." *Journal of Pastoral Psychology*, Vol. 7, No. 8 (1956): 9-21.
- Ho, David & Ho, Rainbow. "Measuring Spirituality and Spiritual Emptiness: Toward Ecumenicity and Transcultural Applicability." Centre on Behavioral Health, University of Hong Kong (2006): 2.
- Holt, Cheryl and others. "Spirituality, Breast Cancer Beliefs and Mammography Utilization among Urban African American Women." *Journal of Health Psychology*, Vol 8, No 3 (2003): 383-396.
- Honig, Richard G. and others. "Assessing Long-Term Effects of Trauma: Diagnosing Symptoms of Avoidance and Numbing." *Am J Psychiatry*, Vol. 156, No. 3 (1999): 483–485.
- Howden. "Development and Psychometric Characteristics of The Spirituality Assessment Scale." *Journal of Dissertation Services* (1992): 54-166.
- Howells, Fleur Margaret and others. "Childhood Trauma is Associated with Altered Cortical Arousal: Insights from an EEG Study." *Front Integration Neuroscience*, Vol. 6 (2010): 120.

- HPNA. "Spiritual Distress." Patient/ Family Teaching Sheets, Hospice and Palliative Nurse Association (2005): 1-2.
- Huitt, William G. "An Introduction to Spiritual Development." 11th Annual Conference: Applied Psychology in Education, Mental Health, and Business, Valdosta (2003): 1-19.
- Huguelet, Philippe and others. "Spirituality and Religious Practices among Outpatients with Schizophrenia and Their Clinicians." *Journal of Psychiatric Services*, Vol. 57, No. 3 (2006): 366.
- Huppert, Felicia A. "Positive Emotions and Cognition: Developmental, Neuroscience and Health Perspectives." Proceedings of the 8th Sydney Symposium (2005): 1-25.
- al-Hurās, 'Abd al-Salām, *al-Islām Dīn al-Wasathiyah wa al-Fadhā'il wa al-Qayyim al-Khālidah*. al-Maktabah al-Shāmilah, V.3.28.
- Ibn Kathīr. *Tafsīr al-Qur'ān al-'Azhīm, Jilid 8*. Riyādh: Dār Thaybah li al-Nashr wa al-Tawzī', 1999.
- Ibn Manzhūr. *Lisān al-'Arab, Jilid II*. Bairūt: Dār Shādir, 1996.
- Ibn Miskawaih. *Tabdhīb al-Akhlāq*. al-Maktabah al-Shāmilah V. 3.12.
- Ibn Sīnā. *al-Fann al-Sādīs min al-Thabī'iyāt min Kitāb al-Shifā'*. Paris: Enteprise Universitaire, 1988.
- Ibn Sina. *Psikologi Ibn Sina*. Bandung: Pustaka Hidayah, 2009.
- Irish Health. "Mental illness on The Increase." <http://www.irishhealth.com> (diakses 12 Juni 2010).
- Ivtzan, Itai "Linking Religion and Spirituality with Psychological Well-being: Examining Self-actualisation, Meaning in Life, and Personal Growth Initiative." *Journal of Religion and Health*, Vol. 48, No. 1 (2009): 7.
- Jār Allāh, 'Abd Allāh. *Amrādh al-Qalb wa Shifā'uhā* (Al-Qāhirah: al-Nāshir al-Mathba'ah al-Salafiyah, 1399 H.
- al-Jauziyah, Ibn Qayyim. *al-Dā' wa al-Dawā': Macam-Macam Penyakit Hati yang Membahayakan dan Resep Pengobatannya*. Jakarta: Pustaka Imam As-Shafi'i, 2009.
- al-Jazā'iri, Abū Bakr. *Aysar al-Tafāsir*. al-Maktabah al-Shāmilah, V.3.28.

- Jackson and others. "Pessimistic Explanatory Style Moderates the Effect of Stress on Physical Illness." *Personality and Individual Differences*, Vol. 32 (2002): 567-573.
- Jacobs, David. "Environmental Failure-Oppression is the Only Cause of Psychopathology." *The Journal of Mind and Behavior*, Vol. 15, No. 1 & 2, Winter and Spring (1994): 1-18.
- Jim, Heather S. and others. "Measuring Meaning in Life following Cancer," Department of Psychology, The Ohio State University, Columbus, OH USA (2006): 3.
- Jurkiewicz & Giacalone. "A Values Framework for Measuring the Impact of Workplace Spirituality on Organizational Performance." *Journal of Business Ethics*, Vol. 49, No. 2 (2004): 129-142.
- Kashdan, Todd B. and others. "Experiential Avoidance as A Generalized Psychological Vulnerability: Comparisons with Coping and Emotion Regulation Strategies." *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 44 (2006): 1301-1320.
- Kashdan, Todd B. and others. "Social Anxiety and Posttraumatic Stress in Combat Veterans: Relations to Well-Being and Character Strengths." *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 44 (2006): 561-583.
- Kaye, Judy & Raghavan, Senthil Kumar. "Spirituality in Disability and Illness." *Journal of Religion and Health*, Vol. 41, No. 3, Fall (2002): 231.
- Keane, Terence M. & Barlow, David H. "Posttraumatic Stress Disorder," in *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. New York: The Guilford Press, 2002.
- Keane, Terence M. & Barlow, David H. "Posttraumatic Stress Disorder." in *Anxiety and Its Disorders*. Ed. David H. Barlow. New York: The Guilford Press, 2002.
- Kellner, Michael and others. "Provocation of a Posttraumatic Flashback by Cholecystokinin Tetrapeptide?." *The American Journal of Psychiatry*, Vol. 155, No. 9 (1998): 1299-1299.
- Kendall-Tackett, Kathleen A. "Physiological Correlates of Childhood Abuse: Chronic Hyperarousal in PTSD, Depression,

- and Irritable Bowel Syndrome.” *Child Abuse & Neglect*, Vol. 24, No. 6 (2000): 799–810.
- Kendall-Tackett, Kathleen A. *Handbook of Women, Stress, and Trauma*. New York: Brunner-Routledge, 2005.
- Kendler, Kenneth S. and others. “Life Event Dimension of Loss, Humiliation, Entrapment, and Danger in The Prediction of Onset of Major Depression and Generalized Anxiety.” *Arch Gen Psychiatry*, Vol. 60, Issue 8 (2003): 789-796.
- Kennerley, Helen. “Cognitive Therapy of Dissociative Symptoms Associated with Trauma.” *The British Psychological Society*, Vol. 35, Issue 3, (1996): 325–340.
- Al-Khāzin. *Labāb al-Ta’wīl fī Ma’ānī al-Tanzīl, Jilid 2*. T.Tp: al-Maktabah al-Shāmilah, V. 3.28, T.Th.
- Kilcommons&Morrison, “Relationships Between Trauma and Psychosis: An Exploration of Cognitive and Dissociative Factors.” *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Vol. 112, Issue 5 (2005): 351–359.
- Killgore, William D.S. &Yurgelun-Todd, Deborah A. “Social Anxiety Predicts Amygdala Activation inAdolescents Viewing Fearful Faces.” *DevelopmentalNeuroscience*, Vol. 16, No. 15 (2005): 1671-1675.
- Kim, Stephen. “Divine Transcendence: A Religio-Historical Potrayal.” University of Pretoria (2009): 59.
- King, Laura A. & Napa,Christie K. “What Makes a Life good.” *Journal of Personality and Social Psychology*, Copyright 1998 by the American Psychological Association, Inc, Vol. 75, No. 1, (1998): 156-165.
- Klein, Donald C. “The Humiliation Dynamic.” The Union Institute (2003): 4.
- Klein, Ehud and others. “The Relation Between Memory of the Traumatic Event and PTSD: Evidence From Studies of Traumatic Brain Injury.” *Can J Psychiatry*, Vol. 48 (2003): 28–33.
- Koenig, Harold G. *Is Religion Good for Your Health?: The Effect of Religion on Physical and Mental Health*. New York: The Haworth Pastoral Press, 1997.

- Koffman, Steven D. "Counselors' Role with Clients in Medical Crises: Human Suffering, Spirituality, and Meaning Making." *International Journal of Humanities and Social Science*, Vol. 1 No. 21 (2011): 107.
- Kong and others. "Pedestrian-Motor Vehicle Trauma: An Analysis of Injury Profiles by Age." *Journal of the American College of Surgeons*, Vol. 182, No. 1 (1996): 17-23.
- Krakov, Barry and others. "Nightmare Frequency in Sexual Assault Survivors with PTSD." *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 16, Issue 2 (2002): 175–190.
- Ku, Ya-Lie and others. "Establishing The Validity of A Spiritual Distress Scale for Cancer Patients Hospitalized in Southern Taiwan." *International Journal of Palliative Nursing*, Vol 16, No 3 (2010): 134.
- Küng, Hans. *Freud and The Problem of God*. Washington: The Wilson Quarterly, 1979.
- Kuo, Janice R. and others. "Childhood Trauma and Current Psychological Functioning in Adults with Social Anxiety Disorder." *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 25, Issue. 4 (2011): 467–473.
- LaPierre. "A model for Describing Spirituality." *Journal of Religion and Health*(1994): 153-161.
- Lau, Joseph and others. "Avoidance Behaviors and Negative Psychological Responses in The General Population in The Initial Stage of The H1N1 Pandemic in Hong Kong." *BMC Infectious Diseases*, Vol. 10 (2010): 139.
- Leonard, Barbara & Carlson, David. "Introduction to Spirituality." Touro Institute in Conjunction with the University of Minnesota (2008): 12-13.
- Levin, Ross & Fireman, Gary. "Nightmare Prevalence, Nightmare Distress, and Self-Reported Psychological Disturbance." *Sleep*, Vol. 25, No. 2 (2002): 205.
- Liberzon, Israel and others. "Brain Activation in PTSD in Response to Trauma-Related Stimuli." *Society of Biological Psychiatry*, Vol. 45 (1999): 817–826.

- Lin and others. "The Relationship between Optimism and Life Satisfaction for Patients Waiting or Not Waiting for Renal Transplantation." *Transplantation Proceedings*, Vol. 42, No. 3 (2010): 763-765.
- Lin & Peterson. "Pessimistic Explanatory Style and Response to Illness." *Journal of Behav. Res. The-r*, Vol. 28, No. 3 (1990): 243-248.
- Line, Dennis. *Spirituality in Counselling and Psychotherapy*. London: SAGE Publications, 2006.
- Luckhurst, Roger *The Trauma Question*. London: Routledge, 2008.
- Lyubomirsky. "The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success?." *Psychological Bulletin*, Vol. 131, No. 6 (2005): 803-855.
- al-Ma'rawī, Ihsān. *Maqālāt Mauqī' al-Alūkah*. T.Tp: al-Maktabah al-Shāmilah, V. 3.28, T.Th.
- MacDonald & Friedman. "Measures of Spiritual and Transpersonal Constructs for Use in Yoga Research." *International Journal of Yoga*, Vol. 2, No. 1 (2009): 2–12.
- MacKinlay, Elizabeth. *Spiritual Growth and Care in the Fourth Age of Life*. London: Jessica Kingsley Publisher, 2006.
- MacLeod. "Hopelessness and Positive and Negative Future Thinking in Parasuicide." *British Journal of Clinical Psychology*, Vol. 44, Issue 4 (2005): 495-504.
- Majewska, Maria Dorota. "Neurotoxicity and Neuropathology Associated with Cocaine Abuse." U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health National Institute on Drug Abuse Medications Development Division (1996): 1.
- Marshall, Grant N. and others. "Anxiety Sensitivity and PTSD Symptom Severity Are Reciprocally Related: Evidence from a Longitudinal Study of Physical Trauma Survivors." *J Abnorm Psychol*, Vol. 119, No. 1 (2010): 143–150.
- Marshall, Grant N. and others. "The Role of Hyperarousal in The Manifestation of Posttraumatic Psychological Distress Following Injury." *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 115, No. 3 (2006): 624-628.

- Martin & Bobgan, Deidre. *Psychology as Religion*. California: EastGate Publishers Santa Barbara, 1987.
- Martin, Laurie & Milot, Alyssa. "Assessing The Mental Health of Adolescents: A Guide for Out-of-School Time Program Practitioners." The Atlantic Philanthropies © 2007 Child Trends 4301 Connecticut Ave, NW, Suite 350, Washington, DC 20008, www.childtrends.org.
- McAuley, Edward and Others.** "Social Relations, Physical Activity, and Well-Being in Older Adults." *Journal of Preventive Medicine*, Vol. 31, Issue 5 (2000): 608-617.
- McFarlane, Alexander C. and others. "The Acute Stress Response Following Motor Vehicle Accidents and Its Relation to PTSD." *Journal of Psychobiology of Posttraumatic Stress Disorder*, Vol. 821 (1997): 437-441.
- McNally, Richard J. and others. "Sensitivity to Stress-Relevant Stimuli in Posttraumatic Stress Disorder." *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 1, Issue 2 (1987): 105-116.
- McNally, Richard J. "Psychological Mechanisms in Acute Response to Trauma." *Biological Psychiatry*, Vol. 53, Issue 9 (2003): 779-788.
- Mehraby, Nooria. "Psychotherapy with Islamic Clients Facing Loss and Grief." *Psychotherapy in Australia*, Vol 9, Issue No. 2 February (2003): 1.
- Meichenbaum, Donald. "Trauma, Spirituality, and Recovery: Toward a Spiritually-Integrated Psychotherapy," The Melissa Institute for Violence, Prevention, and Treatment, Miami Florida (2009): 3-39.
- Mellman, Thomas A. and others. "Dreams in The Acute Aftermath of Trauma and Their Relationship to PTSD." *International Society for Traumatic Stress Studies*, Vol. 23 (2003): 1.
- Meraviglia. "Critical Analysis of Spirituality and Its Empirical Indicator." *Journal of Holistic Nursing*, Vol. 17, No. 1 (1998): 683-691.
- Mezey, Gillian. "Psychological Responses to Interpersonal Violence," in *Psychological Trauma: A Developmental Approach*, ed. Dora Black and others. London: Gaskell, 1997.

- Michael, Tanja and others. "Enhanced Priming for Trauma-Related Material in Posttraumatic Stress Disorder." *Emotion*, Vol. 5, No. 1 (2005): 103–112.
- Miller, Elliot. "Theophostic Prayer Ministry: Christian Prayer, Occult Visualization, or Secular Psychotherapy?." *Christian Research Journal*, Vol. 29, No. 2 (2006): 1-2.
- Miller, Vachel. "Meaning, Purpose, and Connection: Spirituality in a Learning Society." Center for International Education at the University of Massachusetts-Amherst (2013): 1-6.
- Mills, Katherine L. "Between Pain and Nothing, I Choose Nothing': Trauma, Post-Traumatic Stress Disorder and Substance Use." *Addiction*, Vol. 104, Issue 10 (2009): 1607–1609.
- Milne, Derek dan Howard, Wilson. "Rethinking the Role of Diagnosis in Navajo Religious Healing." *Medical Anthropology Quarterly*, New Series, Vol. 14, No. 4, (2000): 543-570.
- Milo, Elizabet Moulton. "Exploring The Flashback Experience." Disertasi University of Washington (1997): 50-63.
- Miner, Cherri M. and others. "New Treatment for Social Phobia." in *Pharmacotherapy for Mood, Anxiety, and Cognitive Disorders*. Ed. Uriel Halbreich & Stuart A. Montgomery. London: American Psychiatric Press, 2000.
- Mitroff & Denton, "A Study of Spirituality in The Workplace," *Sloan Management Review*. Vol. 40, No. 4 (1999): 83-92.
- Mizock, Lauren and others, "Spiritual and Religious Issues in Psychotherapy with Schizophrenia: Cultural Implications and Implementation." *Religions*, Vol. 3 (2012): 82–98.
- Moon, Gary W. "Spiritual Direction: Meaning, Purpose, and Implications for Mental Health Professionals." *Journal of Psychology and Theology*, Vol. 30, No. 4 (2002): 264-275.
- Morrison, Anthony P. and others. "Relationships Between Trauma and Psychosis: A Review and Integration." *British Journal of Clinical Psychology*, Vol. 42 (2003): 331-353.

- Moulds, Michelle L. & Bryant, Richard A. "Directed Forgetting in Acute Stress Disorder." *Journal of Abnormal Psychology*, Vol 111, Issue 1 (2002): 175-179.
- Mubarok, Achmad. *Psikologi Islami: Kearifan dan Kecerdasan Hidup*. Jakarta: The IIIT & WAP, 2009.
- Muhammad ibn 'Abd al-Wahhāb. *al-Kabā'ir*. Riyādh: Wizārah al-Shu'ūn al-Islāmiyyah wa al-Da'wah wa al-Irshād, 1420H.
- Mujib, Abdul. *Kepribadian dalam Psikologi Islam*. Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2006.
- Muzina, Davdi J. & El-Sayegh, Samar. "Recognizing and Treating Social Anxiety Disorder." *Cleveland Clinic Journal Of Medicine*, Vol.68, No. 7 (2001): 651.
- Najāti, Muhammad 'Uthmān. *Madkhal ilā 'Ilm al-Nafs al-Islāmī*. Kairo: Dār al-Shurūq, 1968.
- Nelson, Peter L. & Hart, Tobin. "A Survey of Recalled Childhood Spiritual and Non-Ordinary Experiences: Age, Rate and Psychological Factors Associated with Their Occurrence." *Social Science Consultant*, Sydney, Australia (2011): 1-40.
- Newman, Martin. "Psychological Consequence of Road Traffic Accidents." in *Psychological Trauma*. Ed. Dora Black and others. London: Gaskell, 1997.
- Niedhental, Paula N. and others. "When Did Her Smile Drop? Facial Mimicry and The Influences of Emotional State on The Detection of Change in Emotional Expression." *Journal of Cognition and Emotion*, Vol 15. No.6 (2001): 853-864.
- Nixon, Reginald and others, "Panic Following Trauma: The Etiology of Acute Posttraumatic Arousal." *Journal of Anxitey Disorder*, Vol. 18, No. 2 (2004): 193-210.
- Nixon, Reginald D.V. & Bryant, Richard A. "Induced Arousal and Reexperiencing in Acute Stress Disorder." *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 19, Issue 5 (2005): 587-594.
- Nolen-Hoeksema. "Responds to Depression and Their Effects on the Duration of Depressive Episodes." *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 100, No. 4 (1991): 569-582.

- Norcross, John C. "Evidence-Based Therapy Relationships." Sponsored by The American Psychological Association's (APA) Division of Psychotherapy and Division of Clinical Psychology (2010): 29-30.
- Norris, Fran H. and others. "Postdisaster Stress in The United States and Mexico: A Cross-Cultural Test of The Multicriterion Conceptual Model of Posttraumatic Stress Disorder." *Journal of Abnormal Psychology*, Vol 110, No. 4 (2001): 553-563.
- North, Carl S. "Psychiatric Effects of Disaster and Terrorism: Empirical Basic from Study of Oklahoma City Bombing." in *Fear and Anxiety: The Benefit of Translation Research*. Ed. Jack M. Gorman (London: American Psychiatric Publishing, 2004), 107.
- Novaco, Raymond W. & Chemtob, Claude M. "Anger and Trauma: Conceptualization, Assessment, and Treatment." in *Cognitive-Behavioral Therapies for Trauma*, ed. Victoria M. Follette and others. New York: Guilford Press, 1998.
- O'Connor, Joseph. *Free Your Self From Fears: Overcoming Anxiety and Living Without Worry*. London: Nicholas Brealey Publishing, 2005.
- Oates, Wayne. "The Role of Religion in The Psychoses." *Journal of Pastoral Psychology*, Vol. 1, No. 4, May (1950): 35-42.
- Odenwald, Michael and others. "War-Trauma, Khat Abuse and Psychosis: Mental Health in the Demobilization and Reintegration Program Somaliland." Final Report of The Vivo Mission 2 Within The EC/GTZ (September-November 2002): 30-36.
- O'Kearney, Richard & Perrott, Kelly. "Trauma Narratives in Posttraumatic Stress Disorder: A Review." *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 19, Issue 1 (2006): 81-93.
- Ollendick, Thomas H. & Hirshfeld-Becker, Dina R. "The Developmental Psychopathology Of Social Anxiety Disorder." *Biological Psychiatry*, Vol. 51, Issue 1 (2002): 44-58.
- Onken, Lisa Simon & Blaine, Jack D. "Psychotherapy and Counseling in the Treatment of Drug Abuse." National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health (1990): 4.

- Orr, Scott P. and others. "De Novo Conditioning in Trauma-Exposed Individuals with and without Posttraumatic Stress Disorder." *Journal of Abnormal Psychology*, Vol 109, Issue 2 (2000): 290-298.
- Orsillo, Susan M. and others. "Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder: A Brief Overview and Guide to Assessment." in *Practitioner's Guide to Empirically Based Measures of Anxiety*, ed. Martin M. Antony and others. New York: Kluwer Academic Publisher, 2002.
- Osuch, Elizabeth A. and others. "Regional Cerebral Blood Flow Correlated with Flashback Intensity in Patients with Posttraumatic Stress Disorder." *Society of Biological Psychiatry*, Vol. 50 (2001): 246-253.
- Otta, Yusno Abdullah. "Krisis Manusia Modern dalam Perspektif Nasr." Disertasi Pascasarjana Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta (2011): ix.
- Paloutzian & Ellison. "Loneliness, Spiritual Well-Being and Quality of Life." in *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*, Ed. Peplau L, Perlman D. New York: Wiley Interscience, 1982.
- Palys, Ted. "Purposive Sampling." Simon Fraser University (2009): 1-3.
- Parasuraman, Saroj and Others. "Role Stressors, Social Support, and Well-Being Among Two-Career Couples." *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 13, Issue 4, July (1992): 339-356.
- Parsian, Nasrin. "Developing and Validating a Questionnaire to Measure Spirituality: A Psychometric Process." *Global Journal of Health Science*, Vol. 1, No. 1 (2009): 1-11.
- Patel, Vikram and Others.** "Beyond Evidence: The Moral Case for International Mental Health." *Am J Psychiatric*, Vol. 163 (2006): 1312-1315.
- Peden. "Reducing Intergroup Prejudice and Conflict Using The Media: A Field Experiment in Rwanda." *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 96, No. 3 (2004): 337-344.
- Pennebaker, James W. "Traumatic Experience and Psychosomatic Disease: Exploring The Roles of Behavioural Inhibition, Obsession,

- and Confiding.” *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, Vol 26, No. 2 (1985): 82-95.
- Perry, Bruce D. “Effects of Traumatic Events on Children,” The Child Trauma Academy (2003): 4.
- Perry, Bruce D. and others, “Childhood Trauma, The Neurobiology of Adaptation, and ‘Use-Dependent Development of The Brain: How ‘State’ Become ‘Traits’.” *Infant Mental Health Journal*, Vol. 16, No. 4 (1995): 271.
- Peskind, Elaine R. and others. “Prazosin Reduces Trauma-Related Nightmares in Older Men with Chronic Posttraumatic Stress Disorder.” *J Geriatr Psychiatry Neurol*, Vol. 16(2003): 165-171.
- Piedmont. “Does Spirituality Represent the Sixth Factor of Personality? Spiritual Transcendence and the Five-Factor Model.” *Journal of Personality*, Vol. 67 (1999): 985–1013.
- Pillar, Giora and others. “Post-Traumatic Stress Disorder and Sleep—What A Nightmare!” *Sleep Medicine Reviews*, Vol. 4, Issue 2 (2000): 183–200.
- Pilnik, Lisa & Kendall, Jessica R. “Victimization and Trauma Experienced by Children and Youth: Implications for Legal Advocates.” The Safe Start Center Series on Children Exposed to Violence, Issue Brief 7 (2012): 4.
- Plante, Thomas G. “Integrating Spirituality and Psychotherapy: Ethical Issues and Principles to Consider.” *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 63, No. 9, (2007): 891–902.
- Powell, Russel A. & Nielsen, Tore A. “Was Anna O.’s Black Snake Hallucination a Sleep Paralysis Nightmare? Dreams, Memories, and Trauma.” *Proquest Psychology journals*, Vol. 61, No. 3 (1998): 239.
- Powlison, David. “Critiquing Modern Integrationists.” *The Journal of Biblical Counseling*, Vol. 11. No. 3, Spring (1993): 24.
- Preston, David Lawrance. *365 Steps to Practical Spirituality: A Day-by-Day Guide to Finding Health, Contentment, and Inner Peace*. Oxford: How To Content, 2007.
- Prins, Annabel and others. “Psychophysiological Evidence for Autonomic Arousal and Startle in Traumatized Adult Populations.”

