

# Faktor-faktor Psikososiospiritual sebagai Prediktor terhadap *Psychological Well-being* Pasien Stroke

**Bonar Hutapea**

Fakultas Psikologi Universitas Persada Indonesia Y.A.I Jakarta

[bonarhtp@yahoo.com](mailto:bonarhtp@yahoo.com)

*Whether individuals take steps to cope with the adversities they face after suffered from stroke may depend on their psychological well-being. However, little is known about the determinants of psychological well-being in these patients. This study is to identify the relations of psychosocial spiritual factors with psychological well-being among patients with stroke. For this purpose, quantitative method were used to examined the relationship between social support, meaning of life, religiosity and psychological well-being among stroke patients in Jakarta. The quantitative sample of the study consisted of 32 patients of Cipto Mangunkusumo Hospital. Data collection instruments used in the quantitative study included, a demographic data form, psychological well-being scale, social support scale, religiosity scale, and PIL Test. The analysis of data included assessments of normality, reliability, correlations, and regression analyses. The results showed generally all participants have high level of religiosity, perceived social support, and meaning of life. The analysis also revealed that Meaning of Life, Social Support, and Religiosity have contributed 43% of variance in totality. The results have shown the commonness of three variables viz., social support, meaning of life and religiosity in predicting the psychological well-being. These findings are discussed with reference to methodological issues, implications, and possible further research.*

*Keywords: Psychological well-being, social support, religiosity, meaning of life, stroke*

## **PENDAHULUAN**

Hingga kini, stroke masih merupakan penyebab kematian pertama di Indonesia. Penyakit neurologis yang timbul secara mendadak ini dapat menyerang semua kalangan, termasuk kelompok usia produktif yang menjadi tulang punggung keluarga. Bahkan, dalam sejumlah kasus, penderita penyakit itu masih berusia di bawah 30 tahun. Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki) menyebutkan bahwa jumlah penderita yang meninggal dunia tahun 2004 lebih dari 125.000 jiwa. Diperkirakan, hampir setengah juta penduduk beresiko tinggi terserang stroke (Suyono, 2006). Pihak Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) juga menyatakan bahwa mereka setiap tahun menangani ribuan kasus stroke. Secara kasar, setiap hari ada dua orang Indonesia yang terkena serangan stroke.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan stroke sebagai suatu sindrom klinis dengan gejala berupa gangguan fungsi otak yang dapat menimbulkan kematian maupun kelainan yang menetap lebih dari 24 jam akibat gangguan vaskuler. Penyakit ini juga seringkali meninggalkan bekas kecacatan, baik fisik maupun mental. Dampak serangan stroke tidak hanya berupa defisit neurologis saja, tetapi juga dapat berdampak secara psikologis yakni gangguan tingkah laku dan emosi. Gangguan emosi yang terjadi dapat disebabkan oleh efek kerusakan (lesi) terhadap fungsi otak atau reaksi psikologik yang timbul akibat adanya disabilitas. Gangguan emosi yang sering ditemukan yaitu: depresi, mania, anxietas, psikosis, dan perubahan kepribadian (Amir, 1998).

Dalam menghadapi stressor psikososial maupun stressor fisik akibat serangan stroke pada masing-masing individu berbeda dan hal ini dipengaruhi oleh faktor psikologik seperti

ciri kepribadian, karakteristik genetik dan mekanisme pertahanan, faktor lingkungan seperti status sosial, keluarga, tipe komunitas dan dukungan sosial, dan faktor epidemiologi seperti seks, umur, status perkawinan dan pendidikan (Hartono, Hartono, & Hartono, 1999). Hal yang terpenting bagi pasien pasca stroke adalah bahwa dalam menghadapi situasinya yang kompleks karena berbagai gangguan, baik secara fisik maupun psikologis, semestinya mempunyai *psychological well being* yang baik. Hal ini akan mempengaruhi kondisi pasca stroke baik dari segi kognitif, afektif maupun konatif dan merupakan orientasi yang berkaitan dengan kepribadiannya.

*Psychological well being* merupakan suatu konsep yang dikembangkan oleh Ryff (1989) yang berusaha menggali potensi manusia yang sesungguhnya dalam berhadapan dengan tantangan hidup dalam setiap periode kehidupan. *Psychological well being* adalah suatu keadaan di mana individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki hubungan yang positif dengan orang lain, mampu mengarahkan tingkah lakunya sendiri, mampu mengembangkan potensi diri secara berkelanjutan, mampu mengatur lingkungan, dan memiliki tujuan dalam hidupnya.

