

## ABSTRAK

**Rohmawati, 110710194, Hubungan antara Kecerdasan Spiritual dengan *Self-Management* pada Penderita PPOK, Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Surabaya, 2012.**

xv + 77 halaman, 14 lampiran

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kecerdasan spiritual dengan *self-management* pada penderita PPOK. Kecerdasan spiritual adalah kecerdasan tertinggi manusia untuk menemukan *meaning* (makna) dan *value* (nilai), yang tidak hanya memungkinkan manusia untuk dapat berpikir secara rasional dan logis, mengenali emosinya, tetapi juga menemukan makna diri dan lingkungannya ketika menghadapi suatu permasalahan. *Self-management* yang dimaksud adalah usaha mengelola, mengubah, dan mengembangkan perilaku individu sesuai kemampuan yang dimiliki individu itu sendiri, dimana proses perubahan yang utama terletak pada diri individu itu sendiri.

Penelitian dilakukan pada pasien PPOK di RSUD Gambiran Kota Kediri dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang. Alat pengumpul data yang digunakan berupa kuisioner kecerdasan spiritual yang terdiri dari 24 aitem dan *self-management* terdiri dari 7 aitem. Validitas aitem skala kecerdasan spiritual dan *self-management* berasal dari *professional judges*. Reliabilitas skala kecerdasan spiritual sebesar 0,911. Reliabilitas skala *self-management* sebesar 0,723.

Berdasarkan hasil uji asumsi, kedua data penelitian ini tidak normal sehingga analisis data dilakukan dengan teknik statistik korelasi *Spearman Rho* dengan bantuan SPSS 16.0 *for Windows* dan diperoleh nilai korelasi antara kecerdasan spiritual dengan *self-management* adalah sebesar 0,549 dengan *p* sebesar 0,002. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kecerdasan spiritual dengan *self-management* pada penderita PPOK. Interpretasi terhadap kekuatan hubungan perlu hati-hati karena data kedua variabel tidak normal. Arah hubungan kedua variabel berdasarkan standar Cohen adalah positif dengan nilai kekuatan hubungan sedang dan menunjukkan korelasi yang masih dikatakan cukup kuat.

**Kata Kunci:** kecerdasan spiritual, *self-management*, Penderita PPOK.  
Daftar Pustaka, 39 (1977-2011)

**ABSTRACT**

**Rohmawati, 110710194, *Correlation between Spiritual Intelligence with Self-Management in Patients with COPD, Thesis, Faculty of Psychology Airlangga University, Surabaya, 2012.***

*xv + 77 pages, 14 appendix*

*The purpose of this study is to determine whether there is a relationship between spiritual intelligence with self-management in patients with COPD. Spiritual intelligence is the highest intelligence of human beings to find meaning and value, which not only allows people to be able to think rationally and logically, recognize emotions, but also find meaning in themselves and their environment when faced with a problem. Self-management is the effort to manage, change, and develop individual behavior according to the capabilities of the individuals themselves, where the main change lies in the individual themselves.*

*The study was conducted on COPD patients in Gambiran Hospital of Kediri on 30 of sample of patients. Data collection used form of and spiritual intelligence scale consisting 24 item and self-management scale questionnaire consisting 7 item derived from professional judges. Reliability score of spiritual intelligence scale is 0,911. Reliability score of self-management scale is 0.723*

*Based on the results of testing assumptions, the research data is not normal so that the data analysis carried out by data analysis performed Spearman Rho correlation SPSS 16.0 for windows obtained value of the correlation between spiritual intelligence with self-management is at 0.549 with a p of 0.002. Based on these results we can conclude that there is a significant relationship between spiritual intelligence with self-management in patients with COPD. Interpretation of the strength of the relationship needs to be careful because the data in the two variables are not normal. Direction of relations between the two variables based on the standard Cohen is a positive relationship with the medium strength and the correlation are still said to be quite strong.*

**Key words:** *spiritual intelligence, self-management, COPD patients. References, 39 (1977-2011)*

**Hubungan antara Kecerdasan Spiritual dengan *Self-Management* pada  
Penderita PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis)  
(*Relationship between Spiritual Intelligence with Self-Management in Patients  
with COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)*)**