- in *Neurobiological and Clinical Consequences of Stress: From Normal Adaptation to Post-Traumatic Stress Disorder*, ed. Matthew J. Friedman and others. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Publishers, 1995.
- Punamäki, Raija-Leena and others. "The Deterioration and Mobilization Effects of Trauma on Social Support: Childhood Maltreatment and Adulthood Military Violence in A Palestinian Community Sample." *Child Abuse & Neglect*, Vol. 29 (2005): 351–373.
- Quthub, Sayyid. *Fī Zhilāl al-Qur'ān*. al-Maktabah al-Syamilah V.3.28.
- al-Rāzī, Fakhr al-Dīn. *Mafātīh al-Ghaib, Jilid 8*. T.Tp: al-Maktabah al-Shāmilah, V. 3.28, T.Th.
- Raphael, Beverley & Nada, Martinek. "Assessing Traumatic Bereavement and Posttraumatic Stress Disorder," in *Assessing psychological trauma and PTSD*, ed. John Preston Wilson & Terence Martin Keane. New York: Guilford Press, 1997.
- Rappaport and others. "Disability Rating Scale for Severe Head Trauma: Coma To Community." *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, Vol. 63, No. 3 (1982) :118-123.
- Raskind, Murray A. and others, "A Parallel Group Placebo Controlled Study of Prazosin for Trauma Nightmares and Sleep Disturbance in Combat Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder." *Biol Psychiatry*, Vol. 61 (2007): 928–934.
- Read and others. "Childhood Trauma, Psychosis and Schizophrenia: A Literature Review with Theoretical and Clinical Implications." *Acta Psychiatr Scand*, Vol. 112 (2005): 330–350.
- Reeve. *The Trials of Socrates: Six Classic Texts*. Cambridge: Hackett Publishing Company, 2002.
- Rhudy, Jamie L. and others. "Physiological–Emotional Reactivity to Nightmare-Related Imagery in Trauma-Exposed Persons With Chronic Nightmares." *Behavioral Sleep Medicine*, Vol. 6, Issue 3, (2008): 158-177.
- Rhudy, Jamie L. and others. "Cognitive-Behavioral Treatment for Chronic Nightmares in Trauma-Exposed Persons: Assessing

- Physiological Reactions to Nightmare-Related Fear.” *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 66, No. 4 (2010):1--18.
- Ridhā, Muhammad Rashīd. *al-Khilāfah*. Kairo: al-Nāshir al-Zahrā’ li al-’I’lām al-’Arabī, 1998.
- Riyādh, Sa’ad. *Mausū’ah ‘Ilm al-Nafs wa al-’Ilāj al-Nafsī*. Kairo: Dār Ibn al-Jauzī, 2008.
- Robert, Oravec. “Violence, Shame and Humiliation.” *Horizons of Psychology*, Vol. 9, No. 2, (2000): 121-130.
- Robinson, Stephen L. *Hidden Toll of the War in Iraq*. Washington: Center for American Progress, 2004.
- Roemer, Lizabeth and others, “Generalized Anxiety Disorder,” in *Anxiety and Its Disorders* ed. David H. Barlow. New York: The Guilford Press, 2002.
- Roth, Susan & Cohen, Lawrence J. “Approach, Avoidance, and Coping with Stress.” *Journal of American Psychologist*, Vol. 3 (1986): 813-819.
- Royal College of Nursing. “Spirituality in Nursing Care: A Pocket Guide.” Royal College of Nursing (2011): 4.
- Ruiz, Francisco J. and others. “Measuring Experiential Avoidance and Psychological Inflexibility: The Spanish Version of the Acceptance and Action Questionnaire – II.” *Psicothema*, Vol. 25, No. 1 (2013): 123-129.
- Rusydi, Ahmad. “Husn al-Zhann: Konsep Berpikir Positif dalam Perspektif Psikologi Islam dan Manfaatnya bagi Kesehatan Mental.” *Jurnal Psikologi Proyeksi*, Vol. 7, No. 1 (2012): 1-31.
- Shālih ibn ‘Abd Allāh. *Nadhrāh al-Na’īm fī Makārim al-Akhlāq al-Rasūl al-Karīm*. Jedah: Dār al-Wasīlah li al-Nashr wa al-Tawzī’, 1998.
- Shabhī, Ghāzī. *al-Qur’ān Manhāj al-Hayāh*. al-Maktabah al-Shāmilah, V.3.28.
- Sainsbury Centre for Mental Health, the Smith Institute and UNISON, and the UK Medical Research Council (MRC). “Childhood mental health and life chances in post-war Britain Insights from three national birth cohort studies.” Sainsbury Centre, website www.scmh.org.uk (2009): 2.

- Saraceno, Benedetto & Barbui, Corrado. "Poverty and Mental Illness." *Can J Psychiatry*, Vol 42(1997): 1.
- Schindler, Fred E. "Treatment By Systematic Desensitization of A Recurring Nightmare of A Real Life Trauma," *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, Vol. 11, Issue 1 (1980): 53–54.
- Schmader, Toni & Lickel, Brian. "The Approach and Avoidance Function of Guilt and Shame Emotions: Comparing Reactions to Self-Caused and Other-Caused Wrongdoing." *Motivation and Emotion*, Vol. 30, No. 1 (2006): 43.
- Schreuder, Bas J. N. and others, "Nocturnal Re-Experiencing More Than Forty Years After War Trauma," *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 13, Issue 3 (2000): 453-463.
- Schuder, Michelle R. & Lyons-Ruth, Karlen. "'Hidden Trauma' in Infancy: Attachment, Fearful Arousal, and Early Dysfunction of the Stress Response System." in *Young Children and Trauma: Intervention and Treatment*, ed. Joy D. Osofsky. New York: Guilford Press, 2004.
- Schulz, Richard & Decker, Susan. "Long-Term Adjustment to Physical Disability: The Role of Social Support, Perceived Control, and Self-Blame." *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 48, No. 5 (1985): 1162-1172.
- Schultz, Duane P. & Schultz, Sydme E. *Theories of Personality*. Belmont: Wadsworth, 2005.
- Schweingruber. "Success Through A Positive Mental Attitude?: The Role of Positive Thinking in Door-to-Door Sales." *The Sociological Quarterly*, Vol. 47 (2006): 41-68.
- Scioli, Anthony & Biller, Henry B. *Hope in The Age of Anxiety* (New York: Oxford University Press, 2009).
- Scipione, George C. and Others. *The Christian World View of Psychology and Counseling*. California: The Coalition on Revival, Inc, 1999.
- Scott-Tilley, Donna and others. "Biologic Correlates to the Development of Post-traumatic Stress Disorder in Female Victims of Intimate Partner Violence: Implications for Practice." *Perspectives in Psychiatric Care*, Vol. 46, Issue 1 (2010): 26–36.

- Seaward. *Managing Stress: Principles and Strategies for Health and Well-Being*. Sudbury: Jones and Bartlett, 2006.
- Segesvary, Victor. *Existence and Transcendence*. Hague: Mikes International, 2004.
- Semiz, Umit B. and others. "Nightmare Disorder, Dream Anxiety, and Subjective Sleep Quality in Patients with Borderline Personality Disorder." *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, Vol. 62, Issue 1 (2008): 48-55.
- al-Shaibānī, Ibn al-Dībā'. *Mukaffarāt al-Dhunūb wa Maujubāt al-Jannah*. T.Tp: al-Maktabah al-Shāmilah, T.Th.
- Al-Shaukānī. *Fath al-Qadīr, Jilid 5*. T.Tp: al-Maktabah al-Shāmilah, V. 3.28, T.Th.
- Shalev, Arieh. "Posttraumatic Stress Disorder among Injured Survivors of a Terrorist Attack: Predictive Value of Early Intrusion and Avoidance Symptoms." *Journal of Nervous & Mental Disease*, Vol. 180, Issue 8 (1992): 60.
- Shawn P. Curley and others. "Psychological Source of Ambiguity Avoidance." *Organizational Behaviour and Human Decision Processes*, Vol. 38 (1986): 230-256.
- Shaywitz, Jonathan. "Jonathan Shaywitz, M.D. Medication Treatments for Social Anxiety Disorder." *The Journal of Life Long Learning in Psychiatry*, Vol. 9, No. 3 (2011): 273.
- Simpson, David B. and others. "Understanding the Role of Relational Factors in Christian Spirituality." *Journal of Psychology and theology*, Vol. 36, No. 2 (2008): 124-134.
- Sims. "Psyche: Spirit as well as Mind?." *British J Psychiatry*. Vol. 165 (1994):441-446.
- Singh, Tripti. "A Scale To Measure Spiritual Competence." Xavier Labour Relations Institute, India (2004): 2-28.
- Slobogin, Christopher. *Rethinking Legally Relevant Mental Disorder*. Florida: University of Florida Fredric G. Levin College of Law, 2003.
- Smillie, Luke D. "What is Reinforcement Sensitivity? Neuroscience Paradigms for Approach-avoidance Process Theories of Personality." *European Journal of Personality*, Vol. 22 (2008): 359-384.

- Smith, Louis M. "B. F. Skinner." *Prospects*, vol. XXIV, No. 3-4 (1994): 519-32.
- Smyth, Joshua M. and others. "Expressive Writing and Post-Traumatic Stress Disorder: Effects on Trauma Symptoms, Mood States, and Cortisol Reactivity." *British Journal of Health Psychology*, Volume 13, Issue 1 (2008): 85-93.
- Soet, Johanna E. and others. "Prevalence and Predictors of Women's Experience of Psychological Trauma During Childbirth." *Journal of Birth*, Vol. 30, Issue 1, (2003): 36-46.
- Soloff, Paul H. and Others. "A Fenfluramine-Activated FDG-PET Study of Borderline Personality Disorder." *Society of Biological Psychiatry* 0006-3223/00/\$20.00 PII S0006-3223(99)00202-4 (2000): 540.
- Solomon, Zahava & Mikulincer, Mario. "Posttraumatic Intrusion, Avoidance, and Social Functioning: A 20-Year Longitudinal Study." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 75, No. 2 (2007): 316-324.
- Spiegel, David. "Trauma, Dissociation, and Memory." *The Psychobiology of Posttraumatic Stress Disorder*, Vol. 821 (1997): 225-237.
- Spiritual Science Research Foundation. "Spiritual Healing." Spiritual Science Research Foundation, A Non-Profit Research Organisation Registered in Australia, USA and Europe (2013): 1-12.
- Stein, Dan J. & Hollander, Eric. *Anxiety Disorders Comorbid with Depression*. London: Martin Dunitz Ltd, 2002.
- Stein, Dan J. *Serotonergic Neurocircuitry in Mood and Anxiety Disorders*. London: Martin Dunitz Ltd, 2003.
- Stein, Murray B. "A 46-Year-Old Man With Anxiety and Nightmares After a Motor Vehicle Collision." *Journal of American Medical Association*, Vol. 288, Issue 12 (2002): 1513-1521.
- Stemberger, Ruth T. and others. "Social Phobia: An Analysis of Possible Developmental Factors." *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 104, Issue 3 (1995): 526-531.
- Sterlini & Bryant. "Hyperarousal and Dissociation: A Study of Novice Skydivers." *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 40 (2002): 431-437.

- Sternberg, Robert J. & Mio, Jeff. *Cognitive Psychology*. Belmont: Wadsworth, 2009.
- Stewart, Sherry H. and others. "Functional Associations among Trauma, PTSD, And Substance-Related Disorders." *Addictive Behaviors*, Vol. 23, No. 6 (1998): 797–812.
- Sullivan, Gregory M. & LeDoux, Joseph E. "Synaptic Self," in in *Fear and Anxiety: The Benefit of Translation Research*. Ed. Jack M. Gorman (London: American Psychiatric Publishing, 2004), 12.
- al-Thabari, Abū Ja'far. *Jāmi' al-Bayān fi Tā'wil al-Qur'ān, Jilid 14*. Mu'assasah al-Risālah, 2000.
- Taylor, Steve. "Life-Energy and Spiritual Experience." *Journal of Anti Matters*, Vol. 2, No. 4 (2008): 93-105.
- Taylor, Steven & Koch, William J. "Anxiety Disorders Due to Motor Vehicle Accidents: Nature and Treatment." *Clinical Psychology Review*, Volume 15, Issue 8, 1995, Pages 721–738.
- Teasdale. "Negative Thinking in Depression: Cause, Effect, or Reciprocal Relationship?." *Advance Behaviour Research and Therapy*, Vol. 5, No. 1(1983): 3-25.
- Tenýk, Alý dan Göktap, Vahýt. "Importance and Effects of Remembrance (Dhikr) in Socio-Psychological Terms." *AÜÝFD XLIX*, Vol. 2 (2008): 217-236.
- Testerman, John K. "Spirituality Vs Religion: Implications for Healthcare." Prepared for the 20th Annual Faith and Learning Seminar held at Loma Linda, California, Institute for Christian Teaching, June 15 - 27 (1997): 283-287.
- The National Collaborating Centre for Mental Health (NCCMH). "Borderline Personality Disorder The NICE Guideline on Treatment and Management." Co-published by the Royal College of Psychiatrists and the British Psychological Society (2009): 20.
- Todes, Daniel. *Ivan Pavlov: Exploring the Animal Machine*. Oxford: Oxford University Press, 2000.
- Tone, Andrea. *The Age of Anxiety*. New York: Basic Books, 2009.
- Tongco, Dolores C. "Purposeful Sampling as a Tool for Informant Selection." *A Journal of Plants, People, and Applied Research* (2007): 147.

- Tramontin, Mary & Halpern, James. "The Psychological Aftermath of Terrorism: The 2001 World Trade Center Attack." in *Trauma Psychology: Issues in Violence, Disaster, Health, and Illness*, ed. Elizabeth K. Carll. London: Praeger, 2007.
- Trigg, Dylan. "The Place of Trauma: Memory, Hauntings, and The Temporality of Ruins." *Memory Studies*, Vol. 2 No. 1 (2009): 87-101.
- Trower, Peter & Gilbert, Paul. "New Theoretical Conceptions of Social Anxiety and Social Phobia." *Clinical Psychology Review*, Vol. 9, Issue 1 (1989): 19-35.
- Vachon, Melanie and others. "A Conceptual Analysis of Spirituality at the End of Life." *Journal of Palliative Medicine*, Vol. 12, No. 1 (2009): 53-59.
- Vaiva, Guillaume and others. "Fright (Effroi) and Other Peritraumatic Responses After a Serious Motor Vehicle Accident: Prospective Influence on Acute PTSD Development." *The Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 48 (2003): 395-401.
- van der Kolk, Bessel A. "Psychobiology of the Trauma Response." *New Directions in Affective Disorders*, Vol. 95 (1989): 443-446.
- van der Kolk, Bessel A. "The Complexity of Adaptation To Trauma: Self-Regulation, Stimulus Discrimination, and Characterological Development," in *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*, ed. Bessel van der Kolk and others. New York: Guilford Press, 1996.
- van der Kolk, Bessel A. "The Compulsion to Repeat the Trauma." *Psychiatric Clinics of North America*, Vol. 12, No. 2 (1989): 389-411.
- van der Kolk, Bessel A. and others, "Inescapable Shock, Neurotransmitters, and Addiction to Trauma: Toward A Psychobiology of Post Traumatic Stress." sciencedirect (2013). <http://www.sciencedirect.com>.
- van Leeuwen and others. "Aspects of Spirituality Concerning Illness." *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol. 21 (2008): 482-489.
- Virkler, Henry A. "Demonic Influence, Sin, and Psychopathology." *South Florida Association of Christian Counselors* (2004): 1-11.

- Vogelsang, Ingo. "Economic Aspect of Mental Health Carve-Outs." *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, Vol. 2, (1999): 29–41.
- Voglmaier, Martina M. and Others. "Neuropsychological Dysfunction in Schizotypal Personality Disorder: A Profile Analysis." *Society of Biological Psychiatry*, 0006-3223/97 PII S006-3223(96)00056-X (1997): 532.
- Voland, Eckard & Schiefenhövel, Wulf. *The Biological Evolution of Religious Mind and Behaviour*. Berlin: Springer-Verlag, 2009.
- Volpicelli, Joseph and others. "The Role of Uncontrollable Trauma in the Development of PTSD and Alcohol Addiction." *Alcohol Research and Health*, Vol. 23, No. 4 (1999): 258.
- Wald, Jaye & Taylor, Steven. "Responses to Interoceptive Exposure in People With Posttraumatic Stress Disorder (PTSD): A Preliminary Analysis of Induced Anxiety Reactions and Trauma Memories and Their Relationship to Anxiety Sensitivity and PTSD Symptom Severity." *Cognitive Behaviour Therapy*, Vol. 37, Issue 2 (2008): 90-100.
- Wallston, Barbara S. and Others. "Social Support and Physical Health," *Journal of Health Psychology*, Vol 2, No. 4 (1983): 367-391.
- Walters, Kenneth S. & Inderbitzen, Heidi M. "Social Anxiety and Peer Relations Among Adolescents: Testing a Psychobiological Model." *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 12, Issue 3 (1998): 183-198.
- Watson, Stuart and others. "Association Between Childhood Trauma and Dissociation among Patients with Borderline Personality Disorder." *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 40 (2006): 478–481.
- Watts, Richard E. "Biblically Based Christian Spirituality and Adlerian Psychotherapy." *The Journal of Individual Psychology*, Vol. 56, No. 3 (2000): 316.
- Weissman, Myrna and others. "Offspring at High Risk for Anxiety and Depression." in *Fear and Anxiety: The Benefit of Translation Research*. Ed. Jack M. Gorman. London: American Psychiatric Publishing, 2004.

- Wenzlaff. "Depression and Mental Control: The Resurgence of Unwanted Negative Thoughts." *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 55, No. 1 (1988): 882-892.
- Wester, Franklin Eric. "Soldier Spirituality in a Combat Zone: Preliminary Findings About Correlations with Ethics and Resiliency." The Department of Defense, the U.S. Army, National Defense University, or the U.S. Army Chaplains Corps (2011): 8.
- WHO. "Culture and Mental Health in Haiti: A Literature Review." Department of Mental Health and Substance Abuse (2010): 15.
- Wilcox, Lynn. *PsichoSufi: Terapi Psikologi Sufistik Pemberdayaan Diri*. Jakarta: Pustaka Cendikiamuda, 2007.
- Willard, Dallas. *Hearing God: Developing a Conversational Relationship with God*. Downers Groov, Illinois: InterVarsity Press, 1999.
- Williams & Wilkins. "Multiple Diagnosis in Posttraumatic Stress Disorder. The Role of War Stressors." *Journal of Nervous & Mental Disease*, Vol 177, Issue 6 (1989): 1.
- Wislon and others. "Risk Recognition and Trauma-Related Symptoms among Sexually Revictimized Women." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 67, No. 5 (1999) :705-710.
- Wittchen & Fehm. "Epidemiology and Natural Course of Social Fears and Social Phobia." *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Vol. 108, Issue 417 (2003): 4-18.
- Wolpe, Joseph & Plaud, Joseph J. "Pavlov's Contributions to Behaviour Therapy: The Obvious and the Not So Obvious." *American Psychologist*, Vol. 52, No. 9 (1997): 966-972.
- Wong, Shyh Shin. "Negative Thinking Versus Positive Thinking in A Singaporean Student Sample: Relationship with Psychological Well-Being and Psychological Maladjustment." *Learning and Individual Difference*, Vol. 22, No. 1 (2012): 76-82.
- Woodbridge, Noel. "Psychotherapy: Science or Religion? Some Implications for Today's Church." Faculty of the South African Theological Seminary in (2003): 83.