Selanjutnya Ryff juga menjelaskan bahwa *psychological well being* seharusnya juga menggali pengalaman "*positive psychological function*", yang tidak hanya terbebas dari *illness* akan tetapi juga adanya *wellness*. Ryff mendeskripsikannya sebagai orang yang mampu menerima diri sendiri, mampu menjalin hubungan positif dengan orang lain, kemandirian (otonomi), dapat menguasai lingkungannya, mempunyai tujuan dalam hidup, serta pertumbuhan pribadi sebagai orang yang memiliki *psychological well being* yang baik (Ryff & Keyes, 1995). Dengan demikian, hal yang terpenting bagi pasien pasca stroke adalah bahwa dalam menghadapi situasinya yang kompleks, ia harus tetap berfungsi secara positif, menerima kondisinya baik kelebihan maupun kekurangannya dan mampu mengaktualisasikan potensi-potensinya.

Salah satu faktor psikososial yang berkait erat dengan *psychological well-being* adalah dukungan sosial. Untuk mengubah sikap atas suatu keadaan yang tragis atau berupa penderitaan, seorang pasien pasca stroke sangat membutuhkan dukungan sosial dari orang yang terdekat (*significant others*) atau kelompok yang berada di sekitarnya. Dukungan sosial merupakan bantuan yang diberikan oleh perorangan atau kelompok dalam bentuk dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dukungan persahabatan, dukungan motivasional, dukungan instrumental yang keberadaannya dapat dipercayai, yaitu orang yang mampu memperhatikan, menilai dan mencintai serta diperoleh rasa nyaman, perhatian, penghargaan dan bantuan yang dirasakan oleh individu yang menerima (Cutrona, dkk., 1994).

Dukungan sosial bagi individu yang membutuhkan bantuan diharapkan karena orang yang terdekat ini dapat membantu individu yang mengalami keadaan yang sulit dan juga mengerti akan reaksi yang ditimbulkan sehingga dapat menemukan jalan keluar yang efektif. (Johnson & Johnson, dalam Farhati & Rosyd, 1996) Dengan demikian, pasien pasca stroke mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari dengan baik dan dapat menerima kondisi diri apa adanya. Penelitian dari Sarason dkk. (1983) dan Robinson dan Shaver (1991) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara dukungan sosial dan *well-being*. Dukungan sosial dapat membantu perkembangan pribadi yang lebih positif maupun memberi keyakinan pada individu dalam berhadapan dengan permasalahan hidup sehari-hari.

Faktor psikologis yang juga dianggap berkaitan dengan *psychological well-being* adalah kebermaknaan hidup. Makna hidup merupakan suatu pemahaman yang secara sadar dialami oleh seseorang setelah ia mengalami sesuatu, baik itu pengalaman yang terkesan indah maupun yang menyakitkan dan semuanya itu penting dan berharga untuk dicermati. Setiap orang yang hidup memiliki makna hidup tersendiri yang didapat dari pengalaman-pengalaman yang telah ditempuhnya. Makna hidup selalu membayangi benak setiap orang yang secara sadar dimulai ketika individu memiliki kematangan secara spiritual. Menurut Frankl (dalam Koeswara, 1987), bentuk keberadaan manusia sepenuhnya berbeda dengan makhluk hidup lain, dan manusia menjalani keberadaannya ini dengan selalu menempatkan diri dari dunianya dan membuat sejarah bagi hidupnya. Oleh karena itu, makna hidup sering menjadi persoalan filsafat hidup yang sifatnya sekuler, tidak selalu persoalan agama dan bertujuan untuk menandakan eksistensinya.

Konsep makna hidup (*purpose in life*), yaitu signifikansi ontologis hidup dari titik pandang individu yang mengalaminya. (Crumbaugh & Maholick, dalam **Koeswara 1992**). Makna hidup adalah pengalaman-pengalaman hidup yang subyektif dan dipandang penting oleh diri individu yang mengalaminya yang terkait dengan maksud hidupnya (tujuan atau misi), kepuasan hidup, kebebasan, sikap terhadap kematian, pikiran tentang bunuh diri dan kepantasan hidup.