**Rohmawati**

e-mail: maa.poenya@gmail.com

**Abstract.** *The purpose of this study is to determine whether there is a relationship between spiritual intelligence with self-management in patients with COPD. Spiritual intelligence is the highest intelligence of human beings to find meaning and value when faced with a problem. Self-management is the effort to manage, change, and develop individual behavior according to the capabilities of the individuals themselves, where the main change lies in the individual themselves. The subjects of this study were 30 patients with COPD in hospitals Gambiran Kediri. Data collection used form of and spiritual intelligence scale consisting 24 item and self-management scale questionnaire consisting 7 item. Data analysis carried out by data analysis performed Spearman Rho correlation SPSS 16.0 for windows. The results showed that spiritual intelligence is positively correlated with self-management of COPD patients. Correlation coefficient obtained was 0.549 ( $p = 0.002$ ). Interpretation of the strength of the relationship needs to be careful because the data in the two variables are not normal. Value of the power correlations between the two variables is based on Cohen's standards are medium and show quite strong correlation.*

**Key words:** *spiritual intelligence, self-management, COPD patients.*

**Abstrak.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kecerdasan spiritual dengan *self-management* pada penderita PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis). Kecerdasan spiritual adalah kecerdasan tertinggi manusia untuk menemukan *meaning* (makna) dan *value* (nilai) ketika menghadapi suatu permasalahan. *Self-management* yang dimaksud adalah usaha mengelola, mengubah, dan mengembangkan perilaku individu sesuai kemampuan yang dimiliki individu itu sendiri, dimana proses perubahan yang utama terletak pada diri individu itu sendiri. Subyek penelitian ini adalah 30 penderita PPOK di RSUD Gambiran Kota Kediri. Alat pengumpul data yang digunakan berupa kuisioner kecerdasan spiritual yang terdiri dari 24 aitem dan *self-management* terdiri dari 7 aitem. Analisis data dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *Spearman's Rho* dengan bantuan program SPSS 16.0 for Windows. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecerdasan spiritual berkorelasi positif dengan *self-management* penderita PPOK. Koefisien korelasi yang didapatkan adalah 0,549 ( $p=0,002$ ). Interpretasi terhadap kekuatan hubungan perlu hati-hati karena

data kedua variabel tidak normal. Nilai kekuatan hubungan kedua variabel berdasar standar Cohen adalah sedang dan menunjukkan korelasi yang cukup kuat.

**Kata Kunci:** kecerdasan spiritual, *self-management*, penderita PPOK

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan salah satu dari kelompok penyakit tidak menular. PPOK adalah penyakit yang ditandai dengan hambatan aliran udara di saluran napas yang tidak sepenuhnya reversibel (dapat kembali normal) dan bersifat progresif (terus memburuk) serta berhubungan dengan respon inflamasi atau peradangan paru terhadap partikel atau gas yang beracun atau berbahaya (Kepmenkes, 2008).

Sedangkan menurut Haas dan Haas (2000), PPOK adalah penyakit paru kronis yang merusak jalan napas dan mengganggu kapasitas paru-paru dalam proses pernapasan. Dampak dari kerusakan paru tersebut diantaranya batuk kronis yang sering disertai dengan produksi mukus atau lendir paru secara berlebihan sehingga individu yang menderita PPOK akan kesulitan bernapas. Kemampuan paru-paru dalam proses pertukaran oksigen dan karbondioksida pada aliran darah juga ikut rusak. Terdapat dua klasifikasi PPOK, yaitu bronkitis kronis dan emfisema.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (2008), jumlah penderita PPOK terus meningkat seiring meningkatnya faktor resiko seperti banyaknya jumlah perokok khususnya pada kelompok usia muda dan pencemaran udara di dalam maupun di luar ruangan dan di tempat kerja. Hasil SUSENAS (Survei Sosial Ekonomi Nasional) Badan Pusat Statistik tahun 2001, sebanyak 54,5% penduduk laki-laki dan 1,2% perempuan merupakan perokok, 92,0% dari perokok menyatakan kebiasaannya merokok di dalam rumah ketika bersama anggota keluarga lainnya. Persentase tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar anggota keluarga merupakan perokok pasif. Jumlah perokok yang berisiko menderita PPOK atau kanker paru berkisar antara 20-25%. Faktor resiko PPOK lain berasal dari pencemaran udara yaitu sekitar 70-80% dari gas buang kendaraan bermotor, sedangkan akibat industri 20-30%.

Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa pada tahun 1990 PPOK menempati urutan ke-6 sebagai penyebab utama kematian di dunia, sedangkan pada tahun 2002 telah menempati urutan ke-3 setelah penyakit kardiovaskuler dan kanker (Kepmenkes, 2008). Hasil survei penyakit tidak menular oleh Direktorat Jenderal PPM & PL di 5 rumah sakit propinsi di Indonesia (Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Lampung, dan Sumatera Selatan) pada tahun 2004, menunjukkan PPOK menempati urutan pertama penyumbang angka kematian (35%), diikuti asma bronkial (33%), kanker paru (30%) dan lainnya (2%) (Depkes RI 2004, dalam Kepmenkes 2008).