- Woodward, Steven H. and others. "Laboratory Sleep Correlates of Nightmare Complaint in PTSD Inpatients." *Society of Biological Psychiatry*, Vol. 48 (2000): 1081–1087.
- Woodward, Steven H. and others. "Sleep Respiratory Concomitants of Comorbid Panic and Nightmare Complaint in Post-Traumatic Stress Disorder." *Depression and Anxiety*, Vol. 18, Issue 4 (2003): 198–204.
- World Health Organization. *Investing in Mental Health*. Geneva: Department of Mental Health and Substance Dependence, Noncommunicable Diseases and Mental Health, World Health Organization, 2003.
- World Health Organization. *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice: Summary Report / A Report From The World Health Organization*. Geneva: Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation VicHealth and the University of Melbourne, 2004.
- Worthington, Everett L. and Others. "Religion and Spirituality." *Journal of Clinical Psychology: In Session*, Vol. 67, No. 2 (2011): 204—214.
- Wylie, Jill Louise. "Drawing from the Well: Women's Spiritual Experiences in Healing From Child Sexual Abuse." A thesis submitted to the School of Rehabilitation Therapy, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada (2010): 109-120.
- Yalom. *Existential Psychotherapy*. New York: Basic Books, 1980.
- Yastion, Lyla. *Handbook for A Spiritual Revolution*. Maryland: Hamilton Books, 2009.
- Young, Mark E. "Assessment of Spirituality and Meaning in Research and Clinical Settings." American Counseling Association Charlotte NC, March 21, (2009): 10.
- Zadra, Antonio & Donderi. "Nightmares and Bad Dreams: Their Prevalence and Relationship to Well-Being." *Journal of Abnormal Psychology*, Vol 109, No. 2 (2000): 273-281.
- al-Zahrānī, Musfir bin Zaid. *Konseling Terapi*, terj. Sari Narulita & Miftahul Jannah, judul asli, *al-Taujīh wa al-Irshād al-Nafsī min*

- al-Qur'ān al-Karīm wa al-Sunnah al-Nabawiyah*. Depok: Gema Insani, 2005.
- Zayfert, Claudia and others. "Health Functioning Impairments Associated With Posttraumatic Stress Disorder, Anxiety Disorders, and Depression." *Journal of Nervous & Mental Disease*, Vol. 190, Issue 4 (2002): 233-240.
- Zinnbauer, Brian J. and others. "The Emerging Meanings of Religiousness and Spirituality: Problems and Prospects." *Journal of Personality*, Vol.67, No.6, December (1999): 897.
- Zohar, Danah & Marshall, Ian. *Spiritual Intelligence: The Ultimate Intelligence* (London: Bloomsbury Publishing, 2000).
- al-Zuhaili, Wahbah. *al-Tafsīr al-Munīr fī al-'Aqīdah wa al-Sharī'ah wa al-Manhaj*, Jilid 13. Damaskus: Dār al-Fikr, 1418H.
- _____, *al-Risālah al-Qushairiyah* (T.tp: al-Maktabah al-Shāmilah, T.Th), 59

GLOSSARY

Abnormalitas	:	Ketidaknormalan
Antroposentrik	:	Berpusat pada manusia atau diri
<i>Arousal</i>	:	Respon berlebihan secara psikis maupun fisik atas segala yang terkait dengan trauma
<i>Avoidance</i>	:	Penghindaran atas objek yang terkait dengan trauma
<i>Connection</i>	:	Hubungan manusia antara diri, manusia, alam, dan Tuhan
Dependensi	:	Kondisi dipengaruhi
Diagnostik	:	Cara memeriksa gangguan psikologis
Eksistensial	:	Hakikat keberadaan diri dan makna diri
GAD	:	<i>General Anxiety Disorder</i> . Gangguan kecemasan umum.
Independensi	:	Kondisi mempengaruhi
<i>Meaning</i>	:	Makna hidup atau tujuan hidup
OCD	:	<i>Obsessive compulsive disorder</i> . Gangguan kecemasan dalam bentuk perilaku terobsesi dan terkompulsi secara berulang

Psikologi Transpersonal	:	Kajian psikologi yang membahas tentang potensi tertinggi manusia
Psikopatologi	:	Penyakit psikologis
Psiko-Spiritual	:	Gabungan antara dimensi spiritual dan psikologis
Psikoterapi	:	Penyembuhan psikologis
Reexperience	:	Pengingatan atas kejadian trauma
Simptom	:	Gejala-gejala psikologis atau gejala-gejala penyakit psikologis
<i>Spiritual disorder</i>	:	Gangguan spiritual, krisis spiritual, atau penyakit spiritual
Teo-Antroposentrik	:	Berpusat pada Tuhan dan diri
Teosentrik	:	Berpusat pada Tuhan
<i>Transcendence</i>	:	Dimensi tertinggi
<i>Values</i>	:	Penghargaan, penilaian, dan standar
<i>Well-Being</i>	:	Kesejahteraan psikologis

INDEKS

A

- Abbey 206
‘Abd Allāh bin Jār Allāh 22
Abd al-Rahmān 63, 67, 81
Abd al-Salām 192, 204
‘Abd al-Salām al-Hurās 192, 204,
264
Abd al-Wahhāb 152, 153
‘ābid 249
abnormal 69, 110, 126, 132, 137
abnormalitas 16, 33, 36, 37, 116
Abū al-Barā 22
Abū Bakr al-Jazā’iri 198, 265, 309
Abū Bakr al-Jazā’iri 265
Acarturk 165
adaptasi 120, 141
adient 129
adrenal 145
afeksi 70, 71, 80, 106, 152, 169,
206
Afeksi 71
afiliasi 39, 46, 132
agama 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 13, 14,
15, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24
Agama 8, 9, 41, 51
Agargun 119
agresi 239, 300
agresif 252
agressi 87, 166
agresif 258
Ahmad Farīd 66, 67, 356
ahsan ‘amalā 329
air suci 318
akal 10, 63, 197, 204, 216, 218,
266, 281, 282, 283, 290, 302,
304, 319, 328, 341
Akal 281, 282, 283
akh 312
akhirat 59, 202
akhlak 58, 192, 220, 264, 272, 282,
295, 304
Akhlak 192
akhlāqi 82
aktualisasi 278
aktualisasi diri 9
al-‘adālah 304
al-An‘ām 288
al-Anbiyā’ 247
Albert Ellis 6
alkoholisme 84
Alý Tenýk 22
Allah 64, 67, 75, 76, 152, 153, 197,
202, 204, 216, 222, 234, 235,

- 242, 243, 246, 247, 248, 249,
250, 253, 254, 256, 262, 264,
265, 266, 278, 280, 283, 286,
287, 289, 290, 291, 293, 294,
295, 296, 298, 299, 301, 306,
307, 308, 309, 311, 314, 320,
322, 326, 328, 330, 332, 336,
340, 341
- Amazon 308
ambivalen 258
Amerika 96
amnesia 128
amygdala 113, 135, 147
anak 72, 85, 88, 92, 97, 100, 138,
167, 172
analitik 280
Anas 1, 2
Andrea Dixon Rayle 21
Andrea Tone 6, 7, 14
Andrews 88, 89, 167, 168
Andrew Sim 270
Andrson 128
ANOVA 83
antagonistik 130
Anthony Scioli 7
Antonucci 206
antroposentrik 33, 43, 47, 215, 235,
278, 279
antroposentris 9, 278
‘aqidah 58
‘aql 302, 325
Aristipius 128
arousal 27, 33, 83, 86, 87, 89, 93,
94, 95, 96, 101, 102, 103,
104, 114, 137, 138, 140, 141,
144, 149, 151, 152, 154, 155,
157, 158, 173, 179, 182, 189,
193, 199, 200, 212, 344
Arousal 27, 72, 103, 104, 114, 137,
142, 144, 145, 146, 147, 151,
152, 155, 182, 189, 194, 200,
208
Asmundson 164
Atashbirū 329
Atchley 40, 45
atensi 80
Audergon 99
auditori 109
Augustine 39, 224
aversif 129, 131, 199
avoidance 33, 77, 83, 86, 87, 89,
93, 94, 96, 101, 102, 103,
122, 123, 124, 127, 128, 129,
132, 133, 135, 136, 137, 155,
157, 159, 165, 168, 188, 193,
208, 211, 212, 344
Avoidance 27
awbah 301
awliyā’ 301
ayat 18, 75, 204
ayatisasi 219
’adzm al-himmah 304
- ## **B**
- Bacci 98
baitha bi al-harak 326
Balnchar 171
Baqā’i 300
Baqarah 249
Barat 2, 21, 267, 268, 313, 325
Barbara A. Kerr 11, 14, 19
Barbui 92, 374
Barlow 27, 70, 71, 72, 73, 74, 75,
79, 107, 140, 159, 162, 165,
171, 172, 173, 208
Baydhāwī 328, 329
Bayer 152
Becker 99, 100
becoming 26, 30, 54, 83, 136, 187,

- 207, 208, 209, 210, 212, 214,
215, 216, 222, 234, 236, 259,
262, 269, 270, 272, 278, 328,
329, 330, 331
- Becoming 30, 54, 208, 209, 210
- behaviour 11, 20
- behaviourisme 218, 226
- Behaviourisme 218
- belief 51, 52, 54, 56, 59, 60, 186,
189
- Benavides 272
- Bencana 300
- benci 67, 81, 159
- Benight 166, 210
- Benner 39, 46, 201, 202
- beradaptasi 152, 170, 196
- berkorelasi 92, 173, 207
- berlebihan 25, 27, 33, 78, 80, 101,
102, 104, 113, 139, 140, 142,
143, 145, 154, 155, 169, 174,
179
- bermeditasi 263, 292
- Bernstein 143, 144
- berpikir 242, 244, 256, 258, 269,
284, 295, 297, 298, 309, 329,
334, 336
- bersyukur 248, 263, 307, 311, 330,
331
- bertanggungjawab 293, 294
- bertaubat 222, 246, 265, 300
- bertawakkal 222, 254
- Bilsker 93
- biobehavioral 146
- biologis 16
- biomedis 49, 156, 164
- Blanchard 171, 175
- Blaszczynski 171, 172
- Bobgan 11, 23, 275
- borderline 139
- Bourne 111
- Bracken 96
- Brainard 173
- Bremner 119, 120
- Bren 111
- Brett 119, 120
- Brewin 110
- Briere 134
- Brigs, 23
- Brown 59, 132, 162, 165, 166, 206,
230, 272, 321
- Bryant 109, 114, 126, 127, 137,
144, 146, 173
- Buddhadasa 10, 11
- Budha 10
- buruk sangka 177, 178
- Bushman 150, 191, 300
- ## C
- cakra 312
- cakupan 38
- Caldwell 149
- Cannon 70
- Carlos Fayard 20
- Carlson 38, 39, 64
- Casada 143
- Celluci 185, 186, 187
- cemas 73, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 98,
109, 129, 139, 141, 154, 173,
179, 184, 189, 198, 200, 207
- cemburu 81
- Chemtob 151
- chi 312
- China 308, 312
- cinta 25, 41, 56, 67, 131, 197, 201
- Clark 189
- Coffey 138
- cognitive 19
- Cohen 130, 131
- compulsive, 115

- connecting 54
connection 26, 30, 47, 58, 83, 136,
154, 155, 161, 198, 199, 200,
204, 212, 214, 215, 216, 222,
234, 236, 250, 252, 261, 270,
277, 320, 325, 337, 340
Connection 30, 58, 154, 187, 199,
200, 202, 203
connect to now 306
consciousness 271, 310
Copeland 177
coping 85, 130, 134, 197, 210, 260,
262, 264, 265, 320, 335
Corchs 145
Covington 128, 129, 130
Cronbach-Alpha 32
- D**
- Daradjat 10, 221, 222, 223
Darwin 70, 71
David Powlison 18
Davis 15, 23, 118, 119
Decker 206
deeper and turer self 311
dehumanisasi 16
Deidre Bobgan 11, 19, 20
De Jongh 100
Delahanty 173
DeLaune 271
demam panggung 24, 25
Democritus 128
Dendam 250
Denton 200
depresi 80, 88, 93, 115, 137, 138,
146, 150, 161, 178, 197, 206,
239, 241, 242, 243, 259, 289,
290, 296, 308, 321, 329, 335,
341
depressi 80, 86, 88, 92, 97, 100,
105, 137, 149, 169
Derek Milne 5, 16
der Kolk 87, 114, 125, 143, 152,
199
desirable 250, 278
destruktif 78, 138
Dhāriyāt 291
dicerca 162
dimension beyond the self 306
diprovokasi 110, 150, 191
disconnection 343
disfungsi 15
Disfungsi 134
disorientasi 121
disosiasi 80, 98, 111, 137, 138, 139,
144, 152, 156, 178
disosiatif 111, 119, 139, 144, 147
disregulasi 72, 151
distorsi 244, 251
distres 32, 101, 296
distress 1
doapminergic 314
Donderi 117, 118
Don E. Davis 11, 19
Donellan 166
dosa 15
Dougall 96
Duke 114
Durio 7
- E**
- Eckard Voland 17
Ed Payne 21
Eeles 23
efikasi 56, 84, 152, 210
ego 38, 45, 74
egois 252
egosentris 319
Ehlers 111, 175

- Eisen 147
ekonomi 85, 92, 93, 94, 167, 207
eksistensi 8, 17, 21, 38, 40, 41, 44,
47, 54, 57, 59, 65, 181, 183,
196, 208, 214, 217, 237, 239,
262, 269, 271, 280, 282, 284,
307
eksistensial 70, 156, 182, 237, 239,
260, 281, 282, 330, 331, 343,
344
eksternal 48, 49, 51, 53, 74, 82, 90,
98, 107, 192, 199
Elkins 39, 43
Elliot 18, 128, 129, 190
Elliot Miller 18
Ellis 37
Ellison 16, 17
Ellor 271
El-Sayegh 127, 164, 199
El-Saygeh 164
emosi 52, 61, 70, 71, 73, 81, 93,
109, 110, 111, 120, 123, 129,
132, 134, 141, 151, 161, 168,
176, 199, 206, 220, 235, 249,
252, 274, 296, 312, 313, 317,
328
emosional 45, 61, 81, 100, 110,
112, 113, 119, 120, 128, 130,
131, 132, 137, 139, 143, 149,
162, 175, 189, 250, 255, 258
emotion 52, 186
Empati 154
empiris 9, 15
energi 221, 308, 309, 310, 312,
313, 318, 319, 320, 321, 337
entitas 23, 63, 64, 192
ergotropic 311
Ernest Lawrance Rossi 16
Erwin 150, 167, 168, 198
eskatologis 216
esoterik 325
established 7, 18
estetik 309
evaluator 298
Everett L. Worthington 11, 19
experience 52, 61, 310
- ## F
- fadhā'il 304
faqir 329
Faragher 6, 37
Faruqi 152
father-complex 4
Fāthir 77
favourable 31
Fazel 97
Fehm 87, 88, 163
Fernando, 3, 23, 204, 205
Filosof 10
filosofi 56, 63
filosofis 216, 217, 278, 310
finansial 93, 181
Fireman 115, 116, 119
Fisher 151
fisik 2, 7, 12, 16, 17, 19, 22, 27, 38,
40, 49, 62, 63, 64, 72, 74, 79,
81, 83, 84, 85, 88, 92, 95, 97,
100, 108, 131, 137, 139, 146,
148, 149, 156, 157, 159, 160,
162, 168, 169, 170, 171, 176,
177, 181, 192, 193, 194, 195,
196, 197, 202, 207, 208, 216,
221, 222, 239, 242, 255, 256,
258, 267, 291, 296, 298, 308,
313, 314, 324, 327, 334
fisiologis 137, 138
fitrah 66, 76, 82
flashback 33, 101, 105, 109, 110,
113, 114, 117, 120

Foa 80, 88, 89, 167, 168
fobia 80, 95, 116, 123, 127, 135,
149, 161, 162, 163, 164, 165,
171, 172, 176
Folkman 184
Forgiveness 317
Foster 80, 98
Frankl 43, 183, 232, 237, 238, 239,
279, 285, 286, 290, 293, 294,
296, 300, 330
Freud 3, 4, 5, 36, 70, 74, 128
Frewen 110, 111
Friedman 56, 57, 145, 187, 271,
297
frustasi 135
fufuka 308
Fullerton 83, 84, 174
fundamental 18, 38, 60
Furqān 328

G

Gable 131, 132
GAD 80, 81, 89, 100
Gall 197, 204
Gahzālī 81
ghadhabiyah 326
Ghazālī 67, 226, 281, 325, 327
Gearing 336
gembira 33, 101
gender 83, 86, 87, 340
general 282, 284
genetik 16, 255, 257
George C. Scipione 21
Georgia 239, 329
Germain 116, 117
gerontologi 40
Giacalone 200

Gilbert 3, 26, 41, 42, 49, 54, 62,
63, 128, 181, 191, 192, 200,
205, 210
Gorsuch 40, 44, 73
Grant 100, 137, 144
Greenberg 6, 37
Guarino 85, 92, 93

H

habl ma'a al-nās 321
hab ma' Allāh 321
Haddock 6, 37
hafidzah 327
Hageman 314
hakikat 10, 221, 244, 281, 310, 339
Halligan 105, 106, 156, 188
halusinasi 6, 23, 36, 37, 107, 109,
113, 138, 194, 209
Hāmid Zahrān 81
harapan 240, 241, 243, 263, 273,
274, 290, 292, 295, 306, 335,
340
Harmer 269
Hart 329, 330
Hartling 161
Hartman 331
Hartmann 120
Harvey 109, 126, 127, 173
hati 18, 57, 77, 81, 153, 157, 177,
191, 197, 201
hayā' 304
hedonistik 279, 286
Hedstrom 39, 43
Hellowell 110
Hendler 113, 114
Henry B. Biller 7
Hickling 171
hidup 10, 216, 218, 219, 220, 221,
222, 235, 236, 237, 238, 239,

- 240, 241, 243, 244, 248, 249, 256, 257, 259, 260, 261, 263, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 300, 306, 307, 308, 312, 314, 317, 318, 321, 323, 326, 328, 329, 331, 334, 335, 337, 339, 340, 341
- high arousal 311
Hill 200
hiperaktivitas 143
hiperesponsif 143
hipotesis 13, 27
Hodges 290
Hollander 101, 102, 168, 169, 170, 175
Honig 125
horizontal 217, 251, 271, 324
Howden 272
Howells 147
Hughes 39, 43
Huguelet 336
Huit 210
Huitt 49, 90, 210, 270, 337, 338
Hull 128
humanistik 9, 43, 223, 235, 278, 285
humiliation 79, 161, 162
humilty 319
husn al-shirkah 304
hyperarousal 101, 102, 137, 139
- I**
- Ibn al-Jauzī 254, 255, 265
Ibn Kathīr 254
Ibn Miskawaih 191, 192
Ibn Qayyim 15, 22
Ibn Sīnā 49, 66, 217, 225, 301, 302, 303
Ibn Sina 49, 65
id 74
identifikasi 12, 43, 48
‘iffah 191, 304
illusion 5
ilusi 4
imajinasi 109, 110, 119, 124, 196
immateri 16, 17, 63, 64, 216, 271, 310
impulsif 252, 257, 283
impulsivitas 81
‘Imrān 76, 77, 204, 332
inābah 301
inanimate object 319
independensinya 48
indra 216, 218, 220, 283, 318, 319, 327
inderawi 38, 45
Inderbitzen 95, 96
India 308, 312
infeksi 255
inferior 127
Ingatan 105, 111, 159
Ingo Vogelsang 93, 379
insomnia 242
Insomnia 149
instingtif 82, 279, 283
instrumen 30, 31, 32
Integrasi 21
integratif 235, 300
intelektualitas 218, 283, 325
intensitas 257, 310
interkoneksi 242, 337
internal 49, 51, 52, 53, 107, 144, 185, 192, 199
interpersonal 115, 127, 131, 134, 147, 152, 153, 159, 160, 169, 170, 206, 214

intimate 314
intrinstik 290
introspeksi 263
introspektif 15, 22, 71, 144
introvert 95
intrusi 119, 124, 138
intuisi 281, 282
intuitif 338
irādah 254
irasionalistik 6, 37
irfān 2
iri 22
Islam 2, 12, 13, 22, 34, 65, 66, 75,
76, 81, 82, 152, 178, 191,
192, 197, 202, 204, 215, 222,
234, 245, 250, 253, 262, 265,
266, 267, 268, 278, 279, 280,
283, 284, 286, 287, 288, 290,
291, 292, 295, 296, 297, 306,
308, 311, 312, 314, 318, 320,
325, 328, 329, 334, 335, 336,
340, 341
islamisasi 216, 218, 219, 221
Islamisasi 216, 219, 220, 221, 234
item 30, 31
īthār 304

J

Jack D. Blaine 18, 19
James 20, 55, 70, 88, 128, 148
James Griffith 20
jiwa 8, 15, 17, 21, 38, 39, 49, 63,
64, 65, 66, 67, 152, 181, 183,
187, 197, 198, 204, 216, 217,
218, 219, 220, 225, 226, 242,
249, 256, 266, 280, 283, 284,
290, 301, 303, 304, 308, 309,
312, 319, 331, 332, 334
Jiwa 49, 66, 67, 81

Johannesson 207
John Bunyan 39
John C. Norcross 4, 5, 17, 18
Joshua N. Hook 11, 19
journey 55
Jurkiewicz 200
Jutsin L. Barrett 17

K

kaget 33, 81, 101, 102, 135, 143,
145, 154, 179, 211
karam 304
Khathābī 153
kardiovaskular 73, 85
Kashdan 130, 163
Kathryn Lane Rossi 16
Kaye 12, 38
keadilan 191
Keangkuhan 300
kebahagiaan 2, 37, 41, 51, 56, 61,
71, 79, 131, 178, 181, 186,
206, 207, 218, 219, 221, 222,
235, 238, 241, 242, 244, 248,
258, 283, 289, 290, 292, 294,
297, 321, 322, 328, 331
kebatilan 287, 301
kebebasan 272, 293
kebencian 250, 317, 324, 325
keberadaan 3, 4, 43, 56, 60, 64,
181, 183, 198
keberanian 52, 61, 191
kebutuhan 1, 56, 74, 129, 181, 182,
183, 210, 220, 235, 238, 258,
317, 326
kecemasan 2, 3, 6, 7, 11, 12, 13,
14, 15, 16, 19, 24, 25, 26, 27,
28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 37,
41, 69, 70, 73, 74, 75, 76, 78,
79, 80, 81, 82, 83, 86, 87, 88,

- 89, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99,
100, 101, 102, 103, 104, 105,
106, 111, 113, 116, 121, 122,
123, 125, 126, 127, 130, 131,
132, 133, 135, 137, 138, 139,
140, 141, 142, 143, 144, 145,
146, 147, 149, 150, 152, 155,
157, 158, 159, 160, 161, 163,
164, 165, 166, 167, 168, 170,
171, 172, 173, 174, 175, 176,
177, 178, 179, 180, 181, 182,
183, 184, 187, 188, 189, 190,
191, 193, 194, 195, 197, 198,
199, 200, 202, 205, 207, 208,
209, 211, 212, 214, 215, 237,
241, 243, 245, 250, 258, 261,
262, 267, 289, 292, 297, 300,
305, 308, 309, 316, 320, 324,
329, 330, 335, 340, 341, 343,
344, 345, 346
- kedermawanan 191
kehampaan 236
kehormatan 79
kejahatan 257, 258, 310
kekafiran 246, 299
Kekerasan 125, 138, 161, 162
kekosongan 182, 183
Kellner 110
kemampuan linguistik 5
kemarahan 87, 104, 150, 151, 152,
162, 175
kematian 216, 264, 273, 282, 284,
332
Kemiskinan 92
Kendall-Tackett 85, 137
Kendler 79
Kennerley 111
kepribadian 3, 73, 78, 95, 96, 98,
111, 129, 135, 139, 166, 201
kerugian 241, 244, 289, 332
- Kesabaran 249
kesadaran 8, 38, 39, 43, 54, 55, 56,
60, 63, 124, 141, 144, 195,
196, 203
Kesadaran 310, 311
kesehatan 7, 13, 238, 258, 297, 298,
312, 320, 324, 335, 337, 340
kesenangan 67, 121, 128
kesombongan 300
Kessler 159
ketakutan 41, 72, 75, 76, 78, 110,
111, 113, 116, 120, 139, 147,
149, 159, 161, 164, 166, 167,
168, 172, 173, 174, 175, 176,
202, 207, 344
keterhubungan 23, 26, 38, 39, 47,
54, 55, 58, 62, 70, 79, 122,
136, 137, 154, 194, 197, 198,
200, 201, 202, 204, 205, 206,
207
ketuhanan 215, 238, 254, 262, 263,
269, 271, 278, 283, 286, 287,
319, 325, 326
keyakinan 4, 6, 11, 20, 21, 36, 37,
38, 41, 42, 44, 48, 50, 52, 54,
56, 57, 59, 60, 61, 63, 138,
164, 182, 184, 185, 186, 188,
189, 191, 192, 196, 199, 210
khazanah 217
Kierkegaard 207
Kilcommons 138
Killgore 147
Kim 194
King 86
Klein 128, 161, 162
Klerk 269
klien 5, 11, 18, 20, 21
Koch 123, 124
Koenig 6, 37, 42
kognisi 235, 312, 327

kognitif 5, 8, 15, 16, 17, 21, 36, 38,
71, 73, 80, 98, 106, 109, 110,
111, 112, 113, 119, 127, 130,
133, 138, 141, 144, 153, 156,
164, 179, 185, 188, 189, 199,
230, 235, 244, 245, 251, 259,
326
kolektif 99, 203
komorbiditas 84
kompetensi 21, 55, 162
komprehensif 18, 23, 54, 81, 194,
214
kompulsif 80, 114
konflik 70, 74, 96, 99, 115, 129,
131, 152, 235, 238, 258, 284,
330
Kong 65, 115, 132, 172
konseling 18, 20, 21, 23, 34
konsentrasi 33, 80, 84, 101, 102,
141, 142, 146
konsisten 61, 71, 73, 143
kontekstualisasi 107
kooperatif 95
Kortisol 147
kosmik 319
kosmos 196
Krakow 115
Krause 205
kriminalitas 88
krisis 1, 2, 8, 33, 70, 92, 137, 156,
180, 181, 182, 183, 190, 192,
193, 195, 196, 198, 239, 240,
241, 244, 258, 259, 331, 341
Krisis 1, 2
kronis 88, 109, 119, 156, 163, 174,
177, 183, 187
Kuo 100