Ketika individu mengalami suatu nasib buruk atau yang tidak menyenangkan, manusia masih dapat merealisasi nilai yang tinggi dan menciptakan makna yang dalam, yaitu makna penderitaan (*meaning in suffering*). Penderitaan bagi manusia memiliki makna sebagai pemelihara keterjagaan dalam taraf psikospiritual. Dimana penderitaan bertindak menjaga manusia dari apathis atau memelihara manusia agar tidak terjerumus dalam "*Psychic rigor mortis*" (kematian psikis), maka seseorang memerlukan rasa sakit atau penderitaan agar psikisnya tetap hidup dan terjaga (Frankl, dalam Koswara, 1992). Dalam hal ini, pasien stroke diharapkan memiliki sifat-sifat orang yang telah memiliki makna dalam kehidupan, yaitu memiliki kebebasan dalam setiap langkah perbuatannya, bertanggung jawab secara pribadi terhadap tingkah laku dan sikap yang dianut terhadap nasibnya, tidak ditentukan oleh kekuatan-kekuatan diluar dirinya, mempunyai kendali atas hidupnya, mampu mengungkapkan nilai-nilai daya cipta, nilai-nilai pengalaman, atau nilai-nilai bersikap, dan memiliki perhatian atas diri yang seimbang. Sebagaimana dimaksudkan oleh (Schultz, 1991) bahwa kebermaknaan hidup dapat diartikan sebagai pemberian kualitas kehidupan pada diri pribadi dalam rangka pemenuhan diri terlepas dari derita yang dialami karena stroke.

Faktor psikospiritual non sekuler yang dianggap terkait dengan *psychological well-being* adalah religiusitas atau keberagamaan. Umumnya orang Indonesia dikenal sebagai individu yang religious dan juga mengakui dirinya sangat religius. Glock dan Stark (Robertson, 1992) menyatakan bahwa keberagamaan merujuk pada ketaatan dan komitmen terhadap agama yang dianut. Agama merupakan sumber nilai, kepercayaan dan pola-pola tingkah laku yang akan memberikan tuntunan bagi arti, tujuan dan kestabilan hidup umat manusia. Kehidupan yang efektif menuntut adanya tuntutan hidup yang mutlak. Jadi, agama mengandung arti sebagai ikatan-ikatan yang harus menjadi pegangan dan dipatuhi manusia serta merupakan pengalaman-pengalaman yang bernilai tinggi dimana terdapat tata cara penyesuaian diri terhadap suatu kekuatan yang lebih tinggi dari manusia yang direalisasikan melalui perbuatan-perbuatan yang bersifat pengabdian baik secara individual atau sosial.

Menurut Dister (1998), religiusitas merupakan keadaan dimana individu merasa dan mengakui adanya kekuatan tertinggi yang menaungi kehidupan manusia dan hanya kepadaNya lah manusia tergantung dan berserah diri. Ketergantungan dan rasa berserah diri membuat seorang individu akan bertindak dan berpikir berdasarkan sesuatu yang dianutnya secara pribadi, di mana hal ini merupakan suatu motif yang dapat mempengaruhi perilakunya dan pikirannya. Karakteristik individu seperti inilah yang diharapkan dimiliki oleh pasien stroke agar mampu menjalani hari-harinya dalam mengupayakan pemulihan kesehatannya. Dengan begitu, seorang pasien pasca stroke yang memiliki tingkat religiusitas yang tinggi, maka ia dapat menerima diri apa adanya.

Berdasarkan uraian di atas, maka permasalahan pokok yang akan dijawab dalam penelitian adalah sebagai berikut: Bagaimana gambaran deskriptif *Psychological Well Being*, dukungan sosial, religiusitas, dan kebermaknaan hidup pada pasien stroke?; Sejauhmana kontribusi religiusitas, kebermaknaan hidup, dan dukungan sosial terhadap *Psychological Well Being* pasien pasca stroke?

## **METODE**

Penelitian ini tergolong riset *ex post facto* atau non-eksperimental dengan pendekatan kuantitatif yang berupaya menjelaskan hubungan kausal antar variabel melalui pengukuran variabel dengan angka dan melakukan analisis data untuk pengujian hipotesis melalui prosedur teknik statistik (Gravetter & Forzano, 2009)

### *Partisipan*

Populasi adalah pasien pasca stroke pasien yang mengikuti rehabilitasi medik di UnitStroke Soepardjo Roestam Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat, dengan kriteria inklusi sebagai berikut:., telah mengalami stroke lebih dari 3 bulan, karena termasuk dalam stroke pada fase stabil, yang ditandai dengan kemampuan berkomunikasi dan pulihnya kesadaran; berusia di bawah 60 tahun karena tergolong usia produktif atau belum tergolong lanjut usia; dan berpendidikan formal minimal SLTA dengan harapan responden mampu memahami secara tepat pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner. Jumlah responden yang memenuhi syarat tersebut adalah 32 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan *purposive sampling* (Hadi, 2004) yang tergolong *non-probability sampling*.