PPOK pada awalnya memperlihatkan gejala ringan yang sering diabaikan, misalnya batuk dan sesak napas. Kondisi ini seringkali membuat individu tidak menyadari bahwa dirinya mengidap PPOK. Gejala tersebut terjadi menahun dan semakin lama bertambah berat. Banyak pasien baru ke dokter ketika sudah stadium lanjut dan seringkali tidak langsung mendatangi spesialis paru-paru ketika berobat, melainkan pergi ke dokter umum terlebih dahulu. Hal ini justru memberi waktu bagi PPOK untuk berkembang, sedangkan sampai saat ini belum ditemukan cara tepat untuk mengobati PPOK sampai tuntas.

Menurut Rahmadiana (2009), praktisi pendidikan anak usia dini dan psikologi kesehatan, individu yang mendapat diagnosa penyakit kronis tertentu akan merasa takut dan cemas atas eksistensi dan performansinya. Haas dan Haas (2000) menambahkan terdapat beberapa dampak psikologis seperti takut, cemas, dan masalah emosi selain dampak secara fisik, ekonomi, dan sosial yang dapat muncul pada penderita PPOK.

Penelitian Kim (2000, dalam Brenes, 2003) mengenai prevalensi kecemasan pada penderita PPOK menyebutkan bahwa 32,6% dari 43 pasien PPOK berdasarkan *Beck Anxiety Inventory (BAI)* mengalami kecemasan pada level sedang sampai berat. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kvaal dan kolega (2001, dalam Brenes, 2003) menggunakan *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)* terhadap 98 pasien geriatri termasuk 17 penderita PPOK menunjukkan bahwa penderita PPOK mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan penderita penyakit lain seperti jantung dan kanker. Marco (2006, dalam Maurer dkk., 2008)

melakukan penelitian terhadap 202 individu dengan PPOK menggunakan *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)* dan *ZSDS (Zung Depression Scale)* menunjukkan 28% individu dalam penelitian tersebut mengalami kecemasan dan 19% mengalami depresi terkait dengan penyakitnya.

Maurer dan kolega (2008) menambahkan, penderita PPOK yang mengalami depresi biasanya lebih merasakan sakit secara fisik daripada yang lain. Penderita juga memiliki kepatuhan terhadap pengobatan yang lebih rendah sehingga dapat memperburuk kondisinya. Depresi pada penderita PPOK ditemukan dapat menimbulkan kelelahan, napas yang pendek, dan fungsi fisik yang kurang baik seperti hanya mampu berjalan lambat.

Dowson dan kolega (2004) dalam penelitiannya mengenai kecemasan dan depresi pada penderita penyakit kronis menyebutkan istilah *self-management* yang menyertai sejumlah kondisi kronis. *Self-management* berkaitan dengan manajemen individu yang mendapat diagnosa PPOK terhadap kecemasan dan depresi mengenai penyakitnya. Melalui *self-management* individu mengetahui apa yang harus dilakukan ketika menghadapi berbagai permasalahan yang dapat muncul berkaitan dengan kondisi penyakitnya. Individu bertanggung jawab penuh dalam mengelola perilakunya sendiri melalui *self-management*, termasuk partisipasi dalam proses pengobatan medis.

Kanfer (1980) memaknai *self-management* sebagai kemampuan individu dalam mengatur perilakunya sendiri dalam berbagai situasi. Setiap individu memiliki kemampuan untuk mengelola emosi dan perilaku mereka sendiri ketika mereka menemui berbagai permasalahan melalui *self-management*, namun sering tidak disadari individu.

Samuel-Hodge dan kolega (2000) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa dinamika psikologis individu yang menderita penyakit kronis juga dapat mempengaruhi *self-management* individu. Berbagai dampak yang muncul pada penderita PPOK seperti sakit secara fisik yang membatasi aktifitas dan mempengaruhi relasinya dengan orang lain, mahalnya biaya pengobatan yang dapat berlangsung seumur hidup menjadi masalah yang dapat menimbulkan kecemasan dan depresi pada individu. Hal tersebut mempengaruhi *self-*

*management* penderita sehingga tidak dapat mengelola perilaku dan emosi secara efektif. Individu membutuhkan solusi lain yang dapat mengembalikan kemampuannya dalam mengelola diri, menerima, dan memaknai kondisi penyakitnya secara positif. Kecerdasan spiritual dianggap sebagai faktor utama yang dapat mempengaruhi *self-management* individu (Samuel-Hodge dkk., 2000).