L

Ladner 271
Lanius 110, 111
LaPierre 55, 270
lā taghdhab 153
Lawrance Crabb 21
Lazare 162
Leaf 39, 43
Leeuwen 274
Leonard 38, 39, 64
Levin 97, 115, 116, 119
Liberzon 113
Lincoln 50
Line 313, 315
lingkungan 2, 3, 10, 11, 38, 49, 51,
54, 57, 79, 85, 90, 122, 131,
136, 146, 160, 162, 163, 165,
200, 203, 205
Liping 206
Lisa Simon Onken 18, 19
Luckhurst 148

M

MacDonald 271
MacKinlay 41, 42, 45, 49, 196,
202, 203
madzhab 10, 218
mahsūsāt 283
mainstream 218
makna 1, 2, 9, 11, 20, 23, 26, 38,
39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47,
52, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 70,
121, 122, 124, 136, 181, 182,
183, 184, 185, 186, 187, 192,
194, 196, 214, 237, 238, 239,
240, 243, 247, 254, 261, 264,
269, 270, 272, 273, 278, 279,
280, 281, 282, 283, 284, 285,
286, 287, 289, 290, 291, 292,

- 293, 294, 307, 317, 323, 327,
329, 330, 335, 336, 337, 338,
341
- maknawiyah 332
- maladaptif 120, 130, 132, 139, 161
- manifestasi 16, 17, 137, 202, 205
- Ma'rāwī 141
- Manifestasi 324
- maqām 301
- ma'qūlāt 283
- marah 33, 67, 71, 81, 98, 101, 102,
104, 110, 135, 142, 146, 149,
150, 152, 153, 154, 155, 197,
211
- Marchetti 313
- Mario Beauregard 8, 17
- Marshall 1, 137, 144
- Martin 11, 19, 20, 33, 80, 98, 101,
102, 129, 130, 142, 165, 172,
173, 175, 176, 177
- Maslow 9, 43, 129, 210
- materialis 1
- Matt Bradshaw 16, 17
- May 4, 37, 207
- McAuley 207
- McFarlane 145
- McNally 96, 141, 188, 245
- meaning 1, 9, 11, 20, 26, 30, 43,
52, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 83,
120, 122, 135, 136, 180, 181,
182, 183, 185, 187, 212, 214,
215, 216, 222, 234, 236, 237,
238, 240, 264, 269, 270, 272,
273, 277, 278, 280, 283, 284,
285, 287, 288, 337
- meaningless 343, 344
- mediumship 314
- Meichenbaum 235, 236, 262, 263,
264, 265, 267
- mekanisme 4, 72, 75, 98, 113, 127,
147, 148, 149, 169, 187, 201
- Meksiko 96
- Mellman 120
- memaafkan 216, 249, 251, 263,
315, 317, 322, 324
- mental 238, 242, 245, 255, 257,
297, 298, 312, 319, 320, 323,
327, 329, 335, 337, 343, 344
- Meraviglia 52
- merefleksikan 247, 344
- Mesir 312
- metafisik 63, 64
- metodologi 15, 24, 26, 33
- Mezey 85, 86, 88
- Michael 11, 19, 97, 109, 110
- Michael A. McDaniel 11, 19
- Michele Kelty Briggs 21
- Miller 58, 64, 187, 202, 203, 240,
255, 324
- Millner 47
- Mills 138
- Milo 109, 110, 113
- Milot 98
- mimpi 32, 80, 101, 102, 105, 109,
114, 115, 116, 117, 118, 119,
120, 124, 142, 149
- Mindfullness 316
- Miner 164
- Miskawaih 225, 304
- mistis 23, 194, 214
- mistisme 310
- Mitchel 23
- Mitrof 200
- Mizock 337
- modern 1, 6, 7, 14, 33, 217, 219,
226, 234, 235, 277, 312, 314,
327
- mood disorder 250, 324
- Moon 239, 301, 307, 314, 315
- moral 245, 281, 309, 317

moralitas 55, 56, 97, 196
Moralitas 280
Morrison 109, 113, 138
motivasi 52, 129, 130, 131, 152,
220, 244, 279, 326
Moulds 127
mubashir bi al-harak 326
mudarat 254
mudrikah 327
Mueller 130
Muhammad Iswā 81
Muhammad Rafqī 'Īsā 219
muharrakah 326
mujāhadah 281
Mujādalah 254
mujāhid 249
mukāfa'ah al-sharr bi al-khair 304
mu'min 249, 255
Murray 9, 39, 46, 118, 129, 149,
164
mushtarak 327
musibah 216, 240, 246, 249, 253,
256, 259, 278, 295, 296, 297,
298, 311, 328, 330, 332, 335,
336, 340
Musibah 122
Muslim 66, 204
mushtarak 327
mutakhayyalah 283
mutakhayyilah 327
Muzina 127, 164, 198, 199

N

Nabi 22
Nada 101
nafs 217, 302, 304, 325, 326 ~
al-ammārah 66, 67 ~ al-
lawwāmah 66, 67 ~ al-
muthma'innah 66, 67

Napa 86
Narayanasamy 39, 46
Nasr 1, 2
Nelson 329, 330
neurologi 7, 16
neurologis 8, 15, 38, 135, 139, 143
neuropsikiatrik 139
neuropsikologis 98, 138
neurosains 16, 17
neurotisme 95, 135
neurotransmitter 314
New Guinea 312
New Zealand 312
Nielsen 115, 116
nifāq 246
nilai 1, 2, 11, 20, 21, 22, 23, 26, 38,
40, 43, 44, 48, 54, 55, 56, 60,
63, 65, 70, 79, 95, 122, 162,
167, 181, 182, 183, 187, 188,
189, 190, 191, 192, 193, 194,
201, 207, 214, 216, 219, 222,
238, 240, 241, 243, 244, 245,
246, 256, 261, 262, 263, 269,
270, 271, 272, 273, 278, 280,
286, 287, 288, 290, 295, 296,
297, 298, 299, 300, 301, 304,
329, 334, 341, 343
Nixon 114, 144, 145
Nole Woodbridge 20
Nooria Mehraby 21
Norris 96, 171
Novaco 151

O

Oates 37
obsessive compulsive 6
obsessive compulsive disorder 37
Odenwald 97
O'Kearney 139

Ollendick 99, 100
ontic 196
oposisif 81
optimisme 243, 298
orenda 312
organik 16
organisasi 42, 47, 50, 55, 168
orientasi 121, 122, 129, 131, 182
Orr 146
Orsillo 32, 33, 101, 102
Osuch 110
otak 16, 73, 98, 110, 111, 113, 147,
327, 337
otonom 98, 145

P

Panasetis 144
paradigma 216, 217, 218, 219, 234,
267, 268
paranoia 116, 161
Parasuraman 207
Pargament 201
partikel 40
partikular 110, 282, 284
pascatrauma 7, 12, 13, 26, 27, 29,
32, 34
Patel 97
patofisiologis 116
patologi 255
Pavlov 128, 229
penderitaan 223, 238, 242, 246,
247, 249, 258, 289, 294, 295,
296, 297, 322, 328, 330, 331,
340
penghinaan 147, 148, 150, 157,
159, 160, 161, 162
Pennebaker 148
penyeimbangan 304
Penyembuhan 222, 309, 318, 322

perasaan 33, 41, 51, 61, 64, 71, 74,
78, 81, 88, 101, 102, 104,
105, 106, 109, 120, 124, 132,
134, 147, 152, 168, 170, 186,
195, 200, 220, 291, 296, 320,
321, 324, 326, 334, 340
perilaku 8, 11, 16, 20, 23, 27, 38,
48, 51, 53, 54, 58, 65, 71, 75,
78, 80, 85, 88, 101, 114, 124,
125, 127, 128, 129, 130, 131,
132, 134, 137, 138, 152, 161,
162, 165, 166, 169, 174, 191,
199, 215, 218, 219, 220, 226,
235, 241, 250, 251, 252, 256,
257, 258, 261, 272, 278, 289,
291, 297, 300, 303, 307, 320

Perilaku 344

Perrot 139

Perry 111, 112, 138, 139

perseptual 107, 109, 139

persisten 143, 156

person 310

pesimis 9, 168, 177, 178, 242, 243

pesimisme 165, 179

Peskind 118

Piedman 274

pikiran 11, 54, 64, 102, 105, 107,
109, 124, 127, 128, 133, 168,
183, 187, 189, 209

Pillar 114, 116, 149, 150

Pilnik 80, 81

Plante 23

Plotnikoff 38, 47

pneuma 308, 312

potensi 23, 33, 37, 65, 69, 79, 82,
129, 130, 161, 165

potensial 280

Powel 115

praktisi 10

prana 312

- Prayer 316
prediktor 11, 14, 19, 85, 103, 180
prehension 310
Preston 40, 101
Prevalensi 7
Prins 145
produktivitas 92
prostitusi 114
proyeksi 4
proyektif 338
Psikiater 84, 85
psikis 5, 7, 10, 12, 22, 38, 81, 148,
156, 157, 158, 159, 168, 177,
181, 183
psikoanalisa 7, 36, 286
psikoanalisis 218
psikologi agama 14
psikologi Islam 216, 217, 219, 220,
221
psikopatologi 1, 14, 34, 215, 256,
258, 289
psikosomatis 24, 140, 148, 149,
155, 169, 344
Psikosomatis 25
psikospiritualitas 14
psikoterapi 4, 5, 6, 11, 12, 13, 14,
16, 17, 18, 19, 20, 22, 24, 30,
34, 215, 222, 226, 229, 230,
234, 235, 239, 241, 244, 251,
253, 262, 265, 267, 268, 277,
278, 279, 280, 284, 286, 287,
291, 292, 294, 296, 298, 299,
300, 304, 305, 306, 311, 315,
320, 329, 333, 334, 335, 336,
337, 340, 341
psikotik 80, 138
psikotisme 116
psyche 8
psychological outcome 334
PTSD 80, 84, 85, 88, 96, 97, 100,
101, 105, 113, 114, 115, 116,
118, 119, 120, 123, 127, 128,
134, 135, 137, 138, 139, 144,
145, 147, 152, 173, 174, 176,
187, 188, 211, 245, 297
Pulchalski 38, 44
Punamäki 169, 198
purposive 26
putus harapan 177, 178
- ## Q
- qadhā 222, 253, 304, 320, 329
qadar 222, 253, 320, 329
qalb 325
Qashas 294
Qur'an 22, 64, 198
quwwah al-shahwāniyah 326
quwwah al-wahm 327
- ## R
- Raghavan 12, 38
Raphael 101
Rappaport 141
Raskind 118
razā'il 304
Rāzī 247, 287
Read 107, 161, 209
Reading Scripture 317
realitas 5, 14, 39, 40, 44, 46, 47, 56,
65, 74, 96, 97, 136, 195, 196,
202, 214, 215, 217, 223, 238,
239, 242, 243, 244, 247, 253,
254, 256, 261, 271, 274, 278,
282, 284, 290, 294, 295, 299,
306, 307, 308, 310, 311, 314,
320, 322, 326, 339
Redeker 149
reexperience 32, 83, 86, 87, 89, 93,
94, 101, 102, 103, 106, 107,

- 108, 109, 110, 113, 114, 116,
117, 118, 120, 121, 137, 155,
157, 188, 194, 209, 211, 212,
344
- Reexperience 27
- refleksi 60, 65, 210
- regresi 27, 81, 83, 120, 182, 194
- regressi 33
- regulasi 93, 151
- Reid-Arndt 340
- Reker 182
- relasi 12, 20, 35, 38, 48, 51, 161
- reliabilitas 26, 30, 32
- Religion 4, 6, 8, 11, 12, 17, 19, 20
- religionistik 21
- reproduktif 177
- Resiliensi 331
- responden 6, 23, 26, 27, 31, 33
- Rhudy 119
- Richman 98
- ridhā 67, 177, 178, 197, 202
- Robert 40, 162
- Robinson 11, 14, 19, 96, 97
- Roemer 165
- rokao 312
- Romans 23
- Roth 130, 131
- rūh 222, 325
- ruh 204
- Ruqayah Thaha Jābir al-‘Alwānī 22
- ruqyah 22, 222
- S**
- Sa’ad Riyād 265, 267
- Sa’ad Riyādh 10, 220, 221, 265
- sains 9, 15, 20
- sakralitas 40, 42, 44, 64, 185
- Shālih ibn ‘Abd Allāh 81, 82, 177,
178
- sakhā’ 304
- sampling 26
- Saraceno 92, 374
- saraf 16, 17, 36, 98, 125, 143, 145,
146
- Saunders 39, 43
- Sayyid Quthub 202, 262, 263
- Schindler 118
- schizofrenia 6, 23
- Schneider 7
- Schreuder 114, 115, 119
- Schulz 206
- Scioli 7, 37
- Scott-Tilley 84, 137
- sedih 67, 75, 76, 77, 81
- Segesvary 195, 196
- seksual 80, 84, 85, 86, 88, 92, 100,
114, 138, 139, 149, 153, 160,
161, 179
- sekuler 5, 11, 17, 18, 19, 20
- self-actualization 9
- self defence mechanism 4
- self-esteem 88, 100, 150, 161, 165,
191, 197, 206, 241, 300, 321,
335
- Semiz 119
- sensation 310
- sensitivitas 115, 134, 144, 145, 174
- sensorik 105, 107, 139
- serotonin 314
- Serotonin 145
- Shafranske 40, 44
- shahāmah 304
- shajā’ah 304
- Shaukānī 248
- Shalev 153, 154
- Sharon E. Robinson Kurpius 11, 14,
19
- Shaywitz 166
- shidqah 304

- Siddle 6, 37
Simpson 48, 201, 202
sintom 23, 29, 30, 34, 36, 37, 79, 80, 81, 83, 86, 87, 101, 102, 104, 105, 106, 108, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 125, 132, 133, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 149, 151, 153, 154, 168, 169, 176, 177, 178, 179, 182, 188, 189, 194, 198, 200, 208, 209, 211, 212, 214, 241, 243, 260, 291, 292, 299, 323, 336
Singh 270
situasional 184
situasi 33, 54, 57, 61, 73, 79, 80, 82, 83, 95, 97, 101, 122, 127, 132, 135, 146, 148, 154, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 174, 185, 189, 190, 198
Skinner 226
skriptural 18, 217
Smyth 146, 147
Solof 98
somatik 173
somatisasi 115
sombong 81, 153, 245, 252, 299, 305
sosial 2, 3, 11, 18, 20, 25, 37, 51, 63, 72, 79, 80, 82, 84, 88, 89, 92, 95, 96, 97, 99, 100, 122, 127, 129, 131, 132, 139, 146, 147, 148, 150, 152, 153, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 176, 181, 198, 199, 203, 205, 206, 207, 214, 220, 238, 244, 250, 252, 257, 261, 280, 317, 321, 323, 324, 325, 329
Spiegel 144
spiritual 1, 2, 3, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 64, 65, 66, 67, 70, 75, 76, 81, 159, 177, 180, 181, 194, 197, 202, 205, 210, 214, 215, 219, 220, 221, 222, 234, 235, 236, 239, 244, 250, 251, 253, 255, 256, 261, 262, 263, 264, 265, 267, 268, 269, 271, 272, 274, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 284, 285, 286, 287, 288, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 298, 299, 301, 305, 306, 308, 309, 310, 311, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 324, 325, 329, 331, 334, 335, 336, 337, 339, 340, 341
spiritual disorder 343
spiritualistik 36, 47, 70
spiritualitas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 69, 70, 83, 90, 95, 99, 102, 103, 104, 116, 117, 120, 121, 122, 132, 133, 135, 136, 151, 154, 155, 158, 159, 179, 180, 189, 191, 193, 194, 197, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 211, 212, 214, 215, 216, 221, 222, 234, 235, 246, 252, 253, 255, 262, 263, 268, 270, 271, 273, 277, 278, 285,

- 290, 292, 295, 297, 301, 305,
306, 308, 314, 316, 317, 318,
320, 321, 322, 325, 328, 329,
330, 334, 335, 336, 337, 338,
339, 340, 341
- Spiritualitas 1, 4, 5, 8, 25, 30, 31,
36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44,
45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53,
58, 59, 60, 62, 63, 64, 83, 95,
99, 103, 104, 116, 121, 122,
136, 155, 156, 180, 181, 182,
188, 194, 197, 200, 208, 211,
213, 343
- stabilitas 82
- Stein 101, 102, 149, 164, 165, 168,
169, 170, 175
- Stemberger 95
- Sterlini 137
- Stewart 84, 138
- stimulus 107, 109, 111, 113, 124,
128, 129, 141, 143, 145, 174
- stressor 97, 132, 137
- subjektif. 34, 40, 43, 44, 70
- suci 2, 22, 38, 39, 41, 49, 61, 63,
65, 192
- Sufistik 2
- superego 74
- supranormalitas 37
- surat 75
- survive 260
- Swinton 26, 30, 41, 54, 181, 191,
192, 200, 210, 222, 234, 240,
262, 269, 277, 292, 306, 335
- symptoms 101, 102
- syndrom 137
- T**
- tabiat 220
- Tacey 181
- tadabbur 314
- tadhakkur 327
- tafakkur 314, 327
- takluk 81
- takut 24, 25, 72, 78, 80, 81, 88, 98,
104, 108, 109, 126, 129, 130,
135, 141, 142, 162, 164, 166,
168, 176, 177, 178, 179, 197
- tanzīh 194
- Tao 308
- tapu 312
- taqlīd 22
- tark al-hiqd 304
- Tarrier 6, 37
- tashbih 194
- tauhid 22
- Taylor 50, 123, 124, 144, 308, 310,
311, 312, 313, 336, 337
- tazakkur 314
- Tazkiyah 66, 67, 356
- tenang 141, 152, 177, 178, 202
- tentram 177, 178
- teologi 41, 42
- teologis 21, 52, 53, 63
- teosentrik 33, 215, 235, 279, 285
- teosentris 278
- terasing 127, 183
- terhina 162, 177, 178, 179
- terkondisi 129, 134
- termanifestasi 52, 53, 162
- Terobsesi 292
- tersinggung 258
- Testerman 38, 39, 45
- Theophostic 18
- Thibault 271
- Thomas 269
- Thomas G. Plante 21
- Thorndike 128
- Thabarī 246, 299
- Takwīr 286, 287

- Taubah 246, 285
thabāt 304
- tidur 25, 33, 84, 101, 102, 104,
115, 116, 117, 118, 119, 135,
142, 143, 146, 149, 150, 155,
211
- Timothy 275
Timothy L. Davis 11, 14, 15, 19
tradisional 2
trance 314
transcendence 30, 54, 55, 56, 57,
60, 83, 136, 155, 212, 215,
222, 234, 236, 261, 269, 270,
271, 273, 278, 309
transenden 36, 38, 39, 41, 43, 44,
45, 48, 56, 65, 121, 181, 192,
193, 194, 197, 204, 216, 238,
253, 256, 271, 274, 278, 280,
282, 290, 306, 307, 310, 314,
318, 323, 329, 343
transendensi 3, 23, 26, 38, 41, 42,
44, 45, 54, 55, 56, 57, 59, 60,
65, 192, 193, 194, 195, 196,
197, 198, 201, 214, 253, 254,
269, 270, 271, 272, 273, 287,
294, 306, 307, 326, 337, 341
transendental 1, 39, 43, 45, 46, 55,
196, 253, 254, 255, 256, 269,
271, 282, 290, 300, 308, 315
transmisi 337
transpersonal 223, 268, 310, 315
Transpersonal 9
trauma 7, 19, 27, 33, 97, 343, 344,
345, 369
Trauma 19, 25, 69, 72, 80, 81, 84,
85, 86, 87, 88, 93, 96, 99,
100, 106, 107, 108, 109, 110,
111, 112, 113, 114, 115, 118,
119, 120, 125, 135, 138, 139,
141, 142, 143, 144, 145, 147,
148, 149, 150, 151, 152, 156,
159, 161, 166, 169, 170, 172,
173, 174, 175, 176, 177, 187,
188, 198, 199, 209, 210, 211
- Trigg 107, 108
trophotropic 311
Trust 111
tubuh 11, 38, 64, 109, 137, 142,
147, 157
Tuhan 3, 4, 5, 6, 8, 9, 17, 18, 25,
36, 37, 39, 40, 46, 47, 48, 49,
51, 52, 54, 55, 56, 59, 61, 62,
63, 64, 66, 75, 76, 136, 154,
158, 177, 178, 185, 186, 192,
193, 194, 196, 197, 198, 200,
201, 202, 203, 205, 214, 217,
239, 240, 242, 247, 258, 263,
264, 269, 270, 271, 280, 281,
282, 287, 288, 292, 301, 307,
308, 309, 314, 315, 317, 318,
319, 320, 324, 325, 339
- ## U
- Ufaina 308
ujian 246, 248, 249, 256, 298, 328,
331, 332
ukhrawi 280, 282, 283, 286, 287,
288, 289, 293, 344
undesirable 278
unfavourable 31
universal consciousness 312
Usāmah bin Yāsīn al-Maʿānī 22
ʿUthmān al-ʿĀmir 58, 59, 197, 198,
263, 264, 272
- ## V
- Vachon 273
Vahýt Göktap 22