### *Pengukuran*

Variabel-variabel yang datanya dikumpulkan dalam penelitian ini adalah dukungan sosial dan kebermaknaan hidup sebagai variabel bebas, religiusitas sebagai variabel moderator dan *psychological well being* sebagai variabel terikat. Dukungan sosial, religiusitas, dan *psychological well being* diukur dengan menggunakan instrumen penelitian berupa skala psikologis yang dikonstruksi oleh peneliti berdasarkan model Likert dengan lima pilihan respon mulai dari sangat tidak sesuai (1) hingga sangat sesuai (5). Skala *Psychological well being* disusun berdasarkan pada konsep multidimensional *Psychological well being* yang dikembangkan oleh Ryff (1989), yang terdiri dari dimensi penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi. Skala Religiusitas dikonstruksi berdasarkan pada aspek-aspek religiusitas Glock dan Stark (Paloutzian, 1996) yaitu: *religious belief*, *religious practice*,

*religious feeling, religious knowledge, dan religious effect*. Skala Dukungan sosial ini disusun berdasarkan teori yang dinyatakan oleh House (dalam Smet, 1994), sesuai tipe dukungan sosial yang terdiri dari: dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan yang tampak, dan dukungan informasi. Kebermaknaan hidup diukur dengan *The Purpose in Life Test* (PIL Test) yang merupakan suatu alat tes baku berupa skala sikap yang dirancang oleh Crumbaugh dan Maholick (dalam Koeswara, 1992) untuk mengungkap respons-respons yang diyakini berkaitan dengan atau merupakan petunjuk bagi seberapa tinggi individu mengalami hidup yang bermakna. Landasan item dalam PIL Test adalah kerangka acuan yang ada pada logoterapi. Item yang digunakan berjumlah 20 item yang jawabannya mengikuti pola skala tujuh butir dengan dua kutub yang disediakan bagi jawaban yang ekstrim negative (butir 1) dan jawaban yang ekstrim positif (butir 7). Sedangkan jawaban yang netral terdapat di tengah skala atau pada butir 4.

Kualitas instrumen sebelum digunakan untuk mengumpulkan data ditentukan melalui pengujian validitas isi (*content validity*) yang melibatkan para pakar dan pengajar psikometri dan pengembangan alat ukur psikologis sebagai penilai (*judge*) yang bukan merupakan responden penelitian ini. Validitas isi ditentukan dengan menggunakan kriteria Lawse dengan ketentuan apabila  $CVR > 0$  maka item valid dan sebaliknya jika  $CVR < 0$  maka item dinyatakan tidak valid. Item-item dengan indeks  $CVR < 0$  diperbaiki dan dirakit secara acak sebelum disajikan kepada 32 partisipan penelitian. Korelasi item-total (*corrected item-total correlation*) dilakukan dengan teknik korelasi *Product Moment* dari Pearson dan reliabilitas konsistensi internal dengan *Cronbach Alpha* (Azwar, 2003). Hasilnya menunjukkan bahwa masing-masing instrumen valid dan reliabel, sebagaimana ditunjukkan pada tabel 1 di bawah ini:

**Tabel 1. Hasil uji validitas dan reliabilitas**

Skala	<i>Pearson Correlation</i>	<i>Cronbach Alpha</i>
Dukungan sosial (16 item)	0,320-0,786*	0,927 (sangat reliabel)
Religiusitas (13 item)	0,327-0,602*	0,934 (sangat reliabel)
Kebermaknaan hidup (20 item)	-	0,723 (reliable)
<i>psychological well being</i> (29 item)	0,312-0,735*	0,946 (sangat reliabel)

\*\* signifikan pada level 0,05

Sebelum dilakukan analisis terhadap data penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi klasik untuk mengetahui apakah model regresi yang akan digunakan layak sebagai alat prediksi yang baik. Uji asumsi yang dimaksud adalah: Uji multikolinearitas, uji linearitas hubungan, dan uji normalitas data. Sebagaimana dijelaskan berikut ini:

**Tabel 2. Hasil uji Multikolinearitas Religiusitas, Kebermaknaan Hidup, Dukungan Sosial, dan *Psychological Well Being***

Model	Unstandarized Coefficient		Unstandarized Coefficient		Sig.	Collinearity statistic	
	B	Std.Error	Beta	t		Tolerance	VIF
(Constant)	12,909	7,871		1,640	0,112		
Religiusitas	1,573	0,065	0,974	24,270	0,000	0,889	1,125
Kebermaknaan hidup	0,052	0,049	0,043	1,072	0,293	0,899	1,112
Dukungan sosial	-0,050	0,047	-0,041	-1,053	0,301	0,928	1,078

Berdasarkan output SPSS berupa *model summary* pada bagian *Coefficient* terlihat untuk ketiga variabel independen ditemukan bahwa nilai VIF (Variance Inflation Factor) berada di sekitar angka 1, nilai Tolerance mendekati angka 1, dan nilai *Eigenvalue* di atas 0,000. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pada model regresi tersebut tidak terdapat problem multikolinearitas.