Menurut Zohar dan Marshall (2000) kecerdasan spiritual merupakan kecerdasan yang dapat membantu individu menemukan kembali makna diri ketika berada pada situasi yang sulit sekalipun. Individu yang memiliki kecerdasan spiritual akan memiliki makna yang positif terhadap diri dan lingkungannya sehingga dapat lebih menerima kondisinya. Haas dan Haas (2000) menambahkan bahwa dukungan dari lingkungan baik keluarga maupun praktisi kesehatan seperti dokter, faktor ekonomi, dan kondisi fisik individu juga mempengaruhi penerimaan individu terhadap kondisinya.

Individu yang menderita suatu penyakit seringkali ingin menemukan makna dari pengalaman sakitnya (Hardy-Duncan, 2011). Individu yang memiliki kecerdasan spiritual akan menyadari pengalamannya, seperti dampak merokok terhadap kondisi fisik. Kesadaran terhadap pengalaman tersebut membentuk kepercayaan tertentu terkait dengan penyakitnya (Hardy-Duncan, 2011). Kepercayaan yang dimiliki individu tersebut tidak begitu saja membuat individu mau berperilaku tertentu. Santoso (2010) menyebutkan bahwa motif dapat menjadi penggerak individu untuk berperilaku. Individu yang memiliki motif yang kuat dan juga kepercayaan tertentu mengenai kondisinya akan mulai berupaya untuk memajemen dirinya atau melakukan *self-management*. Seperti mengikuti proses pengobatan medis yang dianjurkan, mencari dukungan dari lingkungan sebagai penguat atas perilakunya, dan membuat kesepakatan dengan dirinya sendiri melalui komitmen untuk mengubah perilakunya.

## **METODE PENELITIAN**

Subyek pada penelitian ini adalah pasien di Bagian Poli Paru RUSD Gambiran Kota Kediri yang memiliki karakteristik: menderita PPOK, berusia antara 40-80 tahun, dan merupakan pasien rawat jalan. Diperoleh 30 subyek yang

berusia antara 40-80 tahun, dengan rincian 20% berusia 40-50 tahun, 23,33% berusia 51-60 tahun, 40% berusia 61-70 tahun, dan 16,67% berusia 71-80 tahun. Subyek PPOK yang berusia di atas 60 tahun sedikit lebih banyak dibandingkan dengan yang berusia di bawah 60 tahun, yaitu 17 dari 30 subyek. Sesuai dengan pernyataan Haas dan Haas (2000) bahwa umumnya penderita PPOK berusia di atas 60 tahun.

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kecerdasan spiritual adalah kuesioner yang berbentuk skala likert. Dimensi dalam skala kecerdasan spiritual diturunkan dari faktor-faktor yang dinyatakan oleh Zohar & Marshall (2000), yaitu:

1. Kemampuan bersikap fleksibel  
Mampu bersikap fleksibel dalam berbagai situasi
2. Tingkat kesadaran diri yang tinggi  
Menyadari bahwa diri dan lingkungannya bermakna
3. Kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan  
Mampu memanfaatkan kondisi yang tidak menyenangkan sebagai media belajar untuk mendekat pada Tuhan.
4. Kemampuan untuk menghadapi dan melampaui rasa sakit  
Mengetahui dan tidak berusaha menghindari kemungkinan untuk merasakan sakit, takut, menderita, putus asa, tetapi tetap menghadapinya.
5. Kualitas hidup yang diilhami oleh visi dan nilai-nilai  
Memiliki tujuan dan harapan sebagai pengarah tindakan
6. Keengganan untuk menyebabkan kerugian yang tidak perlu  
Mengabaikan apa yang dianggap kurang penting dan bermanfaat
7. Berpandangan holistik  
Mampu melihat permasalahan dari berbagai sudut pandang
8. Kecenderungan nyata untuk bertanya ”mengapa?” atau ”bagaimana jika?”  
untuk mencari jawaban-jawaban yang mendasar  
Mencari tahu mengapa sesuatu terjadi dan memaknainya

## 9. Mandiri

Berusaha menyelesaikan segala sesuatu sendiri selama masih mampu melakukannya tanpa bantuan orang lain.

Pengukuran *self-management* menggunakan alat ukur yang diterjemahkan dari pengembangan alat ukur oleh Mezo (2009), yaitu SCMS (*Self-Control and Self-Management Scale*). Alat ukur *self-management* atau SCMS (*Self-Control and Self-Management Scale*) merupakan pengembangan dari *self-control* dan *self-management skill* (SCMSk) yang merepresentasikan sebuah model ketrampilan *coping* kognitif-perilaku yang banyak diaplikasikan dalam proses asesmen dan treatment. Meskipun demikian, belum ada instrumen yang dikembangkan untuk mengukur konstruk tersebut dan kemudian dikembangkan oleh Mezo (2009).