- Vaiva 176
 valid 31
 Value 54, 154
 values 1, 11, 20, 26, 30, 54, 60, 83, 122, 136, 137, 155, 188, 189, 190, 191, 212, 215, 216, 222, 234, 236, 240, 241, 242, 244, 245, 247, 248, 261, 273, 277, 294, 295, 296, 299, 300, 304, 311
 variabel 15, 27, 30, 34, 37, 48, 69, 95, 98, 103, 116, 138, 158
 Vaughan 40, 44
 Virkler 255, 256, 257, 258, 259
 visual 110, 111, 113, 114, 118
 Vogelsang 93
 Voglmaier 98, 379
 Volpicelli 84, 135, 211
- W**
- Wald 144
 Wallston 207
 Walterz 95
 wanita 83, 84, 85, 86, 87, 92, 164, 335, 340
 wara' 304
 Watson 3, 139
 wawancara 27
 Wayne Oates 4
 Weissman 174
 Weissmann 167
 Wester 48, 49
 Wheeler 97
 WHO 8, 84, 92, 93
 Wilcox 2
 Wilhelm Wundt 3
 Wilkins 97, 145
 Willard 201
 William 49, 90, 97, 124, 147, 210
 Wilson 4, 5, 6, 16, 36, 37, 101, 144, 187
 Wilson Howard 5, 16
 Wittchen 87, 88, 163
 Witztum 6, 37
 Woodward 115, 149
 Worthington 23
 Wulf Schiefenhövel 17
- Y**
- Ya-Lie Ku 1, 49, 50
 Yalom 182
 Yastion 40, 41
 yuftanün 247
 Yunani 18, 64, 224, 237, 279, 308, 312
 Yurgelun-Todd 147
 Yūsuf 75
- Z**
- Zadra 117, 118
 Zahrānī 219
 Zajon 106
 Zajonc 106
 Zakiyah Daradjat 22
 zaman kecemasan 7, 14
 Zenter 39, 46
 zikir 22, 222, 263, 266, 309
 Zikir 22
 Zimberof 331
 Zuhaili 249, 291, 332
 Zuhaili 249, 291
 Zukhruf 299

LAMPIRAN-LAMPIRAN

TABULASI DATA SKALA SPIRITUALITAS

Subjek	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	1			
2	4	3	2	4	3	4	4	3	4	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	1	1	2	1	3	3	2	1	1	1	3	1	1				
3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	1				
4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2			
5	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	4	3	3	3	1	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	3	1			
6	3	4	4	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1			
7	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2			
8	3	4	3	2	4	4	4	3	4	3	4	1	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	2	2	2	2	4	2	3	2	2	2	4	2	3	4	2	3		
9	4	4	4	3	3	4	3	3	4	1	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	3	3	2	2	1			
10	4	4	3	2	2	4	3	4	2	3	3	3	4	3	4	4	3	3	2	4	4	3	3	2	2	1	1	2	2	2	3	1	1	4	2	2	2	1	1				
11	4	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	4	2	3	1	4	2	3	1	2				
12	4	4	3	4	4	4	4	4	1	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	2	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1			
13	3	3	2	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2	3	2	3	2	4		
14	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1			
15	3	4	3	1	3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
16	4	4	4	2	4	4	4	1	3	1	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1		
17	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2		
18	3	3	4	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
19	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3		
20	4	4	4	2	3	3	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	
21	4	4	4	2	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	1	3	2	4	2	3	2	2	3	2	2	3	1	1	2	
22	4	3	4	2	2	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	1	2	1
23	4	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	1		
24	3	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	1	4	3	3	4	2	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3		
25	3	4	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	4	3	3	2	2	3	3	3	4	4	4	3
26	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	2	4	3	1	1	2	2	2	4	3	3	1	
27	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	2	4	4	3	4	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	4	2	2	2	4	4	2	3		
28	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	
29	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	2	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
30	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
31	3	4	3	2	3	3	4	3	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	2	4	3	4	3	4	3	4	2	1	2	1	3	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	
32	3	3	4	4	3	4	4	4	3	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	2	1	4	4	3	3	2	4	1	
33	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	2	2	4	1	4	4	2	2	2	2		
34	2	3	3	4	4	3	3	4	4	3	2	2	4	2	4	3	2	2	2	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	
35	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
36	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	1	3	2	1	4	1	2	1	1	2	1	1	
37	4	4	3	3	3	2	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	3	2	4	3	1	2	2	3	2	3	1	
38	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	
39	3	4	4	1	3	4	4	4	4	2	4	3	3	4	4	4	1	3	4	1	4	2	4	3	1	2	1	2	1	2	2	1	1	3	1	2	3	1	2	3	1	1	
40	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	4	2	3	4	2	3	4	2	2	
41	3	3	4	2	3	4	4	3	1	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	4	1	3	3	2	3	3	2	1	2	1	1	
42	3	4	3	2	3	3	2	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	2	4	3	3	2	4	4	3	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	1	1	
43	3	4	3	3	4	4	3	3	4	2	3	3	4	1	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	4	2	2	3	3	1	3	1	1	1	2	2	2	1	1	
44	3	3	3	2	3	3	4	3	4	1	3	3	3	4	4	4	3	3	4	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	3	3	2	3	4	3	2	3	3	4	4	3	3	
45	4	3	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	2	4	4	3	1	4	3	1	2	2	4	4	3	3	4	2	4	4	3	4	2	4	2	4	
46	3	4	3	4	1	1	2	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
47	3	4	3	4	2	2</																																					

Subjek	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
59	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	4	4	4	2	4	2	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1			
60	4	4	3	1	3	3	4	3	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	1	3	4	2	3	3	2	2	4	3			
61	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	4			
62	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
63	4	2	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1			
64	3	4	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3	1	3	3	1	1	1	3			
65	2	3	2	3	2	2	4	4	4	4	2	2	4	3	3	3	3	1	4	3	1	4	1	4	3	1	4	1	4	3	1	4	3	3	4	4	1	3	2	1	1		
66	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
67	3	4	2	3	2	3	4	3	3	1	4	2	4	4	4	4	1	4	3	4	4	1	3	2	3	2	2	2	3	4	2	4	4	2	4	4	4	3	1	1			
68	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3		
69	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	1	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3		
70	4	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1		
71	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	1	1	2	4	4	4	3	3	2	3	2	1			
72	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1		
73	1	4	3	3	3	2	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	1	4	4	3	3	2	4	2	1	2	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2			
74	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	2	2	3	4	3	4	3	4	2	2	3	2	4	4	1	2	2	2	3	2	2	2	4			
75	3	3	3	2	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	2	2	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3			
76	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	2	2	1	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1			
77	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	2	2	3	3	1	3	4	4	1	1	4		
78	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	2	3	4	2	2	2	3	2	2	3	1	1	2	1	2	
79	3	3	3	1	2	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	4	3	3	4	2	3	4	4	3	2	4	3	4	3	2	4	4		
80	4	4	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2		
81	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	1		
82	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	
83	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	1	3	3	3	4	4	3	3	4	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2			
84	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	2	3	2	2	4	1	1	2	1	1	2	1	2	1		
85	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1		
86	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2		
87	2	3	2	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	4	3	1	1	4	2	4	3	3	2	2	3	3	2	3			
88	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	2	3	2	4	4	2	1	1	2	2	3	1		
89	3	3	3	4	2	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3		
90	4	3	4	2	2	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2			
91	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	4	3	3	2	4	2	3	3	3	2	2	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2		
92	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	2	1	4	2	3	2	1	1	2	1	1	4	1	3		
93	4	3	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	3	4	4	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	1	1	1	3	1	2	2	2	1		
94	4	4	3	2	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	1	2	4	2	3	3	2	3	3	2	3	3		
95	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
96	3	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	4	2	3	3	3	2	4		
97	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
98	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	2	3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4		
99	3	3	3	2	1	2	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	4	1	1	3	4	3	4		
100	4	4	3	1	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	3	1		
101	1	3	3	3	2	3	2	3	4	3	2	2	3	3	4	4	2	3	4	2	3	2	2	3	2	3	4	4	1	4	3	4	3	4	4	4	2	4	2	3	3	1	
102	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1		
103	4	3	4	3	2	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
104	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	3	4	2	4	4	3	4	2	4	3	4	2	4	4	4	4	2	2	2	1	2	3	3	4	4	4	4	1	3	1	1	
105	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	2	4	2	4	2	1	4</											

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS SKALA SPIRITUALITAS

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.729	25

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.768	19

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sprt1	77.4579	31.628	.327	.716
Sprt2	77.2617	32.270	.319	.718
Sprt3	77.5607	31.400	.369	.713
Sprt4	77.9065	33.727	.007	.743
Sprt5	77.9907	31.972	.244	.722
Sprt6	77.5607	32.400	.225	.724
Sprt7	77.3645	32.932	.113	.733
Sprt8	77.5421	32.005	.341	.716
Sprt9	77.2430	32.374	.196	.726
Sprt10	77.6449	32.665	.134	.732
Sprt11	77.4486	33.570	.075	.733
Sprt12	77.6075	31.392	.389	.712
Sprt13	77.5327	32.157	.340	.717
Sprt14	76.9626	32.282	.430	.715
Sprt15	77.5514	33.250	.149	.728
Sprt16	77.1963	32.688	.250	.722
Sprt17	77.7290	30.067	.428	.707
Sprt18	77.6822	31.672	.437	.711
Sprt19	77.5140	31.441	.369	.713
Sprt20	77.5888	31.395	.312	.717
Sprt21	77.3738	31.010	.465	.707
Sprt22	77.3925	31.354	.365	.714
Sprt23	77.6449	31.759	.274	.720
Sprt24	77.8318	33.764	.038	.736
Sprt25	77.5794	31.076	.319	.717

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS SKALA KECEMASAN PASCATRAUMA

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.842	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Anxty1	33.5888	53.678	.372	.838
Anxty2	33.6542	53.851	.200	.847
Anxty3	33.4112	53.735	.205	.847
Anxty4	33.5607	50.324	.531	.829
Anxty5	32.9252	50.957	.452	.833
Anxty6	33.3925	53.505	.284	.842
Anxty7	33.1869	48.399	.607	.824
Anxty8	33.2150	47.340	.622	.822
Anxty9	33.4766	53.535	.283	.842
Anxty10	33.5514	47.363	.641	.821
Anxty11	33.4579	47.137	.610	.823
Anxty12	33.2617	49.818	.507	.830
Anxty13	33.3832	47.220	.676	.819
Anxty14	33.4953	50.611	.448	.834
Anxty15	33.6916	48.347	.514	.830

UJI PERSYARATAN: Normalitas Residual

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Unstandardized Predicted Value	.089	107	.037	.991	107	.698

a. Lilliefors Significance Correction

UJI LINIERITAS

Model Summary

Model	Change Statistics				
	R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.177 ^a	4.350	5	101	.001

a. Predictors: (Constant), Becoming, Transcendence, Meaning, Values, Connection

ANALISIS REGRESI ASPEK-ASPEK SPIRITUALITAS TERHADAP KECEMASAN

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.421 ^a	.177	.136	7.02802

a. Predictors: (Constant), Becoming, Transcendence, Meaning, Values, Connection

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1074.180	5	214.836	4.350	.001 ^a
	Residual	4988.698	101	49.393		
	Total	6062.879	106			

a. Predictors: (Constant), Becoming, Transcendence, Meaning, Values, Connection

b. Dependent Variable: Anxiety

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	71.335	8.387		8.506	.000
	Meaning	-1.163	.540	-.227	-2.154	.034
	Values	-.389	.522	-.084	-.746	.458
	Connection	-.913	.518	-.201	-1.763	.081
	Transcendence	.107	.694	.016	.154	.878
	Becoming	-.166	.570	-.030	-.290	.772

a. Dependent Variable: Anxiety

Rerata & Standar Deviasi Tiap Variabel dan Aspek-Aspeknya

Statistics

	Spirituality	Anxiety	Meaning	Values	Connection	Transcendence	Becoming	Reexperience	Avoidance	Arousal
N	Valid 107	107	107	107	107	107	107	107	107	107
	Missing 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mean	61.9626	35.8037	13.4393	13.0374	15.8224	10.5514	9.1121	11.7477	12.0748	11.9813
Std. Deviation	5.26635	7.56287	1.47416	1.63641	1.86435	1.12630	1.38950	3.05019	3.24386	2.62420

ANALISIS REGRESI ASPEK-ASPEK SPIRITUALITAS TERHADAP REEXPERIENCE

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.371 ^a	.138	.095	2.90161

a. Predictors: (Constant), Becoming, Transcendence, Meaning, Values, Connection

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	135.832	5	27.166	3.227	.010 ^a
	Residual	850.354	101	8.419		
	Total	986.187	106			

a. Predictors: (Constant), Becoming, Transcendence, Meaning, Values, Connection

b. Dependent Variable: Reexperience

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	24.557	3.463		7.092	.000
	Meaning	-.409	.223	-.198	-1.834	.070
	Values	-.219	.215	-.118	-1.017	.312
	Connection	-.237	.214	-.129	-1.109	.270
	Transcendence	-.005	.286	-.002	-.017	.986
	Becoming	-.071	.235	-.033	-.304	.762

a. Dependent Variable: Reexperience

ANALISIS REGRESI ASPEK-ASPEK SPIRITUALITAS TERHADAP AVOIDANCE

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.275 ^a	.076	.030	3.19470

a. Predictors: (Constant), Becoming, Transcendence, Meaning, Values, Connection

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	84.584	5	16.917	1.658	.152 ^a
	Residual	1030.818	101	10.206		
	Total	1115.402	106			

a. Predictors: (Constant), Becoming, Transcendence, Meaning, Values, Connection

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	21.939	3.812		5.755	.000
	Meaning	-.320	.246	-.145	-1.302	.196
	Values	-.191	.237	-.097	-.807	.421
	Connection	-.245	.235	-.126	-1.043	.299
	Transcendence	.016	.315	.006	.052	.959
	Becoming	.070	.259	.030	.271	.787

a. Dependent Variable: Avoidance

ANALISIS REGRESI ASPEK-ASPEK SPIRITUALITAS TERHADAP AROUSAL

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	154.982	5	30.996	5.445	.000 ^a
	Residual	574.981	101	5.693		
	Total	729.963	106			

a. Predictors: (Constant), Becoming, Transcendence, Meaning, Values, Connection

b. Dependent Variable: Arousal

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.461 ^a	.212	.173	2.38598

a. Predictors: (Constant), Becoming, Transcendence, Meaning, Values, Connection

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	24.839	2.847		8.724	.000
	Meaning	-.435	.183	-.244	-2.371	.020
	Values	.022	.177	.013	.122	.903
	Connection	-.430	.176	-.273	-2.447	.016
	Transcendence	.095	.235	.041	.405	.686
	Becoming	-.164	.194	-.087	-.848	.398

a. Dependent Variable: Arousal

GENDER & KECEMASAN: ANALISIS KOMPARATIF (T-TEST)

Group Statistics

	Gender	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Anxiety	1.00	23	35.6522	7.05568	1.47121
	2.00	84	35.8452	7.73584	.84405
Reexperience	1.00	23	11.6087	2.77553	.57874
	2.00	84	11.7857	3.13577	.34214
Avoidance	1.00	23	11.8261	2.91785	.60841
	2.00	84	12.1429	3.34067	.36450
Arousal	1.00	23	12.2174	2.82773	.58962
	2.00	84	11.9167	2.57985	.28148

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-Test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Anxiety	Equal variances assumed	1.032	.312	-.108	105	.914	-.19306	1.78817	-3.73868	3.35255
	Equal variances not assumed			-.114	37.781	.910	-.19306	1.69614	-3.62737	3.24124
Reexperience	Equal variances assumed	.838	.362	-.246	105	.807	-.17702	.72102	-1.60667	1.25264
	Equal variances not assumed			-.263	38.809	.794	-.17702	.67231	-1.53710	1.18307
Avoidance	Equal variances assumed	2.159	.145	-.413	105	.680	-.31677	.76640	-1.83640	1.20286
	Equal variances not assumed			-.447	39.285	.658	-.31677	.70924	-1.75102	1.11748

EKONOMI & KECEMASAN: ANALISIS KOMPARATIF (One Way Anova)

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Anxiety	Between Groups	104.026	2	52.013	.908	.407
	Within Groups	5958.853	104	57.297		
	Total	6062.879	106			
Reexperience	Between Groups	8.517	2	4.258	.453	.637
	Within Groups	977.670	104	9.401		
	Total	986.187	106			
Avoidance	Between Groups	21.984	2	10.992	1.046	.355
	Within Groups	1093.418	104	10.514		
	Total	1115.402	106			
Arousal	Between Groups	11.161	2	5.580	.807	.449
	Within Groups	718.802	104	6.912		
	Total	729.963	106			

Anxiety

Tukey HSD^{a, b}

Tingkat Ekonomi	N	Subset for alpha = 0.05
		1
Menengah	75	35.1600
Menengah ke Atas	9	37.2222
Menengah ke Bawah	23	37.3478
Sig.		.664

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 17.865.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

ReexperienceTukeyHSD^{a,.b}

Tingkat Ekonomi	N	Subset for alpha = 0.05
		1
Menengah	75	11.5733
Menengah ke Atas	9	11.8889
Menengah ke Bawah	23	12.2609
Sig.		.781

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 17.865.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

ArousalTukeyHSD^{a,.b}

Tingkat Ekonomi	N	Subset for alpha = 0.05
		1
Menengah	75	11.8000
Menengah ke Bawah	23	12.2174
Menengah ke Atas	9	12.8889
Sig.		.434

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 17.865.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

AvoidanceTukeyHSD^{a,.b}

Tingkat Ekonomi	N	Subset for alpha = 0.05
		1
Menengah	75	11.7867
Menengah ke Atas	9	12.4444
Menengah ke Bawah	23	12.8696
Sig.		.580

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 17.865.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

USIA & KECEMASAN: ANALISIS KOMPARATIF (T-TEST)

Group Statistics

	Perkembangan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Anxiety	1.00	78	35.8077	7.24534	.82037
	2.00	19	34.7895	8.41017	1.92943
Reexperience	1.00	78	11.7692	2.90956	.32944
	2.00	19	11.4211	3.65629	.83881
Avoidance	1.00	78	12.1795	3.05679	.34611
	2.00	19	11.1053	3.28117	.75275
Arousal	1.00	78	11.8590	2.57220	.29124
	2.00	19	12.2632	2.97848	.68331

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper	
Anxiety	Equal variances assumed	1.322	.253	.532	95	.596	1.01822	1.91365	-2.78086	4.81730	
	Equal variances not assumed			.486	24.906	.631	1.01822	2.09659	-3.30062	5.33705	
Reexperience	Equal variances assumed	3.705	.057	.444	95	.658	.34818	.78415	-1.20855	1.90491	
	Equal variances not assumed			.386	23.849	.703	.34818	.90118	-1.51240	2.20876	
Avoidance	Equal variances assumed	.001	.970	1.354	95	.179	1.07422	.79323	-.50054	2.64899	
	Equal variances not assumed			1.297	26.142	.206	1.07422	.82851	-.62835	2.77680	
Arousal	Equal variances assumed	.779	.380	-.595	95	.553	-.40418	.67898	-1.75213	.94376	
	Equal variances not assumed			-.544	24.942	.591	-.40418	.74279	-1.93417	1.12580	

JENIS SERANGAN (FISIK DAN PSIKIS) DAN KECEMASAN: ANALISIS KOMPARATIF (T-TEST)

Group Statistics

Jenis_Serangan		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Anxiety	Psikis	60	36.3667	7.08057	.91410
	Fisik	47	35.0851	8.15830	1.19001
Reexperience	Psikis	60	11.9000	2.77824	.35867
	Fisik	47	11.5532	3.38673	.49401
Avoidance	Psikis	60	12.5667	3.05524	.39443
	Fisik	47	11.4468	3.39954	.49587
Arousal	Psikis	60	11.9000	2.71031	.34990
	Fisik	47	12.0851	2.53523	.36980

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.						95% Confidence Interval of the Difference	
				t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Anxiety	Equal variances assumed	3.111	.081	.869	105	.387	1.28156	1.47488	-1.64285	4.20597
	Equal variances not assumed			.854	91.470	.395	1.28156	1.50057	-1.69892	4.26204
Reexperience	Equal variances assumed	2.954	.089	.582	105	.562	.34681	.59601	-.83497	1.52859
	Equal variances not assumed			.568	88.176	.571	.34681	.61048	-.86636	1.55997
Avoidance	Equal variances assumed	1.324	.253	1.791	105	.076	1.11986	.62540	-.12019	2.35991
	Equal variances not assumed			1.767	93.455	.080	1.11986	.63361	-.13829	2.37801
Arousal	Equal variances assumed	.481	.490	-.361	105	.719	-.18511	.51328	-1.20285	.83263
	Equal variances not assumed			-.364	101.688	.717	-.18511	.50910	-1.19494	.82473

DESKRIPSI WAWANCARA DENGAN SUBJEK A:

Hasil Observasi & Wawancara Pertama, 7 Februari 2013

Status Praesens

Ketika dikunjungi di masjid, subjek sudah sejak jam setengah 2 datang di masjid, sementara janji peneliti dengan subjek adalah jam 4. Subjek mengatakan bahwa dirinya khawatir terjebak hujan lebat. Subjek sangat terbuka, menceritakan apapun yang ada dibenaknya. Subjek mengakui bahwa dirinya ekstrovert.

Dalam wawancara, subjek selalu menatap mata pewawancara. Subjek sangat banyak bercerita, bahkan lebih banyak ucapan subjek daripada pewawancara. Satu kalimat pertanyaan pewawancara dijawab dengan sekian jawaban yang sangat panjang, lengkap, dan detail.

Subjek sangat ekspresif dalam mengungkapkan cerita dan pengalamannya. Dalam dialog-dialog tertentu, ekspresi dan intonasi subjek sangat emosional. ketika subjek ditanya tentang pengalaman traumatikanya, terkadang suara subjek menjadi bergetar.

Setelah selesai wawancara, subjek terlihat terbiasa dengan lingkungan masjid. Bahkan subjek mengumandangkan azan magrib. Setelah itu subjek pulang karena harus mengikuti ta'lim masjid setiap kamis malam.

Hasil Wawancara

Subjek mengatakan bahwa pekerjaan ayahnya adalah wiraswasta yaitu membuka usaha sewa alat musik dan laboratorium atau percetakan kop surat, menurut subjek, ekonomi keluarga akan bermasalah jika ayahnya tidak mendapat orderan sewa alat musik ataupun percetakan kop surat. Sedangkan menurutnya orderan alat musik dan percetakan kop surat biasanya hanya terjadi ketika musim tertentu saja. Menurut subjek, sejak kecil dirinya dengan keluarganya tinggal bersama dirumah bibinya, namun sekitar lima tahun lalu dirinya dan keluarga sudah mempunyai rumah sendiri.