**Tabel 3. Hasil uji normalitas data Religiusitas, Kebermaknaan Hidup, Dukungan Sosial, dan *Psychological Well Being***

Variabel	Shapiro-Wilk		
	Statistik	Df	Sig.
Religiusitas	0,975	32	0,652
Kebermaknaan Hidup	0,939	32	0,069
Dukungan Sosial	0,952	32	0,168
<i>Psychological Well Being</i>	0,976	32	0,686

Uji normalitas, berdasarkan tampilan grafik histogram dan grafik normal plot terlihat data menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal artinya pola distribusinya mendekati normal. Dengan demikian model regresi tersebut memenuhi asumsi normalitas. Selain itu, hasil uji normalitas seperti ditunjukkan dalam indeks Shapiro-Wilk yang ketiganya berada di atas 0,05 mengindikasikan bahwa skor responden menunjukkan pola distribusi normal. Berdasarkan seluruh uji asumsi di atas, dapat disimpulkan bahwa model regresi dalam penelitian ini layak dipakai untuk memprediksi *psychological well-being* berdasarkan masukan variabel independennya.

**Tabel 4. Hasil uji linearitas hubungan Religiusitas, Kebermaknaan Hidup, Dukungan Sosial, dan *Psychological Well Being***

Variabel	Rsq	F	Sig f	Mth
PWB-Religiusitas	0,956	649,10	0,000	Linier
PWB-Kebermaknaan Hidup	0,586	42,82	0,000	Linier
PWB-Dukungan Sosial	0,416	56,50	0,000	Linier

#### *Prosedur*

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 11-27 Mei 2011. Skala *psychological well being*, skala religiusitas, skala dukungan sosial dan skala kebermaknaan hidup yang telah disiapkan diserahkan untuk diisi oleh 32 orang pasien pasca stroke di unit Stroke Soepardjo Roestam Rumah Sakit Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat. Sebelum pengisian skala dilakukan peneliti memberikan pengantar dan instruksi mengenai cara pengisian skala dan memastikan bahwa seluruh responden penelitian mampu mengisi sendiri skala yang diberikan.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Umum Subyek Penelitian

Individu yang menjadi subyek penelitian adalah pasien pasca stroke yang mengikuti rehabilitasi medik di UnitStroke Soepardjo Roestam Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat. Gambaran umum subyek penelitian adalah sebagai berikut:

**Tabel 5. Gambaran umum responden penelitian**

Data personal		Jumlah	Persentasi (%)
Jenis kelamin	Pria	23	71,875
	Wanita	9	28,125
Usia	Dewasa awal (30-39 tahun)	5	15,625
	Dewasa Madya (40-49 tahun)	12	37,5
	Dewasa Akhir (50-60 tahun)	15	46,875
Tingkat pendidikan	SMU	5	15,625
	Strata 1	14	43,75
	Strata 2	10	31,25
Status pernikahan	Lajang	2	6,25
	Menikah	30	93,75
	Duda/Janda	0	0,00
Etnis	Jawa	8	25
	Sunda	5	15,625
	Batak	9	28,125
	Minangkabau	4	12,5
	Cina	3	9,375
	Arab	3	9,375
Agama	Islam	19	59,375
	Kristen Protestan	5	15,625
	Katholik	6	18,75
	Budha	2	6,25

Tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki dan berusia di atas 30 tahun, beragama Islam dan berstatus menikah, serta berasal dari suku bangsa Jawa dan Batak.

### Hasil Analisis Data deskriptif

**Tabel 6. Hasil analisis statistik deskriptif variabel penelitian**

Variabel	Kisaran Teoritis	Rata-rata	Standar Deviasi	Kategori
Dukungan sosial	16-80	74,46	13,30	Tinggi
Religiusitas	13-65	54,68	14,60	Tinggi
Kebermaknaan hidup	20-140	111,59	20,00	Tinggi
<i>Psychological well-being</i>	29-145	133,43	25,30	Tinggi

Berdasarkan tabel statistik deskriptif di atas, untuk pengukuran ketiga variabel jawaban responden dibandingkan dengan kisaran teoritis menunjukkan bahwa pasien stroke yang menjadi responden penelitian ini yang memiliki tendensi *psychological well-being*,

dukungan sosial, religiusitas, dan kebermaknaan hidup yang baik namun terdapat kemungkinan pasien yang memiliki tendensi ekstrim rendah.

Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan analisis korelasi ganda diperoleh R (koefisien korelasi ganda)=0,643, dengan R-square= 0,413. Skor tersebut menunjukkan bahwa secara bersama-sama (*shared variability*) ketiga variabel independen secara signifikan memberikan sumbangan atau memprediksi *psychological well being* sebesar 41,3% (0,413 x 100. Dengan R= 0,643 dan p= 0,002 (< 0,005), dengan kontribusi (R square)= 41,3 %, maka ketiga variabel prediktor dianggap dapat memprediksikan dengan baik *psychological well being*. Dari hasil analisis diperoleh F=6,572, dan taraf signifikansi 0,002 (<0,05), hal ini menunjukkan bahwa terdapat keberartian regresi atau terdapat variabel prediktor (bebas) yang secara signifikan beregresi dengan variabel kriterium (terikat). Artinya, ketiga variabel prediktor merupakan penjelas yang signifikan terhadap *psychological well being*. Pengaruh yang ditunjukkan oleh koefisien regresi adalah positif.

Dalam penelitian ini, kontribusi variabel prediktor terhadap variabel kriterium sebesar 41,3%, dengan demikian sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti. Korelasi dari tiap-tiap variabel prediktor terhadap variabel kriterium signifikan. Korelasi tingkat religiusitas dengan *psychological well being* sebesar 0,640 atau signifikan, hal ini sesuai dengan pendapat Dister (1991) bahwa seseorang yang memiliki tingkat religiusitas tinggi, maka ia dapat menerima diri apa adanya dan percaya bahwa kekuatan tertinggi yang menaungi kehidupan manusia dan hanya kepadaNya manusia tergantung dan berserah diri, sehingga manusia dapat merasakan kesejahteraan hidupnya walaupun ada tekanan. Korelasi tingkat kebermaknaan hidup dengan *psychological well being* sebesar 0,437 atau signifikan pada taraf 5%. Hal ini sesuai dengan pendapat Bastaman (1996; 1998) bahwa makna hidup merupakan sesuatu yang dianggap penting dan berarti bagi seseorang, karena suatu keadaan tragis tidak dapat diubah, ubahlah sikap atas keadaan tersebut, agar tidak terhanyut secara negatif oleh keadaan tersebut (*meaning in suffering*) dan kemudian menimbulkan penghayatan bahagia (*happiness*), dengan kata lain seseorang yang memiliki *happiness* maka ia juga memperoleh *psychological well being*. Korelasi tingkat dukungan sosial dengan *psychological well being* sebesar 0,717 atau signifikan. Hal ini sesuai dengan pendapat Robinson dan Shaver (1991), bahwa orang-orang yang mendapatkan dukungan sosial memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Ryff dan Keyes (1995), bahwa dari lima faktor yang berkaitan dengan *psychological well being*, yaitu: faktor sosiodemografis, *locus of control*, kepribadian, dukungan sosial, pemberian arti terhadap hidup (kebermaknaan hidup) dan faktor lain (evaluasi terhadap keluarga, kehidupan rumah tangga, penghasilan, agama, pekerjaan atau masyarakat). Dari kelima faktor tersebut tiga di antaranya dikonfirmasi dalam penelitian ini. Hasil dari penelitian ini juga membuktikan bahwa *psychological well being* merupakan faktor yang relatif kompleks dimana kemungkinan banyak faktor yang mempengaruhinya. Sekalipun demikian, beberapa faktor ini dapat diungkap, yaitu variabel religiusitas, kebermaknaan hidup, dan dukungan sosial dapat mengungkap terhadap *psychological well being* seseorang. Dengan demikian dapat diterima bahwa terdapat korelasi yang positif antara ketiga variabel prediktor baik secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama terhadap variabel kriterium. Selain itu ketiganya juga memberikan kontribusi yang cukup terhadap terhadap *psychological well being*.