Masing-masing aitem atau pernyataan pada skala kecerdasan spiritual dan *self-management* memiliki 4 alternatif jawaban, yaitu SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), dan STS (Sangat Tidak Setuju). Skor respon skala Kecerdasan Spiritual dan *Self-Management* yaitu:

Tabel 1

*Skor skala Kecerdasan Spiritual dan Self-Management*

Item Favorabel	Skor	Item Unfavorabel	Skor
Sangat Setuju	4	Sangat Setuju	1
Setuju	3	Setuju	2
Tidak Setuju	2	Tidak Setuju	3
Sangat Tidak Setuju	1	Sangat Tidak Setuju	4

Koefisien reliabilitas *alpha cronbach* dari skala kecerdasan spiritual adalah sebesar 0,911 dan *self-management* sebesar 0,723. Artinya, skala ini telah reliabel.

Data dikumpulkan kemudian di analisis dengan menggunakan analisis statistik inferensial yang digunakan untuk uji hipotesis korelasi dan statistik deskriptif yang hanya berfungsi untuk mendeskripsikan data penelitian melalui tabel dan grafik.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian disajikan dalam tabel berikut

Tabel 2

*Data Subyek Berdasarkan Tingkat Kecerdasan Spiritual*

<b>Kecerdasan Spiritual</b>	<b>Jumlah Subyek</b>	<b>Persentase</b>
Tinggi	3	10 %
Sedang	22	73,33 %
Rendah	5	16,67 %
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar subyek pada penelitian ini memiliki tingkat kecerdasan spiritual sedang, yaitu 22 orang atau 73,3%.

Tabel 3

*Data subyek Berdasarkan Tingkat Self-Management*

<b>Self-Management</b>	<b>Jumlah Subyek</b>	<b>Prosentase</b>
Tinggi	8	26,67 %
Sedang	12	40 %
Rendah	10	33,33 %
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa subyek pada penelitian ini yang memiliki tingkat *self-management* sedang dan rendah memiliki selisih prosentase yang kecil, yaitu 6,67% atau hanya 2 orang dari keseluruhan subyek. Artinya sebagian besar subyek pada penelitian ini memiliki *self-management* sedang sampai rendah.

Tabel 4

*Uji Korelasi Kecerdasan Spiritual dan Self-Management dengan Analisis Spearman's Rho*

		SM	KS
KS	Korelasi <i>Spearman Rho</i>	1	.549**
	Sig. (2-arah)		.002
	N	30	30
SM	Korelasi <i>Spearman Rho</i>	.549**	1
	Sig. (2-arah)	.002	
	N	30	30

\*\* . Korelasi signifikan pada level 0.01 (2-arah).

Berdasarkan tabel hasil uji korelasi yang dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *Spearman Rho* oleh Spearman tersebut diperoleh koefisien korelasi kedua variabel sebesar 0,549 dengan signifikansi 0,002 dimana jika dilihat dari angka probabilitas  $p < 0,05$  menunjukkan adanya hubungan yang positif antara kedua variabel, yaitu semakin tinggi kecerdasan spiritual maka semakin tinggi pula *self-management* pada pasien PPOK, begitu pula sebaliknya.

Koefisien korelasi menunjukkan kekuatan hubungan. Mengacu pada nilai kekuatan hubungan oleh Cohen (1988, dalam Pallant, 2007), nilai korelasi *Spearman Rho* sebesar 0.549 antara kecerdasan spiritual dan *self-management* dalam penelitian ini masih termasuk nilai korelasi yang sedang. Berdasarkan nilai korelasi tersebut menunjukkan kekuatan korelasi yang cukup kuat antara kedua variabel. Selain itu perlu hati-hati dalam menginterpretasikan berkaitan dengan kedua data variabel penelitian yang tidak normal.

## PEMBAHASAN

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang cukup signifikan antara kecerdasan spiritual dengan *self-management* pada penderita PPOK di RSUD Gambiran. Hal ini dapat diakibatkan karena subyek yang diambil sesuai dengan tema penelitian, yaitu pasien dengan PPOK yang merupakan salah satu penyakit kronis yang menimbulkan dinamika psikologis dan emosi bagi

penderitanya. Kondisi penyakit yang bersifat terus memburuk dan tidak dapat kembali normal seringkali menyebabkan individu harus bergantung kepada orang lain.

Berbagai dampak yang muncul tersebut akan direspon secara berbeda oleh individu yang menderita PPOK. Secara umum dalam merespon kondisi-kondisi tersebut individu dengan PPOK akan muncul rasa cemas, gelisah, bingung, sampai depresi. Individu pada dasarnya dapat mengelola situasi dan dampak yang muncul tersebut melalui *self-management* yang dimiliki. Berbagai pengobatan medis yang diberikan kepada penderita PPOK juga mengandalkan kontrol dari individu sendiri melalui *self-management*.