Subjek mengatakan bahwa orang tuanya didalam mendidik anak-anaknya keras dan tegas terutama didalam masalah belajar anak-anaknya. Karena menurut subjek orang tuanya memiliki prinsip untuk anak-anaknya,

yaitu “harus memahami semua disiplin ilmu agar dapat membaaur dengan semua kalangan dalam pergaulan sosial ” sehingga orangtuanya menuntut anak-anaknya agar memahami berbagai macam ilmu pengetahuan agar dapat mudah dalam bersosialisasi terhadap banyak orang. Karena itu menurut subjek ayahnya sangat rajin dalam memantau kegiatan belajar anak-anaknya.

Subjek mengatakan bahwa dirinya mengambil jurusan kuliah psikologi karena dirinya sangat menyukai untuk memahami karakter orang-orang, namun dirinya juga memiliki kemampuan di bidang ekonomi tapi justru dirinya tidak berkeinginan lagi untuk lebih memperdalam kemampuannya tersebut. Karena dirinya merasa tidak bersemangat, tidak percaya diri, takut, cemas, dan trauma terhadap masa lalunya yang berhubungan dengan kemampuannya tersebut.

Subjek mengatakan sewaktu dirinya sekolah di tingkat SMA, dirinya sangat antusias terhadap bidang ekonomi. Karena itu dirinya memilih jurusan IPS di SMA Negeri 22 di daerah Jakarta. Dalam berjalannya waktu dirinya sangat merasa nyaman dalam kegiatan belajarnya di sekolah terutama di mata pelajaran ekonomi. Dirinya merasa senang sudah menemukan kemampuan yang dimilikinya. Menurut subjek dikelas dirinya dikenal sebagai siswa yang aktif dalam belajar, karena ketika guru dalam memberikan kesempatan untuk bertanya kepada murid-muridnya, dirinya selalu aktif dalam bertanya kepada guru-guru terhadap materi-materi yang kurang dipahaminya. Dengan demikian dirinya banyak dikenal oleh guru-guru dan siswa-siswa lainnya sebagai siswa yang aktif dalam belajarnya. Karena keaktifannya tersebut dirinya memiliki prestasi yang cukup memuaskan di sekolahnya, terutama di mata pelajaran ekonomi. Subjek bercerita bahwa dirinya sewaktu kelas 1 SMA mendapat nilai mata pelajaran ekonomi 85, dan dikelas 2 SMA dirinya mendapat nilai tertinggi mata pelajaran ekonomi di sekolahnya yaitu 8,75. Dengan prestasi tersebut subjek mengakui bahwa dirinya pada saat itu dirinya sangat bersemangat untuk lebih memperdalam pengetahuan pelajaran ekonomi. Subjek mengakui bahwa dirinya menjadi lebih percaya diri terhadap kemampuannya dibidang ekonomi.

Subjek mengatakan bahwa sewaktu SMA dirinya dikenal oleh banyak guru-guru dengan prestasi dan kemampuannya, serta dengan kemampuannya dirinya sangat mudah bersosialisasi dengan semua teman-temannya baik adik kelas maupun kakak kelasnya. Dengan demikian subjek memiliki pergaulan yang cukup luas dan banyak baik kalangan teman-teman disekolahnya maupun teman-teman disekolah lain. Subjek mengatakan bahwa dirinya

sering berdiskusi dengan teman-temannya untuk membahas tentang pelajaran ekonomi. Dirinya juga sering berkumpul dengan teman-temannya di SMA 31 untuk berdiskusi tentang pelajaran ekonomi.

Pada kelas 2 SMA tanggal 2 Januari 2010, ketika kegiatan ekstrakurikuler subjek mengakui bahwa dirinya pernah disidang oleh teman-temannya osis yang berjumlah sekitar 8-10 orang. Ketika di sidang dirinya dimarahi dan dipermalukan oleh teman-temannya. Subjek di fitnah mempunyai jabatan terselubung seperti duta ekonomi di sekolahnya. Karena teman-teman subjek melihat dirinya sering berkumpul dengan siswa-siswa SMA 31 sehingga dirinya di tuduh memiliki jabatan terselubung seperti duta ekonomi di sekolahnya. sehingga teman-teman subjek memarahi dan mengancam dirinya akan dikeluarkan dari sekolah oleh wakil kesiswaan yang berinisial pak T . menurut subjek justru dirinya sering berkumpul dengan siswa-siswa SMA 31 karena dirinya ingin sharing tentang pelajaran ekonomi dengan teman-temannya di SMA 31.

Dengan kejadian tersebut subjek mengatakan bahwa dirinya menjadi shock, cemas dan takut dengan ancaman tersebut. Karena sebelum kejadian tersebut subjek mengakui bahwa subjek sedang bermasalah dengan wakil kesiswaan pak T, yaitu ketika sekitar bulan November 2009 sedang ada pemilihan ketua club bahasa inggris, pak T memilih temannya subjek yang berinisial P sebagai ketua club bahasa inggris. Sehingga subjek merasa kecewa berat, karena subjek merasa lebih baik dan memiliki banyak pengalaman tentang leader yang lebih banyak dibanding temannya yang berinisial P. Karena kekecewaannya itu subjek mengirim sms kepada pak T untuk mengkritik dan mengutarakan kecewaannya terhadap pak T yang telah memilih temannya P sebagai ketua club bahasa inggris.

Menurut subjek keesokan harinya pada saat jam pelajaran kosong, temannya memanggil dirinya untuk menemui pak T ke ruangan bagian kesiswaan. Namun justru subjek tidak menemuinya karena subjek merasa tidak mempunyai masalah terhadap pak T. Keesokan harinya pada jam istirahat pak T menghampiri kelas subjek dan memarahi dirinya dengan mengucapkan “kamu brengsek”, menurut pak T dirinya dianggap telah bertindak berlebihan dengan mengintimidasi pak T yaitu dengan kiriman sms tersebut. Subjek mengatakan dengan kejadian tersebut, masalah dengan pak T tersebar keseluruh sekolah termasuk teman-temannya. Sehingga teman-temannya menjauhi dan merasa kecewa terhadap dirinya. Mereka menganggap dirinya bersikap kurang benar terhadap pak T dan telah menjelek-

jelekkannya P kepada pak T. Karena itu pak T mengancamnya akan mengeluarkan dirinya dari sekolah.

Subjek mengatakan bahwa mental subjek menjadi sangat down mengalami dua masalah yaitu disidang dan difitnah. Di kelas subjek merasa dijauhi dan dipandang buruk oleh teman-temannya. Dirinya menjadi pendiam dan tidak aktif lagi di dalam kelas dan tidak bersemangat lagi dalam belajarnya. Setiap pelajaran ekonomi dirinya merasa terintimidasi oleh teman-temannya. Karena teman-temannya banyak yang menyindir dan menganggap dirinya sebagai orang yang sombong karena merasa yang paling pintar, pembohong dan suka mencari sensasi dengan siswa SMA 31.

Subjek mengatakan bahwa dirinya di rumah pernah menceritakan permasalahannya kepada orangtuanya, namun orangtuanya justru menganggap masalah tersebut adalah masalah yang sepele, sehingga dirinya merasa kecewa terhadap orangtuanya. Dirinya merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Adiknya yang pertama wanita kelas 1 SMK, dan adiknya yang terakhir laki-laki kelas 1 SMP. Ayah subjek berasal dari suku Padang dan Jawa sedangkan ibu subjek berasal dari suku Sunda dan Jawa. Subjek mengakui bahwa dirinya di rumah tidak dekat dengan adik-adiknya ataupun dengan orangtuanya.

Subjek mengatakan bahwa dirinya pernah menulis di status facebook bahwa dirinya menyesal pernah bersekolah di situ. Kemudian status itu dikomen oleh teman-temannya secara tidak mendukung. Keluarganya mengetahui bahwa dirinya mengungkapkan itu melalui facebook, namun orang tuanya justru bukan membela anaknya justru melarangnya agar tidak demikian. Subjek mengakui bahwa dirinya kecewa dengan orang tuanya karena orang tuanya tidak pernah membelanya. Subjek mengakui bahwa dirinya tidak dekat dengan keluarga inti, tapi subjek lebih dekat kepada saudara sepupu, subjek menyukai silaturahmi.

Subjek mengatakan bahwa dirinya pernah menceritakan permasalahannya dengan temannya yang berinisial A bahwa dirinya ingin bunuh diri karena merasa hidupnya tidak berarti lagi karena menurutnya orang-orang sudah tidak mempercayainya dan mendukungnya dan menganggap dirinya buruk.

Setelah kenaikan kelas ke kelas 3 SMA, subjek mengakui bahwa dirinya menjadi sesosok yang berbeda. Dirinya tidak berkeinginan lagi dekat dengan guru-guru, tidak ingin aktif di kelas, dirinya merasa cemas dan sulit untuk bersosialisasi dengan teman-temannya. Karena dirinya merasa teman-temannya tidak percaya lagi terhadap dirinya. Selama kelas 3 dirinya

lebih banyak menghabiskan waktu di dalam kelas atau di masjid ketika jam istirahat karena trauma yang sangat berat terhadap kejadian pada waktu kelas 2 SMA tersebut.

Subjek mengatakan bahwa sejak kelas 3 SMA dirinya mempunyai masalah dalam belajarnya, dirumah dirinya menjadi jarang belajar. Dengan sikap tersebut prestasinya menjadi menurun drastis. dirinya mengalami trauma yang berat. Sampai akhirnya ketika menjelang Ujian Nasional dirinya mendapatkan nilai yang paling rendah di sekolahnya dalam pelajaran ekonomi dengan nilai 6,25.

Setelah lulus SMA, subjek mengatakan bahwa cara untuk menenangkan perasaan dan pikirannya terhadap semua permasalahan yang dialami sewaktu SMA yaitu setiap malam jumat dirinya melakukan meditasi dengan shalat malam untuk mengungkapkan semua rasa ketakutan dan kecemasannya serta mengevaluasi dirinya. Namun sampai sekarang subjek mengakui bahwa semua masalah yang selama ini sudah dialaminya telah membatasi dirinya untuk berkarya dan berprestasi. Karena sampai saat ini, dirinya merasa takut untuk berprestasi.

DESKRIPSI WAWANCARA DENGAN SUBJEK B:

Hasil Wawancara & Observasi Pertama, 8 Februari 2013

Status Praesens

Ketika dikunjungi di rumahnya, subjek sedang bersama anak dan ibunya. Dirumah subjek sudah siap untuk menceritakan apapun tentang pengalamannya. Subjek ramah dan murah senyum ketika pewawancara datang kerumahnya. Subjek sangat terbuka, menceritakan apapun yang ada dibenaknya. Subjek sangat periang saat peneliti datang kerumahnya.

Dalam wawancara, subjek sangat banyak bercerita dan bergurau, bahkan ketika menjawab pertanyaan dari peneliti subjek selalu melakukan gurauan dan tertawa, namun tetap menjawab pertanyaan pewawancara dengan detail dan panjang. Subjek sangat ekspresif dalam mengungkapkan cerita dan pengalamannya. Dalam dialog-dialog tertentu, ekspresi subjek terlihat ada kecemasan. ketika subjek ditanya tentang pengalaman traumatisnya, terkadang suara subjek menjadi lemah.

Setelah selesai wawancara, subjek berharap kepada peneliti agar traumatisnya dapat dihilangkan agar kegiatannya sehari-hari dapat berjalan dengan lancar.

Hasil Wawancara

Subjek mengatakan bahwa kegiatan dirinya sehari-hari adalah bekerja dan mengurus rumah tangga. Karena subjek beranggapan apabila dirinya bekerja dapat meringankan beban suami dan membantu ekonomi rumah tangganya.

Subjek mengakui bahwa sejak remaja dirinya sudah terbiasa untuk bekerja, karena dirinya tidak ingin menyusahkan keluarganya apabila dirinya tidak bekerja. Subjek mengatakan bahwa pertama kali dirinya bekerja adalah di toko roti daerah Cipaku Jakarta Selatan. Dirinya selalu menggunakan bus untuk berangkat ke tempat kerja. Di tempat kerja itu subjek bekerja antara dua shift setiap harinya yaitu shift ke 1 jam 08.00 – 15.00 dan shift ke 2 15.00 – 21.00.

Subjek mengatakan bahwa ada kejadian yang paling membuatnya traumatis yaitu ketika dirinya kerja mendapat shift ke 2, pada saat pulang kerja

malam hari cuaca sedang hujan lebat, namun dirinya ingin tetap melanjutkan perjalanan untuk pulang, namun ketika sedang ingin menyebrang dirinya tidak melihat ada motor yang sedang menuju kearahnya. Pada saat itulah terjadi kecelakaan, dirinya tertabrak motor dan pingsan ditempat kejadian. Dirinya baru menyadari ketika berada di salah satu kamar rumah sakit. Dibagian perut, tangan dan kakinya terdapat luka-luka. Esok hari dirinya pulang dari rumah sakit.

Setelah kejadian itu, subjek mengakui bahwa dirinya merasa takut untuk kembali bekerja apabila lokasi kejadian kecelakaan tersebut. Setiap hari selalu teringat tentang kecelakaan tersebut. Setiap malam hari menjelang tidur dirinya sulit untuk tidur karena selalu terbayang kecelakaan tersebut. pada Akhirnya dirinya memutuskan untuk berhenti bekerja, selama sebulan itu dirinya tidak bekerja untuk menenangkan dirinya dari kejadian kecelakaan tersebut. Semenjak kecelakaan tersebut dirinya merasa takut untuk menyebrang dan melihat darah. Setiap pergi ke suatu tempat dirinya merasa jantungnya berdebar kencang dan kakinya merasa lemas apabila sedang menyebrang.

Subjek mengakui bahwa semenjak dirinya kecelakaan dirinya kepalanya menjadi sering merasakan pusing, namun justru ketika diperiksa ke rumah sakit dokter memberi keterangan yang kurang jelas tentang penyebab rasa pusing dikepalanya.

Setelah sebulan berlalu, subjek mengatakan bahwa dirinya mendapat pekerjaan di cafe daerah Darmawangsa Jakarta Selatan. Setiap berangkat ke tempat kerja awalnya dirinya selalu diantar oleh kakaknya atau dengan temannya. Namun lama kelamaan dirinya tidak ingin bergantung dengan orang lain kalau sedang bekerja. Akhirnya subjek bertekad untuk memberanikan diri menggunakan kendaraan umum ketempat kerja walaupun dirinya masih merasa takut terhadap kendaraan. Subjek mengatakan bahwa dirinya bekerja di cafe tersebut hanya bertahan selama beberapa bulan saja. Setelah itu dirinya berhenti bekerja dari cafe itu.

Beberapa minggu setelah berhenti bekerja dari cafe tersebut subjek mengatakan bahwa dirinya mendapat pekerjaan di restaurant daerah Jakarta Selatan. Selama bekerja di sana subjek mengakui sering melihat kecelakaan didepan restoran tersebut sehingga membuat traumanya semakin berat. Dirinya semakin takut apabila sedang berada di pinggir jalan, melihat kendaraan dan melihat darah. Jantungnya semakin berdegup kencang apabila dalam keadaan tersebut. Ketika dirinya berada dipinggir jalan

subjek mengatakan bahwa dirinya selalu berpikiran akan ditabrak oleh kendaraan. Ketika melihat darah subjek merasa panik dan takut. Karena itu subjek mengakui bahwa dirinya takut untuk pergi ke tempat yang jauh dari rumahnya, dirinya merasa khawatir akan terjadi kecelakaan terhadap dirinya ataupun melihat kecelakaan terhadap orang lain.

Subjek mengatakan bahwa dirinya mudah depresi apabila sedang bermasalah, dirinya selalu melamun memikirkan masalah tersebut, sampai dirinya lupa untuk makan dan susah untuk tidur, sehingga mengakibatkan dirinya mudah sakit. Dirinya juga mengakui bahwa dirinya mudah marah dengan orang lain, karena dirinya memiliki sifat sensitif. Emosinya sulit untuk dikendalikan.

Subjek mengatakan bahwa dirinya sering bermimpi buruk ketika tidur, dalam seminggu sekitar 3x dirinya bermimpi buruk. Dan ketika tidur sering bangun pada malam hari tanpa sebab.

Subjek mengatakan bahwa dirinya tidak menyukai keramaian, dirinya lebih menyukai sendiri di dalam rumah. Bahkan sampai subjek sudah menikah dirinya tidak menyukai berkumpul dengan ibu-ibu yang tinggal di daerah rumahnya, dirinya lebih menyukai berada di rumah bersama anaknya ketika suaminya sedang bekerja. Semenjak menikah subjek tinggal bersama suami, ibu, dan kakaknya. Dan subjek mengakui bahwa dirinya dan keluarganya tinggal di rumah kontrakan. Karena itu subjek bekerja untuk membantu perekonomian keluarganya.

DIALOG PADA PROSES PSIKOTERAPI DENGAN SUBJEK/ KLIEN A

Sumber Trauma : *bullying*, penghinaan, penghujatan, dan pemfitnahan.

Sesi I Diagnosis Spiritual

Sabtu, 8 Juni 2013

Diagnosis pada Aspek *Meaning*

Konselor : “Pernahkan anda merasa tidak memiliki arah dalam hidup, tidak tahu ingin jadi apa dan seperti apa, dan untuk apa saya hidup?”

Klien A : “pernah, tepatnya sejak kejadian trauma itu saya bingung nanti saya ingin belajar di mana dengan prestasi saya yang rendah ini karena kejadian itu. pengaruh dari kejadian itu membuat hidup saya menjadi tidak berarah.”

Diagnosis pada Aspek *Connection*

Konselor : “Sebelumnya anda pernah menceritakan bagaimana pengalaman trauma anda ketika SMA yang masih berdampak sampai sekarang”

Klien A : “Sekarang sudah tidak terlalu, namun jika bertemu dengan orang-orang yang terkait dengan trauma saya, maka saya mencoba menghindari mereka. Saya juga tidak suka dengan mereka, sikap mereka.”

Konselor : “Apakah ada orang-orang yang mirip dengan perilaku mereka yang mengganggu hidup anda saat ini?”

- Klien A : “Untuk orang seperti itu mungkin ada, namun tidak sebanyak waktu saya trauma waktu itu.”
- Konselor : “mereka sama menyebalkannya?”
- Klien A : “Iya, tapi tidak sebanyak ketika saya mengalami trauma itu.”
- Konselor : “Tapi sering?”
- Klien A : “Jarang.”
- Konselor : “Adakah rasa dendam atau benci?”
- Klien A : “Sebagai manusia biasa tentunya ada rasa dendam itu. namun saya ingin mewujudkan dendam saya dengan cara yang positif, dengan membuat suatu kegiatan yang dapat membuktikan bahwa saya tidak seperti yang mereka pikirkan. Dengan cara itu saya melampiaskan kekesalan saya.”
- Konselor : “Intinya rasa kesal itu masih ada?”
- Klien A : “Masih”
- Konselor : “Tapi kalau untuk memaafkan?”
- Klien A : “Sulit bagi saya untuk kembali peduli dan simpatik pada mereka, saya jadi tidak peduli dengan mereka.”
- Konselor : “Tidak peduli ya?”
- Klien A : “Iya, kurang simpatik lah. Apabila mereka kesulitan dan membutuhkan pertolongan, sulit bagi saya untuk membantu dan simpatik.”
- Konselor : “Apabila anda mendapat kabar bahwa mereka mendapat musibah, bagaimana sikap anda?”
- Klien A : “Saya tetap tidak akan menunjukkan rasa peduli saya.”
- Konselor : “Apakah anda saat ini merasa dijauhi oleh orang?, seperti teman.”
- Klien A : “Teman-teman saya sekarang sih tidak, namun teman-teman saya yang dulu masih kurang *respect* dengan saya. Pernah waktu acara alumni, banyak teman-teman yang tidak merespon saya.”

- Konselor : “Menurut anda, selama ini anda lebih banyak mengecewakan orang lain atau berbuat baik pada orang lain?”
- Klien A : “Selama ini saya berusaha melakukan kebaikan untuk orang lain. Tapi jika orang itu mengecewakan saya, saya bisa mengecewakan dia balik.”
- Konselor : “Berarti intinya adalah masalah anda hanya pada ada orang-orang yang terlibat dengan trauma?”
- Klien A : “Iya, yang buat saya trauma waktu itu.”

Diagnosis pada Aspek *Values*

- Konselor : “Selama hidup, lebih banyak mengalami hal buruk atau baik?”
- Klien A : “Menurut saya hal baik.”
- Konselor : “Hal buruk?”
- Klien A : “Tidak terlalu.”
- Konselor : “Tapi lebih besar mana?”
- Klien A : “Hal baik.”
- Konselor : “Setiap anda mengalami kejadian buruk, seperti dihina teman, dituduh deman, dan sebagainya, sebesar apa keluhan anda?”
- Klien A : “Sulit saya gambarkan, saya merasa mengapa saya harus dituduh seperti ini. kenapa hanya salah paham sedikit bisa berakibat fatal. Tapi saya berusaha untuk melupakan terus, sehingga saya tidak selalu memikirkannya. Yang saya cemas adalah dijauhi oleh banyak orang.”
- Konselor : “Berarti yang paling anda khawatirkan adalah kehilangan hubungan?”
- Klien A : “Iya, kehilangan relasi, kehilangan kepercayaan orang lain pada saya.”
- Konselor : “Seperti apa kerugian anda atas trauma yang anda alami?”

- Klien A : “Banyak, saya kehilangan teman saya, prestasi akademik saya turun, minat belajar saya turun, kehilangan kepercayaan dari guru-guru saya, mereka tidak lagi *respect* terhadap saya. Dari situ banyak orang-orang lain, teman-teman lain, dan guru-guru lain tidak *respect* terhadap saya. Mungkin mereka tahu dari satu orang ke orang lain.”
- Konselor : “Dan itu sulit diterima sampai saat ini ya?”
- Klien A : “Bukan sulit diterima, tapi pengalaman itu sangat sulit untuk dilupakan.”
- Konselor : “Apa penyesalan anda?”
- Klien A : “Saya menyesal sekolah di situ.”
- Konselor : “Adakah penyesalan lain?”
- Klien A : “Saya menyesal ketika melihat SMA lain, mereka punya masa-masa yang indah tidak seperti saya. Saya pernah berpikir, ‘seandainya saya bisa sekolah di tempat seperti mereka, saya tidak akan mengalami kejadian seperti ini’.”
- Konselor : “Pernahkan anda mengeluh ke pada Allah, ‘ya Allah, kok saya harus mengalami ini?’”
- Klien A : “Saya sih tidak pernah mengeluh kepada Tuhan. Saya juga mengoreksi diri saya. Dan mungkin ini disebabkan oleh teman saya yang tidak suka saya sehingga dia menghujat saya dan memutarbalikan fakta.”

Diagnosis pada Aspek *Transcendence*

- Konselor : “Menurut anda, apa penyebab dari semua kejadian itu? semua itu bisa terjadi, siapa yang mengaturnya?”
- Klien A : “Semua terjadi karena kesalahpahaman, kebetulan ada orang yang sebal dengan saya, dan ditambah lagi ada orang yang tidak suka dengan saya.”
- Konselor : “Jadi itu terjadi secara kebetulan? Tidak ada yang merencanakannya?”