Penelitian ini mengandung sejumlah keterbatasan. Yang terutama adalah permasalahan sampel. Jumlah responden dalam penelitian ini tergolong kecil dibandingkan jumlah pasien di Jakarta yang mengalami stroke sehingga dianggap kurang mewakili populasi. Selain itu, teknik pengambilan responden secara aksidental berimplikasi pada terbatasnya generalisasi temuan penelitian semata-mata kepada subyek yang menjadi responden penelitian ini. Artinya, penelitian ini memiliki kelemahan dalam validitas terkait sampel.

Mengingat *psychological well being* dianggap terkait dengan banyak faktor lain, sedangkan dalam penelitian ini hanya berfokus pada beberapa variabel saja, maka diperlukan penelitian yang mencakup berbagai variabel (*multivariate*) lain yang diduga berperan terhadap tingkat kesejahteraan psikologis berdasarkan sejumlah penelitian yang telah dilakukan sejauh ini, dari segi sosiodemografis antara lain adalah usia (Ryff & Keyes, 1995), jenis kelamin (Ryff, 1989), budaya (Ryff & Keyes, 1995), status sosial ekonomi (Davis, dalam Robinson & Shaver, 1991). Selain itu, faktor *locus of control* (Ryff, 1989), kepribadian (Robinson Shaver, 1991), transisi kehidupan dan pengalaman seperti menjadi orang tua, mempunyai anak, penampungan komunitas atau masyarakat dan perubahan kesehatan pada usia yang semakin bertambah juga dianggap berkaitan dengan profil *psychological well being* individu (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002).

Secara ontologis, *psychological well-being* adalah istilah, konsep, dan konstruk yang masih perlu diperjelas sebab sangat terkait erat dan tumpang tindih dengan konstruk lain seperti kebahagiaan, kualitas hidup, kesejahteraan, *psychological well-being* dan *well-being* (Easterlin, 2003; Diener, 2005; Kahneman & Krueger, 2006; Forgeard, dkk, 2011, Ryan & Deci, 2001) di mana konsep-konsep dan konstruk-konstruk tersebut mencakup segi psikologis, sosial, ekonomik, kultural, dan spiritual. Meskipun Riff (Ryff & Keyes, 1995) telah berupaya menegaskan bahwa konstruk *psychological well-being* memang sungguh psikologis namun tak dapat pula dipungkiri tumpang tindih dan keterkaitannya dengan aspek sosial (lingkungan), kultural, ekonomi, dan spiritualitas. Dengan demikian, diperlukan penelitian yang lebih komprehensif dan terperinci dalam upaya menghasilkan sebuah konstruk baru yang serba mencakup dan tepat, secara khusus untuk mengukur kesejahteraan psikis pasien, khususnya pasien stroke.

Terlepas dari berbagai kelemahan yang dikandungnya, penelitian ini merupakan upaya eksplorasi yang dimaksudkan untuk memahami *psychological well-being* pada pasien stroke khususnya di kota besar. Diharapkan penelitian ini bermanfaat sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya. Penelitian ini juga menemukan sumbangan efektif yang bermakna dukungan sosial, kebermaknaan hidup dan religiusitas terhadap *psychological well-being* dalam bangun ilmu psikologi terkait perilaku dan proses mental pasien khususnya pasien yang masih dalam usia produktif.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Dari analisis statistik inferensial diperoleh hasil bahwa religiusitas tidak terbukti signifikan secara statistik sebagai variabel moderator terhadap hubungan dukungan sosial dengan *life satisfaction*. Dukungan sosial dan religiusitas memiliki hubungan yang unik dan signifikan dengan adiksi terhadap *life satisfaction*. Dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial berkorelasi dan berpengaruh langsung terhadap *psychological well-being* tanpa melalui