Individu yang mendapat diagnosa PPOK dapat memanfaatkan *self-management* yang dimiliki untuk mengelola perilaku dan emosi dalam menghadapi berbagai dampak yang muncul terkait kondisi penyakitnya. Namun kecemasan dan depresi yang pada awalnya merupakan kondisi umum yang biasa dialami oleh penderita PPOK, akan menjadi masalah ketika individu tersebut tidak mampu mengelolanya dan sebaliknya, akan mempengaruhi *self-management* individu. Individu pada akhirnya cenderung pasrah dan memilih untuk mengabaikan diri dan penyakitnya (Maurer dkk., 2008).

Melalui kecerdasan spiritual, individu dapat menemukan kembali makna dirinya sehingga dapat menyikapi kondisi yang mereka hadapi secara positif. Individu yang memiliki kecerdasan spiritual mampu menyadari bahwa kondisi yang dialami merupakan dampak dari berbagai tindakan yang telah dilakukan sebelumnya, misalnya merokok. Kesadaran tersebut mengarahkan individu untuk lebih menerima kondisinya. Individu yang dapat menerima kondisinya yang sekarang secara positif akan memiliki kepercayaan tertentu mengenai kondisinya sakitnya. Misalnya individu dengan PPOK merasa tidak nyaman dengan kondisi sakitnya karena tidak dapat melakukan kegiatan secara bebas. Individu yang ingin keluar dari kondisinya tersebut mengetahui bahwa dia harus melakukan tindakan yang mengarah pada dukungan terhadap perbaikan kondisi fisiknya seperti pengobatan, meninggalkan kebiasaan merokok, maupun menghindari tempat-tempat yang menjadi sumber polusi. Individu yang memiliki kepercayaan dan

juga motif yang kuat di dalam dirinya akan mau berupaya dan mengarahkan tindakannya atau melakukan *self-management*. Menurut Sherif (1961, dalam Santoso, 2010) motif setiap individu berbeda, termasuk pada penderita PPOK. Penderita PPOK dapat terpacu untuk melakukan *self-management* karena motif yang berasal dari dirinya sendiri misalnya perasaan lelah karena harus terus menerus menahan sakit apabila tidak melakukan pengobatan atau hanya berdiam diri. Motif lain berasal dari lingkungan misalnya penghargaan dan keadaan ekonomi yang menyebabkan individu berusaha pulih dari kondisinya untuk dapat memenuhi motifnya tersebut. Selain kedua motif tersebut ada motif lain yang berkaitan dengan hubungan individu dengan Tuhannya. Seperti melaksanakan ajaran, aturan, maupun norma dalam kepercayaan individu masing-masing.

Albert Bandura (2001) menyatakan bahwa dunia kesehatan mengilustrasikan *self-management* dalam bidang penting lain dalam kehidupan. Beberapa tahun ini ada perubahan besar dalam konsepsi kesehatan, dari model penyakit menjadi model sehat (*a disease model to a health model*). Kesehatan individu sebagian besar dipengaruhi oleh kebiasaan dari gaya hidup dan kondisi lingkungan. Hal ini memungkinkan individu untuk menggunakan pengukuran dalam mengontrol status kesehatannya melalui *self-management* dengan pembiasaan hidup sehat, sehingga individu dapat mengurangi resiko besar yang mengancam kesehatannya dan dapat hidup lebih sehat dan produktif. Pada penderita PPOK sendiri, pembiasaan hidup sehat tersebut meskipun tidak dapat mengembalikan kondisi fisik mereka seperti semula, namun paling tidak dapat meningkatkan kualitas hidup mereka, dan memperlambat kerusakan fisik. Pembiasaan hidup sehat bagi penderita PPOK dapat dimulai dengan berhenti merokok, menjalani pengobatan secara teratur sesuai anjuran dokter, memakai masker setiap kali berada di tempat yang berpolusi untuk mengurangi paparan debu, asap rokok, industri, maupun asap kendaraan bermotor.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Polzer dan Miles (2005) yang menyebutkan spiritualitas menjadi faktor penting dalam *self-management* individu terhadap kondisi kronis yang dialami. Hasil penelitian Hardy-Duncan (2011) terhadap penderita penyakit jantung juga menunjukkan

pasien menggunakan makna, peran keyakinan, dan hubungan dengan Tuhan serta diri mereka sendiri sebagai cara untuk mengatasi kondisi sakitnya.

*Self-management* pada penderita PPOK dalam penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain selain kecerdasan spiritual. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *self-management* penderita PPOK menurut Samuel-Hodge dan Kolega (2004) seperti stres yang dialami individu dalam kehidupannya yang dapat berkaitan dengan situasi sosial dan ekonominya, tanggung jawab dari keluarga dan lingkungan terhadap dukungan psikologis yang diberikan, dan dinamika psikologis akibat penyakit PPOK itu sendiri.