- Klien A : “Iya, mungkin semua itu penyebabnya. Ditambah lagi ada salah satu orang yang ingin menghancurkan saya. Dia pernah ‘menyikut’ saya.”
- Konselor : “Menurut anda ini semua sudah kehendak Allah?”
- Klien A : “Mungkin karena salah juga, ditambah lagi teman-teman saya, dan kondisi yang tidak diduga, kesalahan persepsi, teman-teman yang kebetulan saya bertemu di angkot, semua itu yang menyebabkan ini terjadi.”

Diagnosis pada Aspek *Becoming*

- Konselor : “Semua kejadian itu, membuat anda menjadi lebih baik atau lebih buruk?”
- Klien A : “Menurut saya menjadi lebih baik. Saya lebih hati-hati. Saya takut dijauhi orang-orang jika saya menjadi pemimpin dan sebagainya. Belum jadi pemimpin saja saya sudah dijauhi dengan teman-teman. Saat ini saya selalu tidak mau jika ditawarkan untuk memimpin kegiatan.”
- Konselor : “Bukankah pada awalnya anda mengalami keterpurukan?”
- Klien A : “Iya.”
- Konselor : “Kejadian itu menghalangi anda untuk menjadi lebih baik?”
- Klien A : “Iya, sangat menghalangi. Semua itu menghalangi saya berbuat baik pada guru, menjalin komunikasi yang dekat dengan guru menjadi terhambat, saya juga sulit untuk mengajarkan ilmu saya, padahal sebelum kejadian itu sayang sering mengajarkan ilmu yang saya miliki pada adik-adik kelas saya. Sejak kejadian itu saya menjadi sulit untuk mengajarkan orang lain, dan orang tidak mau minta tolong pada saya.”

Sesi II
Psikoterapi Spiritual
Sabtu, 13 Juli 2013

Konselor : “Pada sesi ini saya akan mencoba memfasilitasi anda untuk memenuhi aspek-aspek spiritual yang kurang dalam diri anda. Harapannya, sesi ini dapat menguatkan psikologi dan mental anda melalui penguatan spiritual.”

Terapi Meaning

Konselor : “Saya ingin bertanya pada anda, apa sih sebenarnya tujuan hidup anda?. Kita tahu bahwa setiap manusia diciptakan oleh Allah pastinya punya tujuan. Kalau anda sendiri tujuan Allah menciptakan anda apa?”

Klien A : “Tujuan hidup saya agar saya bisa mengembangkan potensi saya, sehingga dapat bermanfaat bagi orang lain.”

Konselor : “Intinya bermanfaat bagi orang lain ya?”

Klien A : “Tepatnya mengembangkan potensi yang saya miliki.”

Konselor : “Tadi anda mengatakan bahwa anda juga punya tujuan hidup untuk menjadi lebih bermanfaat?”

Klien A : “Iya, dengan potensi yang saya miliki saya bisa menuai manfaat bagi orang lain.”

Konselor : “Coba sekarang anda renungkan, makna hidup apa yang lebih mulia! apa arti kita hidup yang lebih dalam!”

Klien A : “Menurut saya arti hidup adalah kita dituntut untuk berkarya, berprestasi, berkompetisi, berelasi dengan orang lain atas karya kita dan prestasi yang kita raih.”

Konselor : “Apakah makna hidup anda hanya sampai di situ saja atau bagaimana? Anda hidup untuk kehidupan di dunia atau kehidupan di akhirat?”

Klien A : “Maksudnya bagaimana pak?”

- Konselor : “Misalnya, saya hidup untuk sukses, menjadi presiden, menjadi orang kaya, untuk mencapai ini dan itu. Itu kan hidup untuk di dunia. Atau, lebih baik mana dengan hidup untuk kehidupan setelah kematian?”
- Klien A : “Saya ingin menjadi orang yang rajin, beruntung, pandai melihat peluang, dari situ saya bisa bermanfaat.”
- Konselor : “Lalu bagaimana kalau manusia itu mati? Apakah tujuan hidup semacam itu berarti? Sebenarnya kehidupan kita yang kekal yang mana? Yang di dunia atau yang setelah kematian?”
- Klien A : “Setelah kematian.”
- Konselor : “Misalnya anda telah mencapai kesuksesan ini dan itu, tinggal bagaimana caranya anda menjadikan itu semua bekal untuk kehidupan akhirat.”
- Klien A : “Berarti wawasan yang saya miliki, potensi yang saya miliki kita harus bagikan pada orang lain, agar bermanfaat. Itu bisa jadi ilmu yang bermanfaat. Katanya ilmu yang bermanfaat, amal jariyah, dan anak yang soleh kan bisa menjadi bekal. Mungkin dengan ilmu yang akan saya bagikan bisa menjadi bekal.”
- Konselor : “Berat atau tidak untuk mencapai itu? kita tahu bahwa semua manusia ingin masuk surga, tujuan hidup orang biasanya seperti itu. Dengan cara anda memanfaatkan ilmu anda, punya uang untuk bersedekah, apakah itu semua berat?”
- Klien A : “Kita harus melakukannya, berusaha, dan jangan puas diri.”
- Konselor : “Anda sudah mengalami itu?”
- Klien A : “ya.”
- Konselor : “Jika kita tahu bahwa yang kita akan capai ke depan tidak mudah, bukankah tidak perlu lagi bagi kita untuk mengingat kembali kejadian buruk yang kita alami?”
- Klien A : “Iya, kita harus melihat ke depan.”

- Konselor : “Artinya tidak ada lagi waktu bagi kita untuk memikirkan masa lalu semacam itu, hidup kita tidak mudah, hidup kita panjang, harus bermanfaat, dan sebagainya. Artinya kita tidak ada waktu lagi untuk memikirkan dendam dan sebagainya.”
- Klien A : “iya, saya sepertinya tidak perlu lagi melihat kebelakang.”

Terapi Values

- Konselor : “Setujukah anda, bahwa segala sesuatu baik itu kebaikan maupun keburukan ada hikmah yang Allah berikan?”
- Klien A : “Setuju.”
- Konselor : “jika Allah memberikan kita musibah, itu semata-mata untuk merugikan kita atau tidak?”
- Klien A : “Menurut saya tidak untuk merugikan kita.”
- Konselor : “Coba anda renungkan, apa hikmah yang bisa menjadi nilai dalam hidup anda dari trauma yang anda alami?”
- Klien A : “(setelah beberapa lama berpikir). Yah, saya jadi sadar kalau saya memang salah. Saya terlalu terobsesi dengan keinginan saya.”
- Konselor : “Berarti anda mengakui bahwa anda memiliki sifat terlalu berobsesi?”
- Klien A : “Iya, obsesif dan pamer. Saya ingin dianggap bisa memimpin ketika itu. Memang ketika itu saya punya sifat seperti itu. “
- Konselor : “Pamer, obsesif, dan sombong, apakah sifat yang sejenis? Mirip gak sih?”
- Klien A : “Mirip, tapi obsesif cenderung pada apa yang dicapai, dan sombong pada apa yang dimiliki.”
- Konselor : “Setujukah anda bahwa manusia jangan sampai memiliki sifat obsesif, pamer, dan sebagainya. Pernahkah anda melihat suatu masalah yang diakibatkan karena kedua sifat ini?”
- Klien A : “Pernah, misalnya dalam pemilihan-pemilihan pemimpin, jika mereka terlalu berobsesi maka akan kecewa saat gagal.”

- Konselor : “Artinya sifat-sifat buruk itu dapat menghasilkan penyesalan?”
- Klien A : “Iya”
- Konselor : “Selain sifat-sifat buruk itu, adakah sifat buruk lain yang anda coba untuk hindari?”
- Klien A : “Ya, seperti merendahkan orang lain. Kejadian trauma yang saya alami terjadi karena saya menilai orang lain secara tidak matang dan tidak berkepanjangan.”
- Konselor : “Jika musibah yang anda alami dapat menyadarkan anda, mengapa kita menilai suatu musibah adalah sesuatu yang buruk, mengapa tidak kita menganggap bahwa musibah yang kita alami adalah sesuatu yang baik dan bernilai. Semua kita yang menilai.”

Terapi Transcendence

- Konselor : “Bukankah segala sesuatu yang terjadi atas kehendak Allah, baik itu musibah atau nikmat?”
- Klien A : “Sepertinya itu tergantung dari perilaku kita. Perilaku negatif kita pada orang lain menyebabkan kehendak Allah untuk memberikan musibah pada kita.”
- Konselor : “Berarti apa yang kita lakukan akan berdampak pada kehendak Allah?”
- Klien A : “Iya, sering kali seperti itu. ketika ada suatu masalah, harusnya saya melihat diri saya, bisa jadi karena saya terlalu merendahkan orang lain, terlalu berobsesi, membanggakan diri.”
- Konselor : “Dari kejadian itu, yang muncul dari diri anda penyesalan atau berserah diri pada Allah?”
- Klien A : “Saya menyesal, mungkin setelah itu bisa menerima dan berserah diri.”
- Konselor : “Bagaimana prosesnya anda bisa menerima semua itu?”
- Klien A : “Saya harus melakukan perenungan dan koreksi diri.”

Konselor : “Berarti melalui perenungan?”

Klien A : “iya.”

Terapi Connection

Konselor : “Mengapa anda tidak mencoba menyerahkan segala masalah anda, orang-orang yang menyakiti anda, semuanya anda serahkan pada Allah?”

Klien A : “Sepertinya tidak, saya ingin semuanya impas dan terbayarkan.”

Konselor : “Mereka melakukan semua itu, memfitnah, menyebarkan berita buruk, bagaimana perasaan anda?”

Klien A : “Sakit, mungkin lebih tepatnya kecewa dan ketidakpuasan.”

Konselor : “Anda tahu jika anda mengingat itu akan merasakan sakit, tapi mengapa anda masih memikirkan itu?”

Klien A : “Karena semua itu adalah pengalaman yang tidak mungkin dilupakan, namun seperti yang anda bilang, dengan mengingat itu, kita bisa mengambil pelajaran dan hikmah. Mungkin ketika itu perilaku saya salah, bicara saya salah. Saya mengakui bahwa ketika itu memang saya banyak bicara yang membanggakan diri saya. Sehingga orang terkesan pamer, arogan, namun lebih ke arah pamer.”

Konselor : “Bagaimanapun juga anda harus memperbaiki hubungan anda dengan orang lain. Anda punya pilihan, pertama, anda memaafkan. Meemaafkan adalah anda tidak dendam dan tidak menjauhi.”

Klien A : “Ya, namun saya hanya bisa tidak dendam, namun sulit untuk dekat kembali. Namun jika ada orang berittikad baik untuk berhubungan kembali dengan saya, Insya Allah saya bisa memaafkan, tapi sulit untuk dekat kembali.”

Konselor : “Mungkin itu lebih baik dari pada dekat tapi di hatinya masih ada dendam.”

Klien A : “Ya, saya lebih memilih tidak dendam, namun sementara waktu saya menjauhinya.”

Konselor : “Bukankah semua manusia pernah berbuat salah. Mereka berbuat salah, dan kita juga tentunya pernah berbuat salah. Mengapa sulit bagi anda untuk memaafkan. Jika memaafkan sulit bagi anda, coba anda pasrahkan kesalahan mereka pada Allah.”

Terapi *Becoming*

Konselor : “Jangan-jangan Allah memberikan semua musibah itu agar anda menjadi lebih baik?”

Klien A : “Iya, sepertinya begitu. Sekarang saya sudah tidak suka pamer lagi.”

Konselor : “Berarti sebetulnya kejadian itu baik?”

Klien A : “Mungkin awalnya buruk, tapi membawa kita menjadi lebih baik. Dari pembelajaran dan koreksi diri yang saya lakukan dari hari ke hari, saya jadi menganggap bahwa kejadian buruk itu *ending*-nya bisa membawa kita menjadi lebih baik.”

Konselor : “Tanpa adanya hal yang buruk, tentunya kita tidak bisa belajar apapun? Benarkah demikian?”

Klien A : “Iya.”

Konselor : “Artinya suatu musibah adalah suatu proses untuk menjadi lebih baik.”

Klien A : “Ya, saya setuju seperti itu.”

Konselor : “Berarti sebagaimana ayat al-Qur’an *fa inna ma’a al-‘usr yusrā*, sesungguhnya dibalik kesulitan ada kemudahan. Berarti, kalau yang kejadian buruk saja bisa membuat kita lebih baik, apalagi kejadian baik. Berarti sebenarnya semua kejadian membuat kita lebih baik?”

Klien A : “iya, saya sependapat dengan itu. meskipun awalnya buruk dan kita tidak bisa menerima kejadian itu. dengan kita mengkoreksi diri dari kesalahan maka itu semua bisa menjadi pelajaran untuk membenahi diri menjadi lebih baik lagi.”

Sesi III
Evaluasi Psikoterapi
Sabtu, 13 Juli 2013

- Konselor : “Dari semua sesi yang telah kita jalani. Apakah perubahan anda yang signifikan.”
- Klien A : “Sesi yang kita jalani sangat bermanfaat bagi saya. Dari sini saya bisa mengeluarkan dan mengungkapkan apa yang saya rasakan dan yang saya pikirkan baik berupa kekecewaan dan sebagainya. Saya bisa terarah dalam mengatasi trauma yang saya alami.”
- Konselor : “Adakah dari sesi pertemuan kita sesuatu yang menjadi inspirasi anda yang membawa perubahan besar bagi pengurangan trauma anda secara signifikan?”
- Klien A : “Ada saya jadi paham kalau suatu musibah bertujuan untuk membuat kita menjadi lebih baik. Segala kejadian buruk ternyata maksud Allah baik.”
- Konselor : “Dari semua proses konseling, apa yang paling menjadi pelajaran penting?”
- Klien A : “Dalam kehidupan kita tidak perlu membesar-besarkan sesuatu, pamer, menonjolkan diri, sekarang saya sudah sadar bahwa itu semua dapat berakibat fatal.”

DIALOG PADA PROSES PSIKOTERAPI DENGAN SUBJEK/ KLIEN B

Sumber Trauma : Kecelakaan (tertabrak)

Sesi 1

Diagnosis Spiritual

Kamis, 25 Juli 2013

Diagnosis pada Aspek *Meaning*

Konselor : “Pernahkah anda berpikir tentang apa tujuan hidup anda selama ini, dan ingin menjadi seperti apa?”

Klien B : “Pernah, saya ingin sekali menjadi orang sukses, mempunyai uang banyak dan membahagiakan orang tua. Saya ingin sekali membuka bisnis makanan. Saya merasa hal yang paling membahagiakan ketika seseorang memiliki uang banyak. Karena dengan uang orang akan bisa memenuhi apapun yang diinginkan.”

Konselor : “lalu apa saja yang sudah anda rencanakan untuk mencapai tujuan hidup anda?”

Klien B : “Semenjak saya masih remaja saya selalu bekerja keras untuk mencari uang namun pada saat sedang di jalan raya saya mendapat informasi tentang lowongan pekerjaan dari teman yang memiliki gaji lebih besar, ketika mendengarnya tanpa sengaja saya melamun memikirkan pekerjaan tersebut padahal saya sedang di jalan raya sehingga dalam waktu sekejap tanpa saya sadar saya malah mengalami kecelakaan yang membuat saya menjadi trauma yaitu ditabrak.”

Konselor : “Apakah anda pernah memikirkan, kenapa anda mendapatkan masalah-masalah yang terjadi dalam hidup anda khususnya trauma yang pernah anda rasakan?”

- Klien B : “Pernah, saya dahulu bukan karakter orang yang terlalu memikirkan masalah. sewaktu dulu saya itu cuek dengan setiap masalah. jarang saya memikirkan masalah-masalah yang sedang saya hadapi tetapi ketika saya mengalami kejadian trauma kecelakaan tersebut saya merasa diri saya cepat gelisah dan mudah khawatir. Sehingga setiap saya mengalami suatu masalah saya merasa cemas dan kadang masalah tersebut membuat saya menjadi stress dan sakit.”
- Konselor : “Intinya anda merasa cepat gelisah ketika anda mengalami trauma?”
- Klien B : “Iya.”
- Konselor : “Sampai saat ini seperti itu?”
- Klien B : “Iya.”
- Konselor : “Apa yang anda pikirkan ketika anda sedang menghadapi masalah?”
- Klien B : “Saya berpikir bahwa hidup itu rasanya sulit banget dan membuat saya pusing.”
- Konselor : “Pernahkah anda merasakan bahwa hidup anda berjalan tanpa ada tujuan?”
- Klien B : “Sering, saya mempunyai tujuan hidup tetapi saya tidak mengetahui bagaimana caranya saya mencapai tujuan hidup saya. Pada akhirnya saya menjalani kegiatan sehari-hari saya tanpa ada arah. Sehingga saya lebih memilih menghabiskan waktu saya setiap hari dengan bermain dan jalan-jalan dengan teman-teman saya.”
- Konselor : “Anda merasa senang dengan hidup anda yang selama ini anda rasakan?”
- Klien B : “Tidak terlalu, karena ada saatnya saya merasa jenuh dengan hidup saya yang tidak ada perubahan setiap saatnya.”

Diagnosis pada Aspek *Connection*

- Konselor : “Sebelumnya anda pernah menceritakan bagaimana pengalaman trauma anda ketika anda sedang diperjalanan menuju tempat kerja yang masih berdampak sampai sekarang?”
- Klien B : “Setelah saya mengalami kejadian trauma tersebut sangat berdampak buruk dalam kegiatan saya sehari-hari, namun untuk saat ini saya mencoba untuk tidak terlalu memikirkan kejadian tersebut. Karena semakin saya mengingat kejadian tersebut, timbul rasa kecewa terhadap pelaku yang tidak bertanggung jawab yang telah menabrak saya. Dan kalau sedang mengingat kejadian itu saya seketika timbul perasaan yang menjadi takut sekali untuk menyebrang”
- Konselor : “Saat ini anda masih merasa kecewa atau kesal dengan orang tersebut?”
- Klien B : “Masih. Tetapi tidak terlalu seperti dulu.”
- Konselor : “Anda mempunyai rasa dendam terhadap orang tersebut?”
- Klien B : “Ketika saya baru mengalami kejadian tersebut, dalam hati saya ada rasa dendam tapi saya tidak mengetahui identitas orang tersebut.”
- Konselor : “Saat ini anda masih ada rasa dendam?”
- Klien B : “Sedikit.”
- Konselor : “Anda memaafkan orang tersebut?”
- Klien B : “Karena orang itu tidak menyadari kesalahannya, saya merasa sulit untuk memaafkannya walaupun saya tidak tahu siapa orang itu.”
- Konselor : “Di dalam kegiatan anda sehari-hari, apakah anda sering mengalami kekecewaan (kebencian) dengan orang lain?”
- Klien B : “Iya sering, saya sering dibohongin orang lain. Dan juga setiap saya membuat perjanjian dengan seseorang tentang suatu hal, sering sekali orang ingkar janji.”
- Konselor : “Anda tahu apa alasan orang tersebut?”

- Klien B : “Biasanya orang-orang mengatakan berbagai macam alasan agar tidak mengakui kesalahannya. Mungkin karena saya mudah percaya sama orang”
- Konselor : “Apa anda sering merasa kecewa?”
- Klien B : “Iya.”
- Konselor : “Apa anda mau memaafkan orang-orang yang membuat anda kecewa?”
- Klien B : “Untuk saat ini, saya mau memaafkan. Karena sekarang saya berpikir kalau tidak mau terlalu memikirkan masalah-masalah yang tidak ada sangkut pautnya dengan keluarga saya. Prioritas saya sekarang hanya memikirkan suami dan anak saya.”
- Konselor : “Apakah anda sering mengecewakan orang lain?”
- Klien B : “Iya sering.”
- Konselor : “Seperti apa?”
- Klien B : “Semenjak trauma itu saya sulit mengontrol ego saya sehingga apabila ada sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginan saya, saya mudah untuk marah. Tetapi saya merasa bersalah setelah marah-marah.”
- Konselor : “Berarti intinya trauma anda masih berdampak sampai sekarang?”
- Klien B : “Iya. Tapi tidak terlalu seperti dulu.”

Diagnosis pada Aspek Values

- Konselor : “Selama hidup anda lebih banyak mengalami hal buruk atau baik?”
- Klien B : “Buruk.”
- Konselor : “Hal baik?”
- Klien B : “Ada. Tapi rasanya sedikit.”
- Konselor : “Lebih besar yang mana?”

- Klien B : “Hal yang buruk.”
- Konselor : “Apa yang anda keluhkan atas kejadian buruk yang menimpa anda?”
- Klien B : “Saya berpikir kenapa saya harus mengalami seperti ini, keluarga saya yang banyak mempunyai masalah. bapak saya yang pergi meninggalkan saya sejak kecil. Ekonomi keluarga yang sulit. Keluarga saya sangat berantakan. Yang akhirnya saya lebih memilih jarang berada dirumah, saya lebih suka kumpul-kumpul dengan teman-teman. Dan ditambah lagi kejadian trauma itu”
- Konselor : “sewaktu anda mengalami kejadian trauma itu, apa yang anda keluhkan?”
- Klien B : “Saya merasa mengapa ada saja kejadian buruk yang menimpa saya. Padahal saya merasa sudah banyak masalah yang saya hadapi, tetapi kenapa sekarang saya justru ditambah dengan kejadian trauma tersebut.”
- Konselor : “Apa saja kerugian yang anda rasakan setelah mengalami trauma tersebut?”
- Klien B : “banyak. Sewaktu hari-hari pertama setelah kejadian tersebut saya tidak bisa tidur dengan tenang, tidak fokus dengan sesuatu hal serta saya merasa sangat cemas ketika sedang berada di sebuah jalan. Namun sekarang Alhamdulillah saya sudah bisa tidur dengan tenang dan ketika sedang berada di sebuah jalan yang tidak terlalu cemas atau waspada walaupun perasaan itu kadang muncul.”
- Konselor : “Pernahkan anda mengeluh kepada Allah atas kejadian buruk yang menimpa anda?”
- Klien B : “Pernah. Kenapa saya selalu mendapat masalah.”

Diagnosis pada Aspek *Transendence*

- Konselor : “Menurut anda, apa penyebab dari semua kejadian itu?”

- Klien B : “Tentang kejadian trauma saya, menurut saya penyebabnya karena kelalaian saya ketika sedang berjalan.”
- Konselor : “Kelalaian seperti apa?”
- Klien A : “Saya melamun ketika di jalan.”
- Konselor : “Jadi menurut anda kejadian tersebut disebabkan oleh kesalahan anda?”
- Klien B : “Iya.”
- Konselor : “Menurut anda apa semua ini sudah kehendak Allah?”
- Klien B : “Tidak. Kejadian itu adalah karena kesalahan saya. Tetapi mungkin ini pelajaran untuk saya agar lebih berhati-hati ketika sedang di jalan.”