religiusitas. Religiusitas juga berhubungan secara unik dan berkontribusi signifikan terhadap *life satisfaction*. Dengan demikian, dukungan sosial dan religiusitas adalah prediktor terhadap *psychological well-being* pada pasien yang menjadi responden penelitian ini.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, hendaknya dilakukan penelitian lanjutan secara komprehensif yakni melibatkan berbagai variabel yang belum diteliti dalam studi ini dengan metode dan pendekatan yang berbeda. Sedangkan bagi pasien disarankan mempertahankan dukungan sosial, kebermaknaan hidup dan religiusitas mengingat ketiganya berada pada taraf tinggi, sehingga *psychological well-being* tetap berada pada taraf tinggi sehingga kesejahteraan dan kebahagiaan pada pasien yang harus menjalani berbagai terapi dan tindakan medis tetap terpelihara terlepas dari sulitnya keadaan dan kompleksnya permasalahan akibat stroke yang diderita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amir, N.(1998). Penatalaksanaan pasien stroke dengan gangguan emosi. *Jiwa,Majalah Psikiatri* tahun XXXI No.2.Juni.
- Azwar, S. (2003). *Reabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bastaman, H.D. (1996). *Meraih hidup bermakna*. Jakarta: Penerbit Paramadina
- Bastaman, H.D. (1998). Adakah harapan di tanah tipis harapan? Mengenang Victor Frankl Pendiri Logoterapi (1904–1997). *Psikologika* No.5 Tahun III, 13-15
- Cutrona, C. E., Cole, V., Colangelo, N., Assouline, S. G., & Russell, D. W. (1994). Perceived parental social support and academic achievement: An attachment theory perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 369–378.
- Diener, E. (2005). Guidelines for National Indicator of Subjective Well-Being and Ill-Being. Diunduh dari [http://s.psych.uiuc.edu/~ediener/Documents/Guidelines\\_for\\_National\\_Indicators.pdf/06 Juni 2011](http://s.psych.uiuc.edu/~ediener/Documents/Guidelines_for_National_Indicators.pdf/06_Juni_2011)
- Dister, N.S. (1998). *Pengalaman dan Motivasi beragama*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Easterlin, R.A (2003) Building a Better Theory of Well-Being. Diunduh dari [http://ftp.iza.org/dp742.pdf/06 Juni 2011](http://ftp.iza.org/dp742.pdf/06_Juni_2011)
- Etzion D. (1984). Moderating effect of social support on the stress burn out relationship. *Journal of Applied Psychology*. 69(4), 615–622
- Farhati, F & Rosyd, H.(1996).Karakteristik pekerjaan, dukungan sosial dan burn-out pada non service human corporation. *Jurnal Psikologi* No.1,1-12
- Forgeard, M. J. C., Jayawickreme, E., Kern, M. & Seligman, M. E. P. (2011). Doing the right thing: Measuring wellbeing for public policy. *International Journal of Wellbeing*, 1(1), 79-106
- Frankl, V.E. 1984. *Man's search for Meaning*. Boston : Beacon Press
- Gravetter, F.J., & Forzano, .L.B.(2009) Research methods for the behavioral sciences (third edition). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning
- Hadi, S. (2004). *Metodologi Reaserch*.Yogyakarta : Penerbit Andi
- Hankey, G. J., & Less, K. R. (2001). *Stroke management in practice*. London: Yale Press
- Hartono, D.P., Hartono, M.S., & Hartono, B. (1999). Gangguan depresi pada penderita pasca stroke 3 minggu – 3 bulan, hubungannya dengan faktor demografi dan status

- fungsi aktivitas kehidupan sehari-hari. *Jiwa, Majalah Psikiatri Tahun XXXII* No.2. Juni, 1999.
- Kahneman, D & Krueger, A.B (2006) Developments in the Measurement of Subjective Well-Being. *Journal of Economic Perspectives*, Volume 20, Number 1, Winter, 3–24
- Keyes, C.L.M., Shmotkin, D., & Ryff, C.D.(2002). Optimizing well-being : The empirical encounter of two tradition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82 (6), 1007–1022
- Koeswara. E. (1987). *Psikologi eksistensial, suatu pengantar*. Bandung : PT. Eresco
- Koeswara, E.(1992). *Logoterapi, Psikoterapi Victor E.Frankl*. Penerbit Kanisius. Yogyakarta
- Paloutzian, R.F. (1996). *Invitation to the psychology of religion*. Massachusetts: Allyn and Bacon
- Robertson, R.(ed) (1992). *Agama dalam analisa interpretasi sosiologis*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Robinson, J.P.,& Shaver, P.R. (1991). *Measures of social psychology attitudes (Revised)*. Michigan survey research center institute for social research. Academic Press, Inc
- Ryan, R.M., & Deci, Edward L. (2001). On happiness and human potentials : A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything or is it? Exploration on the meaning of Psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol.40, No.57, 1069-1081
- Ryff, C.D. & Keyes, C.L.M. (1995). The structure of of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol.69, No.4, 719-727
- Sarafino, E. (1994). *Health Psychology: Biopsychological interactions*. Canada: John Willey & Son
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- Schmutte, P. S., & Ryff, C. D. (1997). Personality and well-being: Reexamining methods and meanings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(3), 549-559.
- Schultz, D. (1991). *Psikologi pertumbuhan, Model-model Kepribadian sehat*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Grasindo
- Suyono, H (2006) Stroke dan bahayanya. Diunduh dari [www.kompas.com/07](http://www.kompas.com/07) Oktober 2010