Berdasarkan pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa penelitian ini secara umum telah menjawab rumusan masalah yang sebelumnya telah dirumuskan bahwa memang terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan spiritual dengan *self-management* pada penderita PPOK. Akan tetapi hasil penelitian ini hanya dapat digeneralisasikan pada populasi penelitian ini saja yaitu pasien PPOK yang menjalani rawat jalan di RSUD Gambiran.

Ada beberapa kelemahan dalam penelitian ini, antara lain:

1. Penelitian ini menggunakan kuisioner sebagai alat ukur sehingga mempunyai kelemahan-kelemahan antara lain sulit mengontrol kejujuran subyek saat menjawab kuisioner dan kemungkinan terdapat banyak bias penelitian karena kelemahan instrumen penelitian.
2. Subyek pada penelitian ini berada pada kisaran usia antara 40-80 tahun yang menderita PPOK. Faktor usia dan kondisi tubuh akibat pengaruh penyakit mempengaruhi proses pengisian kuisioner dimana sebagian besar subyek yaitu dua puluh dari tiga puluh orang tidak dapat mengisi secara mandiri sehingga penulis membantu membacakan dan mengisi karena kondisi subyek yang benar-benar tidak memungkinkan untuk mengerjakan sendiri. Hal ini tentu dapat mengurangi validitas dari penelitian ini
3. Rentang usia subyek penelitian yang sebagian besar mulai memasuki usia dewasa akhir kemungkinan besar dapat muncul komplikasi penyakit lain, seperti jantung dan diabetes. Adanya penyakit lain tersebut turut mempengaruhi hasil

penelitian terkait dengan reaksi psikologis yang muncul. Apakah karena PPOK atau karena faktor lain.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil perhitungan dan analisa data penelitian, secara umum dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang cukup signifikan antara kecerdasan spiritual dengan *self-management* pada penderita PPOK. Arah hubungan kedua variabel adalah positif. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kecerdasan spiritual penderita PPOK maka semakin tinggi pula *self-management* yang dimiliki penderita PPOK. Sebaliknya, semakin rendah kecerdasan spiritual penderita PPOK maka *self-management* yang dimiliki juga semakin rendah. Hasil penelitian hanya dapat digeneralisasikan pada populasi penelitian ini saja dan diduga ada faktor lain yang kemungkinan dapat mempengaruhi *self-management* pada penderita PPOK.

## PUSTAKA ACUAN

- Azwar, S. (1992). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Sigma Alpha.
- Azwar, S. (2009). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2010). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory : An Agentic Perspective. *Ann. Rev. Psychology*, 52, 1-26.
- Baradja, F. (2008, 24 Agustus). Lebih Mengetahui PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) dari Senior. *Kompas* online. Diakses pada tanggal 4 November 2011 dari [http://www.google.co.id/search? Forum Pembaca Kompas/Lebih Mengetahui PPOK \(Penyakit Paru Obstruktif Kronis\)&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:en-US:official&client=firefox-a](http://www.google.co.id/search? Forum Pembaca Kompas/Lebih Mengetahui PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis)&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:en-US:official&client=firefox-a).
- Brenes, G.A. (2003). Anxiety and Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Prevalence, Impact, and Treatment. *Psychosomatic Medicine*. American Psychosomatic Society.
- Bungin, B. (2005). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Prenada Media.
- Coakes, S.J.L.S., & Peta, D. (2006). *SPSS Version 13.0 For Windows Analysis Without Anguish*. Australia: John Wiley & Sons Australia, Ltd.