Diagnosis pada Aspek *Becoming*

- Konselor : “Apakah trauma yang menimpa anda membuat anda lebih baik atau lebih buruk?”
- Klien B : ” Buruk.”
- Konselor : “Seburuk apa?”
- Klien B : “Saya jadi takut untuk menyeberang di jalan. Padahal kegiatan sehari-hari saya melewati jalan besar, sehingga menuntut saya untuk menyebrang dan saya mudah gelisah.”
- Konselor : “Apakah ada perubahan buruk dalam hidup anda setelah anda mengalami trauma?”
- Klien B : “Ada. Saya menjadi mudah gelisah dalam menghadapi suatu hal.”
- Konselor : “Apakah trauma tersebut menghalangi anda untuk menjadi lebih baik?”
- Klien B : “Iya. Saya jadi tidak bisa menjalani kegiatan yang jaraknya jauh dari rumah saya.”

Sesi II
Psikoterapi Spiritual
Jum'at, 26 Juli 2013

Terapi *meaning*

- Konselor : “Setelah proses konseling yang telah kita lakukan, apakah anda mendapatkan pemahaman tentang tujuan arah hidup yang hakiki? Allah menciptakan manusia pasti ada tujuannya.”
- Klien B : “Menurut saya, tujuan hidup saya belajar untuk mengembangkan kemampuan saya. Karena sebenarnya saya mempunyai kemampuan memasak. Jadi saya ingin mengembangkan kemampuan saya untuk membuka usaha makanan agar mendapat penghasilan uang yang banyak.”
- Konselor : “coba sekarang anda renungkan, apa yang dimaksud bahwa tujuan manusia adalah untuk ibadah?”
- Klien B : “bahwa manusia untuk beribadah sama Allah. Karena Allah yang menciptakan manusia.”
- Konselor : “Itu saja?”
- Klien B : “Iya.”
- Konselor : “Ada kehidupan dan ada kematian. Tujuan hidup anda ingin membuka usaha makanan, setelah itu anda menjadi orang sukses yang berpenghasilan uang banyak. Lalu apakah tujuan tersebut bermanfaat kelak anda diakhirat?”
- Klien B : “Maksudnya?”
- Konselor : “Anda menjadi orang sukses yaitu menjadi pengusaha. Lalu bagaimana caranya kesuksesan yang anda peroleh dapat bermanfaat untuk anda kelak diakhirat?”
- Klien B : “Kalau saya sukses jadi seorang pengusaha saya ingin membantu orang-orang yang tidak mampu dan mengumrohkan ibu saya. Saya ingin sekali membahagiakan ibu saya. Karena selama ini saya selalu menyusahkan ibu saya. Saya sadar bahwa ridho orang tua adalah ridho Allah. Dan tidak boleh sombong. “

- Konselor : “Lalu apa yang anda harus lakukan untuk mencapai itu?”
- Klien B : “Saya harus berusaha, sabar dan jangan menyerah.
- Konselor : “Untuk mencapai semua itu akan banyak tantangan yang akan dihadapi, sehingga apakah perlu mengingat kembali kejadian buruk yang kita alami?”
- Klien B : “Tidak perlu. Jadi saya harus fokus untuk mencapai tujuan saya. “

Terapi Values

- Konselor : “Setujukah anda bahwa segala sesuatu yang baik maupun yang buruk ada hikmah dan pelajaran yang positif?”
- Klien B : “Iya setuju. Saya semakin menjadi lebih bisa mengontrol pikiran dan emosi saya dalam menghadapi masalah, sehingga saya tidak mudah stress. Dan saya mengerti bahwa trauma saya menjadi pembelajaran untuk saya agar lebih berhati-hati ketika di jalan.”
- Konselor : “Apakah Allah memberikan anda musibah semata-mata hanya untuk merugikan anda?”
- Klien B : “Tidak.”
- Konselor : “Coba anda renungkan, apa hikmah yang bisa diambil dari kejadian trauma yang menimpa anda?”
- Klien B : “Saya tidak boleh melamun ketika di jalan. Harus bisa mengontrol pikiran saya serta hati-hati ketika di jalan.”
- Konselor : “Dengan musibah yang menimpa anda, telah menyadarkan anda. Dan setiap musibah ada pelajaran yang positif yang dapat menjadikan kita menjadi lebih baik.”
- Klien B : “Iya benar sekali.”

Terapi Transendence

- Konselor : “Apakah anda memahami dan menyadari bahwa segala musibah yang terjadi adalah atas kehendak Allah?”

- Klien B : “Iya. Semua musibah yang sudah menimpa saya, baik yang berhubungan dengan trauma saya ataupun tentang keluarga saya adalah kehendak Allah. Agar menjadi pembelajaran untuk saya dan keluarga saya dalam mengintrospeksi diri masing-masing kenapa Allah memberikan musibah ini terhadap saya dan keluarga saya.”
- Konselor : “Ketika anda merasa cemas dan takut apakah anda sudah berserah diri pada Allah?”
- Klien B : “Saya sadar saya kurang berserah diri pada Allah. Namun sekarang saya selalu berdoa pada Allah agar memaafkan kesalahan saya.”

Terapi Connection

- Konselor : “Ketika anda membenci, kecewa dan dendam dengan orang lain, apakah anda merasa sakit?”
- Klien B : “Iya.”
- Konselor : “Kalau anda merasa sakit, mengapa anda tetap dendam, kecewa dan benci?”
- Klien B : “karena kejadian itu berdampak buruk terhadap kehidupan saya.”
- Konselor : “Lalu apakah dengan merasa sakit akan merubah anda menjadi lebih baik?”
- Klien B : “Tidak si. Memang tidak ada gunanya menyimpan rasa dendam. Apalagi dendam dengan orang yang tidak saya tahu identitasnya.”
- Konselor : “Dengan memaafkan orang lain maka hati kita akan tenang. Allah selalu memaafkan hambanya yang melakukan kesalahan sebesar apapun.”
- Klien B : “Iya.”

Terapi *Becoming*

- Konselor : “Apakah anda memahami bahwa musibah yang menimpa anda adalah proses kehidupan agar menjadi lebih baik?”
- Klien B : “Iya. Pada awalnya saya berpikir bahwa musibah menjadikan saya menjadi buruk. Karena telah mengganggu mental saya dalam menjalani kegiatan sehari-hari. Namun ternyata musibah itu kehendak Allah jadi harus ikhlas dan sadar bahwa jangan jadikan musibah menjadi penghambat saya dalam menjalani kehidupan.”
- Konselor : “Tanpa adanya pengalaman buruk, anda tidak akan belajar apapun.”
- Klien B : “Iya benar. Semua kejadian buruk pasti ada pelajaran yang dapat diambil.”

Sesi III

Evaluasi Psikoterapi

Sabtu, 27 Juli 2013

Penurunan Kecemasan

- Konselor : Dari semua sesi yang telah kita jalani. Apakah perubahan anda rasakan?
- Klien B : Saya jadi mengerti tentang arah tujuan hidup saya. Dan saya sadar untuk melupakan kejadian trauma saya agar tujuan hidup saya tercapai.
- Konselor : Apakah anda masih sering teringat kembali trauma yang pernah anda alami?
- Klien B : Tidak. Justru saya memikirkan masa depan saya.
- Konselor : Apakah anda masih sering takut dan menghindar dengan hal-hal yang terkait dengan trauma?
- Klien B : Tidak.

- Konselor : Dari semua proses konseling, apa yang menjadi pelajaran penting?
- Klien B : Setiap kehidupan pasti terdapat kejadian buruk. Dan kejadian buruk jangan pernah menjadikan diri kita menjadi buruk.

DIALOG PADA PROSES PSIKOTERAPI DENGAN SUBJEK / KLIEN C

Sumber Trauma : Pemerksaan

Sesi I Diagnosis Spritual Senin, 29 Juli 2013

Diagnosis pada Aspek *Meaning*

- Konselor : “Pernahkan anda berpikir apa tujuan hidup anda?”
- Klien C : “Pernah. Saya ingin sekali menjadi orang yang bermanfaat untuk orang lain.”
- Konselor : “menjadi orang yang bermanfaat untuk orang lain seperti apa?”
- Klien C : “Seperti saya bisa mengajarkan orang yang tidak memiliki pendidikan, menolong orang lain. yang penting bermanfaat.”
- Konselor : “Apakah anda pernah merasa kalau hidup anda berjalan tanpa arah?”
- Klien C : “Pernah. Dulu waktu kejadian trauma itu saya sangat putus asa dan tidak tahu harus bagaimana, apa yang harus saya lakukan dan apa yang tidak harus saya lakukan.”

Diagnosis pada Aspek *Connection*

- Konselor : “Dengan pengalaman trauma anda, apakah berdampak pada saat ini?”
- Klien C : “Iya. “
- Konselor : “Seperti apa?”

- Klien C : “Saya menjadi tidak percaya diri dan saya sebel terhadap laki-laki yang menyerupai tingkah laku maupun cara berpakaian Mr. X.”
- Konselor : “Jadi ada orang-orang yang mirip perilakunya saat ini?”
- Klien C : “Banyak.”
- Konselor : “Apakah rasa sebel anda sampai saat ini masih besar terhadap orang-orang yang mirip perilakunya?”
- Klien C : “Tidak terlalu, dulu setelah kejadian trauma tersebut setiap saya melihat orang yang mirip dengan Mr X saya merasa sangat benci. Pernah saya hampir ingin memarahi orang yang mirip. Tapi tidak jadi karena saya langsung menyadari kalau itu salah.”
- Konselor : “Apakah anda mempunyai rasa dendam dengan Mr X?”
- Klien C : “Ada. Karena sampai sekarang orang tersebut tidak memiliki rasa tanggung jawab terhadap saya.”
- Konselor : “Apakah anda bersedia untuk memaafkannya?”
- Klien C : “Tidak. Karena orang itu telah menghancurkan hidup saya.”
- Konselor : “Apakah anda merasa saat ini hidup anda tidak ada gunanya?”
- Klien C : “awalnya iya. Tapi sekarang tidak. Sekarang saya ingin menjadi orang baik dan memperdalam ilmu agama.”
- Konselor : “Apakah saat ini anda merasa orang-orang menjauhi anda?”
- Klien C : “Iya. Saya merasa banyak mengecewakan orang lain. makanya orang-orang banyak yang menjauhi saya. Saya tipe orang yang mudah marah, egois dan keras kepala. Karena itu saya sulit untuk bersosialisasi dengan orang-orang. Apalagi setelah kejadian trauma itu saya menjadi sangat sensitif dan sangat mudah marah apabila ada sesuatu yang berkaitan dengan masalah trauma saya. Saya akan lebih cepat marah.”
- Konselor : “Jadi intinya adalah masalah anda hanya pada perilaku anda akan berubah jika berhubungan dengan trauma anda.”
- Klien C : “Iya.”

Diagnosis pada Aspek *Values*

- Konselor : “Apakah anda merasa bahwa anda selalu mengalami kejadian buruk?”
- Klien C : “Iya.”
- Konselor : “Bagaimana respon anda setelah tertimpa kejadian buruk?”
- Klien C : “Sedih, bingung, marah, dan lain-lain. banyak yang saya ekspresikan. Yang paling membuat perasaan saya terpukul adalah kejadian trauma tersebut. Awalnya saya tidak tahu harus berbuat seperti apa dan mengeluh kepada siapa. Namun akhirnya saya menceritakan masalah itu kepada sahabat saya dan meminta bantuannya dalam penyelesaian masalah saya. Saya merasa saat itu sangat putus asa. Karena saya berpikir bahwa masa depan saya akan hancur. Pernah seketika saya berniat untuk bunuh diri, namun Alhamdulillah hati saya disadarkan bahwa itu adalah kesalahan. dengan banyaknya sharing tentang ilmu agama dengan sahabat-sahabat saya, saya merasa hati saya mulai tenang dan memiliki semangat untuk menjalani kehidupan saya. Namun ada satu hal yang paling saya khawatirkan adalah apakah saya akan mendapatkan jodoh yang bersedia menerima masa lalu saya.”
- Konselor : “Jadi, anda sangat mengkhawatirkan tentang bagaimana jodoh anda?”
- Klien C : “Iya. Karena saya mempunyai harapan kalau saya harus mendapatkan jodoh yang sholeh, walaupun harapan itu menurut saya tidak mungkin tercapai.”
- Konselor : “Apakah anda pernah mengeluh kepada Allah atas kejadian buruk yang menimpa anda?”
- Klien C : “Tidak pernah.”
- Konselor : “Kenapa?”
- Klien C : “Karena semua itu adalah kesalahan saya. Seandainya saya menuruti perintah orang tua saya, mungkin kejadian itu tidak akan terjadi. Dan seandainya saya tidak mudah percaya orang lain, mungkin saja kejadian itu tidak akan terjadi.”

- Konselor : “Anda menyesal atas kejadian tersebut?”
- Klien C : “iya. Begitu bodohnya saya mempercayai orang yang baru saya kenal. Dengan begitu mudahnya saya mempercayai semua janji-janji yang telah orang itu katakan, dan banyak lagi penyesalan yang saya rasakan.”
- Konselor : “Apa kerugian yang anda rasakan setelah mengalami kejadian trauma tersebut?”
- Klien C : “Saya kehilangan kepercayaan diri terhadap lawan jenis.”

Diagnosis pada Aspek *Transcendence*

- Konselor : “Menurut anda, hal yang terpenting apa yang menyebabkan trauma itu terjadi?”
- Klien C : “Karena saya mudah percaya dengan orang. Dan juga cara berpakaian saya yang kurang baik, mungkin bisa menimbulkan syahwat.”
- Konselor : “Trauma yang menimpa anda disebabkan oleh kesalahan anda atau orang lain?”
- Klien C : “Kesalahan saya. Karena saya terlalu mudah percaya dengan orang lain.”
- Konselor : “Atau anda merasa sudah seharusnya anda menerima musibah itu?”
- Klien C : “Tidak juga. Mana ada orang yang mau mendapat musibah.”
- Konselor : “Menurut anda, semua yang terjadi sudah kehendak Allah?”
- Klien C : “Tidak, tapi semua ini pasti ada hikmahnya.”

Diagnosis pada Aspek *Becoming*

- Konselor : “Semua kejadian trauma itu membuat anda menjadi lebih baik atau lebih buruk?”

- Klien C : “Baik. Saya menjadi lebih waspada dalam bergaul dengan lawan jenis. Pemahaman agama saya semakin meningkat, dan saya insya Allah ingin menjadi seorang muslimah. Saat ini saya sudah memakai pakaian yang sesuai dengan syar’i islam.”
- Konselor : “Apakah trauma yang anda alami menghalangi anda menjadi lebih baik?”
- Klien C : “Awalnya iya. Saya menjadi pemurung, diam dan mudah marah. Namun setelah saya mendapat pemahaman tentang ilmu agama, saya menjadi lebih bersemangat dalam menjalani aktivitas saya.”

Sesi II
Psikoterapi Spiritual
Kamis, 1 Agustus 2013

Terapi Meaning

- Konselor : “Setelah proses konseling yang telah kita lakukan, apakah anda mendapatkan pemahaman tentang tujuan arah hidup yang hakiki?”
- Klien C : “Iya.”
- Konselor : “Seperti apa?”
- Klien C : “Mendapatkan kebahagiaan. Yaitu Bahagia di dunia dan akhirat. Karena menurut saya kalau ingin disayang orang, maka kita terlebih dahulu menyayangi orang. Karena masa lalu saya, saya acuh terhadap orang lain. sehingga orang lain pun acuh terhadap saya. Jadi saya harus berbuat baik pada orang lain”
- Konselor : “Tadi anda mengatakan, bahwa tujuan hidup anda menjadi orang yang bermanfaat?”
- Klien C : “Iya. Dengan saya berbuat baik dan sayang terhadap orang lain maka insya Allah saya akan melakukan sesuatu yang bermanfaat untuk orang lain.”

- Konselor : “Coba anda renungkan, apakah makna hidup anda hanya untuk dunia saja? Bagaimana dengan kehidupan di akhirat?”
- Klien C : “Iya. Pada akhirnya makhluk hidup akan mati. menurut saya, saya juga harus berbuat baik dengan Allah. Saya tidak boleh membuat Allah marah dan melakukan hal-hal yang Allah tidak suka. Berarti dengan prinsip seperti ini menurut saya adalah ini arah saya untuk menjalani hidup. Yaitu berbuat baik kepada setiap orang dan berbuat baik kepada Allah agar mendapat kebahagiaan yang hakiki.”
- Konselor : “Menurut anda meratapi masa lalu trauma anda itu merupakan hal yang disukai Allah?”
- Klien C : “Tidak. “
- Konselor : “Lalu apa yang harus anda lakukan untuk mencapai kebahagiaan yang hakiki, yang tadi anda inginkan?”
- Klien C : “Berarti saya harus lebih semangat dan tidak boleh mengingat kembali kejadian trauma itu. Saya harus yakin bahwa Allah sayang sama saya. Dan Allah akan memberikan jodoh yang baik untuk saya. Sehingga saya sekarang harus menggapai tujuan hidup saya. Lagi pula umur saya masih muda, jadi masih banyak kesempatan untuk menjadi lebih baik. Jadi saya harus berbuat baik agar menjadi orang yang bermanfaat.”

Terapi Values

- Konselor : “Setujukah anda bahwa segala sesuatu yang baik maupun yang buruk ada hikmah dan pelajaran yang positif?”
- Klien C : “Sangat setuju. Karena setiap musibah pasti hikmah yang tersembunyi.”
- Konselor : “Lalu apakah Allah memberikan anda musibah hanya untuk merugikan anda?”
- Klien C : “Tidak. Malah justru membuat saya lebih baik. Saya menjadi bertambah ilmu agamanya, saya menjadi lebih dewasa dan banyak lagi.”

- Konselor : “Coba anda renungkan, Adakah hikmah dan pelajaran yang bisa diambil dari kejadian trauma dan segala kejadian buruk yang menimpa anda?”
- Klien C : “Seperti yang pernah saya katakan, kalau saya salah dalam hal berpakaian dan kepercayaan. Saya dahulu selalu memakai pakaian yang kurang baik dan mengenakan jilbab yang sangat pendek. Kadang malah saya tidak pakai jilbab kalau lagi kurang mood. Namun sekarang saya berubah, saya ingin menjadi wanita sholeha.”
- Konselor : “Apakah anda masih berpikir kalau kejadian trauma tersebut bukan kehendak Allah?”
- Klien C : “Sekarang saya sadar, kalau Allah kasih saya peringatan dengan kejadian tersebut.”
- Konselor : “Lalu pakaian dan jilbab seperti apa yang menurut anda baik dan benar?”
- Klien C : “Pakaian yang longgar dan menutup aurat. Lalu jilbab yang tebal dan menutup sampai dada.”
- Konselor : “Selain berpakaian yang benar, apakah ada lagi sifat yang perlu dihilangkan?”
- Klien C : “Jangan terlalu dekat dengan laki-laki yang bukan mahram. Karena akan menimbulkan hal-hal yang negatif. Dan jangan pernah berbohong dengan orangtua, karena waktu sebelum kejadian trauma itu saya banyak berbohong dengan orangtua.”
- Konselor : “Semua kejadian buruk yang menimpa anda telah menyadarkan anda dalam kebaikan. Karena didalam setiap musibah buruk terkandung ada banyak hal-hal positif yang dapat anda pelajari.”

Terapi Transcendence

- Konselor : “Setujukah anda bahwa segala sesuatu yang terjadi dalam kehidupan kita adalah atas kehendak Allah?”

- Klien C : “Iya setuju. Namun kadang manusia selalu berpikir negatif dengan Allah kalau sedang tertimpa musibah. Bukannya lebih mengintrospeksi diri sendiri. “
- Konselor : “Ketika anda merasa cemas dan takut, apakah anda sudah berserah diri pada Allah?”
- Klien C : “Sewaktu kejadian trauma itu, saya sangat takut dan berpikir marah pada Allah, namun Alhamdulillah, sekarang ketika saya merasa cemas dan takut saya selalu berdzikir agar hati saya menjadi tenang. Karena saya banyak sekali nasehat-nasehat dari orang-orang yang sayang sama saya, bahwa Allah akan memberikan yang terbaik untuk hamba-hambanya yang sabar.”

Terapi Connection

- Konselor : “Ketika anda membenci, kecewa dan dendam dengan orang lain, apakah anda merasa sakit atau merasa senang?”
- Klien C : “Sakit. Karena rasa kebencian dan kekecewaan. Andaikan saja orang itu mau bertanggung jawab dan meminta maaf sama saya. Mungkin rasa kebencian dan kekecewaan saya akan hilang. Memang saya sadar walau bagaimanapun saya juga punya kesalahan. tapi kalau ingat kejadian itu perasaan saya jadi sakit.”
- Konselor : “kalau anda merasa sakit, mengapa anda tetap kecewa dan benci?”
- Klien C : “Entahlah.”
- Konselor : “Jika sulit anda untuk memaafkan, serahkan semuanya pada Allah, lepaskan rasa benci dan kecewa. Karena rasa benci dan kecewa hanya akan menyakiti anda dan tidak merubah apapun.”
- Klien C : “Iya memang benar semua harus serahkan pada Allah. Saya merasa sedih, takut, benci dan kecewa kalau ingat kejadian itu. Memang benar semua perasaan itu tidak merubah apapun.”

Konselor : “Perasaan benci, dendam, kecewa jika anda simpan dalam hati anda, maka anda akan selalu merasa sakit. Lepaskanlah perasaan semua itu. Serahkan pada Allah. Percayalah bahwa Allah akan memberikan yang terbaik untuk anda.”

Terapi *Becoming*

Konselor : “Setujukan anda bahwa trauma yang menimpa anda adalah cobaan dari Allah?”

Klien C : “Iya setuju.”

Konselor : “Setujukah anda bahwa cobaan yang Allah berikan pada anda bertujuan untuk menjadikan anda lebih baik?”

Klien C : “Iya setuju. Buktinya sekarang saya menjadi lebih baik. Hanya saja dahulu saya tidak menyadari bahwa ada hikmah dibalik kejadian itu. Mungkin karena dulu saya masih emosional.”

Konselor : “Artinya suatu musibah adalah suatu proses untuk menjadi lebih baik.”

Klien C : “Iya.”

Sesi III

Evaluasi Psikoterapi

Sabtu, 3 Agustus 2013

Konselor : “Dari semua sesi yang telah kita jalani. Apakah ada perubahan yang anda rasakan?”

Klien C : “Dari proses konseling ini, saya bisa mengetahui bagaimana menjadi orang yang bermanfaat. Serta mengontrol rasa kekecewaan saya terhadap orang lain.”

Konselor : “Dari semua proses konseling, adakah pelajaran penting?”

Klien C : “Saya menjadi yakin bahwa Allah akan memberikan jodoh yang baik untuk saya. Dan musibah adalah proses menjadikan diri saya menjadi lebih baik.”