- Dowson, C.A., Kuijer, R.G., Mulder, R.T. (2004). Anxiety and Self-Management Behaviour in Chronic Obstructive Pulmonary Disease :What has been Learn?. *Chronic Respiratory Disease*. Sage Publication.
- Gergen, K.J. (1977). *Social Psychology*. United States of America: John Wiley & Sons, Inc.
- Goleman, D. (2004). *Emotional Intelligence : Kecerdasan Emosional Mengapa EI Lebih Penting daripada IQ*. Jakarta: Gramedia
- Hadi, S. (2000). *Metode Penelitian*. Jakarta : Rineke Cipta
- Haas, F. & Haas, S.S. (2000). *The Chronic Bronchitis and Emphysema Handbook*. Canada: John Wiley & Sons, Inc.
- Hardy-Duncan, A.S. (2011). *An Examination of Spiritual and Religious Coping and Well-Being and Their Impact on The Health Related Quality of Life for Patients with Mechanical Circulatory Support Device*. University of Virginia Commonwealth.
- Harvey, I.S.,& Cook, L. (2009). Exploring The Role of Spirituality in Self-Management Practices among Older African-American and non-Hispanic White Women with Chronic Conditions. *Research Paper*, Sage Publication.
- Kanfer, F.H. & Goldstein, A.P. (1980). *Helping People Change : A Textbook of Methods (2<sup>nd</sup> ed)*. New York : Pergamon Press.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Pedoman Pengendalian Penyakit Paru Obstruktif Kronis Menteri Kesehatan Republik Indonesia..* Diunduh pada tanggal 4 November 2011 dari [http://www.depkes.go.id/downloads/Kepmenkes/pengendalian\\_ppok.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/Kepmenkes/pengendalian_ppok.pdf)
- Kerlinger, F. N. (1995). *Asas-asas Penelitian Behavioral*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Lawrer-Row, K.A. & Elliot, Jeff. (2009). The Role of Religious Activity and Spirituality in the Health and Well-being of Older Adults. *Journal of Health Psychology*. Sage Publication.
- Maurer, J., Rebbapragada, V., Borson, S., Goldstein, R., Kunik, M.E., Yohannes, A.M., & Hanania, N.A. (2008). Anxiety and Depression in COPD : Current Understanding, Unanswered Questions, and Research Needs. *Chest Journal*. American College of Chest Physicians.
- Mezo, P.G. (2009). The Self-Control and Self-Management Scale (SCMS): Development of an Adaptive Self-Regulatory Coping Skills Instrument. *Journal Psychopatol Behav Assess: Springerlink*

- Miltenberger, R.G. (2004). *Behavior Modification : Prinsiples and Procedures (3<sup>rd</sup> ed)*. USA:Wadsworth.
- Nasir, M. (1999). *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Nasution, S.Y. (2010). *Self-Management pada Penderita Asma (Studi Kasus)*. Skripsi. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- Pallant, J. (2007). *SPSS Survival Manual: A-step-by-step guide to data analysis using SPSS for Windows (Version 15)*. Australia: Allen & Unwin.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). (2003). *Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK): Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*. Indonesia:Penulis.
- Polzer, R.L. & Miles, M.S. (2005). Spirituality and Self-Management of Diabetes in African Americans. *Journal of Holistic Nursing*. Sage Publication.
- Polzer R.L. & Miles, M.S. (2007). Spirituality in African-Americans with Diabetes: Self-Management Through a Relationship with God. *Qualitative Health Research*. Sage Publication.
- Rahmadiana, M.. (2009, 27 Mei). *Memahami Psikologi Kesehatan : Tinjauan umum dan religi*. Diakses pada tanggal 1 Februari 2011 dari <http://www.yarsi.ac.id/web-directory/kolom-dosen/73-fakultas-psikologi/173-metta.html> .
- Rakhmat, J. (2006, 17 April). Cara Efektif Membangkitkan Kecerdasan Spiritual. *Nirmala*. Diakses pada tanggal 18 Januari 2011 dari <http://www.erbesentanu.com/technospirituality/70-cara-efektif-membangkitkan-kecerdasan-spiritual>.
- Samuel-Hodge, C.D., Headen, S.W., Shelly, A.H., Ingram, A.F., Keyserling, T.C., Jackson, E.J., Ammerman, A.S. & Elasy, T.A. (2000). Influences on Day-to-Day Self-Management of Type 2 Diabetes Among African-American Women: Spirituality, The Multi-Caregiver Role, and Other Social Context Factors. *Diabetes Care*.
- Santoso, S. (2010). *Statistik Parametrik: Konsep dan Aplikasi dengan SPSS*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Santoso, S. (2010). *Teori-Teori Psikologi Sosial*. Bandung : Refika Aditama.
- Saragih, E.H. (2009). *Kecerdasan Spiritual dan Pengaruhnya terhadap Kinerja Karyawan*. Diakses pada tanggal 1 Februari 2011 dari <http://badruddin69.wordpress.com/2009/06/07/kecerdasan-spiritual-dan-pengaruhnya-terhadap-kinerja-karyawan/>

- Singarimbun, M., & Effendi, S. (1991). *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES
- Suryabrata, S. (1990). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rajawali
- Winarsunu, Tulus. (2006). *Statistik dalam Penelitian Psikologi dan Pendidikan (edisi revisi)*. Malang: UMM Press
- Zainuddin, M. (2000). *Metodologi Penelitian* (tidak diterbitkan). Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga
- Zohar, D. & Marshall, I. (2000). *SQ: Memanfaatkan Kecerdasan Spiritual dalam Berpikir Integralistik & Holistik untuk Memaknai Kehidupan*. Bandung : Mizan.