

RELIGIOUS COPING PADA PENDERITA PASCA STROKE

Suci Husnia Sadri^{1*}, Nurul Wardhani²

^{1,2} *Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran*

¹ suci.husnia@gmail.com

21

ABSTRAK

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang penderitanya terus bertambah di Indonesia. Terdapat banyak sekali dampak negatif yang diakibatkan oleh stroke berupa: gangguan fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Penderita pasca stroke memerlukan jenis coping tertentu untuk menghadapi hal ini. Tujuan penelitian adalah mengetahui gambaran religious coping pada penderita pasca stroke. Konsep religious coping dari Pargament merupakan cara coping berkenaan dengan hal suci untuk memahami dan menghadapi kejadian hidup yang negatif. Penelitian ini diikuti oleh 32 partisipan penderita pasca stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi. Metode penelitiannya adalah non-eksperimental kuantitatif menggunakan survey dengan teknik purposive sampling. Alat ukur dalam penelitian ini adalah kuesioner BRIEF RCOPE berjumlah 14 aitem (reliabilitas = 0,621). Data dianalisis menggunakan statistika deskriptif Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh partisipan penderita pasca stroke (PPS) menggunakan positive religious coping dalam menghadapi stroke, dengan kategori 91% tinggi dan 9% sedang. Artinya, seluruh partisipan menjadikan Tuhan dan fungsi agama sebagai sumber daya yang memberikan dukungan dalam menghadapi kondisi pasca stroke-nya. Di samping itu dengan menggunakan positive religious coping, maka seluruh partisipan PPS secara teoritis dapat diprediksi mampu: menilai agama dan spiritualitas sebagai dukungan besar dalam peningkatan fisiologis dan psikologis berkenaan dengan dampak strokenya; menurunkan psychological distress, meningkatkan pertumbuhan spiritual, serta memiliki tingkat kerjasama yang lebih tinggi.

Kata kunci: religious coping, Tuhan, fungsi agama, psychological distress, penderita pasca stroke

ABSTRACT

Stroke is one of the non-communicable diseases that sufferers continue to grow in Indonesia. There are many negative effects caused by stroke in the form of: physical, psychological, social and economic disorders. Post-stroke patients need certain types of coping to deal with this. The aim of the study was to find out the description of religious coping in post-stroke patients. The concept of religious coping from Pargament is a coping method with regard to the sacred thing to understand and deal with negative life events. This study was followed by 32 participants of post-stroke patients at the Bukittinggi National Stroke Hospital. The research method is quantitative non-experimental using survey with purposive sampling technique. The measuring instrument in this study was 14 BRIEF RCOPE questionnaires (reliability = 0.621). Data were analyzed using descriptive statistics. The results of this study showed that all participants in post-stroke patients (PPS) used positive religious coping in the face of stroke, with a category of 91% high and 9% moderate. That is, all participants make God and the function of religion a resource that provides support in the face of post-stroke conditions. Besides that, by using positive religious coping, all PPS participants can theoretically be able to predict: religion and spirituality as a great support in physiological and psychological improvement regarding the impact of their actions; reduce psychological distress, increase spiritual growth, and have a higher level of cooperation.

Keywords: religious coping, God, religious function, psychological distress, post-stroke sufferers

PENDAHULUAN

Stroke adalah tanda klinis gangguan fungsi serebral fokal atau global yang timbul mendadak, berlangsung lebih dari 24 jam atau menimbulkan kematian yang semata-mata disebabkan gangguan vaskuler (WHO, 1989 dalam Suwantara, 2004). Berdasarkan data dari Yayasan Stroke Indonesia, penderita stroke di Indonesia menduduki urutan pertama di Asia. Jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia yang berumur di atas 15 tahun pada tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis Nakes, gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang penderitanya terus bertambah di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes RI tahun 2013 menunjukkan telah terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia dari 8,3 per mil (tahun 2007) menjadi 12,1 per mil (tahun 2013). Jumlah penderita stroke dari tahun 2007 hingga 2013 juga mengalami peningkatan, dari 8% menjadi 10% untuk usia 45-54 tahun dan dari 15% menjadi 24% untuk usia 55-64. Pada Riskesdas 2013 juga diketahui adanya penderita stroke pada usia 15-24 tahun yakni sebanyak 0,2 persen dan ini termasuk tinggi (Ridarineni, 2014).

Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang mempunyai prevalensi stroke yang tinggi melebihi rata-rata prevalensi stroke di Indonesia yaitu 12,2 per mil. Hal ini dapat disebabkan kebiasaan pola makan masyarakatnya yang banyak mengonsumsi makanan tinggi santan, daging, jeroan, dan garam. Kebiasaan tersebut menyebabkan banyak masyarakat Sumatera Barat yang menderita kolesterol tinggi dan hipertensi yang merupakan faktor risiko utama stroke (Wahyuningsih, 2013).

Serangan stroke ini terjadi secara tiba-tiba dan dapat sembuh secara sempurna atau sembuh dengan cacat atau bahkan berakibat kematian dikarenakan terjadinya gangguan aliran darah ke otak. Terdapat beberapa dampak dari penyakit stroke yang mengganggu fisik, psikologis, serta sosial dan ekonomi penderitanya. Dampak fungsi fisik pada penderita stroke dapat berupa gejala sisa seperti *spastisitas* (kontraksi otot terus-menerus), hilangnya lapangan pandang, *hemiplegi* (kelumpuhan setengah sisi tubuh); *hemiparesis* (kelemahan pada satu sisi tubuh); pergerakan dan keseimbangan, menelan, mengontrol kandung kemih dan perut, serta kelelahan yang berlebihan (Axanditya, 2014; *Stroke Association*, 2015). Dampak psikologis stroke dapat berupa gangguan komunikasi, ingatan dan pikiran, perubahan emosi, dan perubahan tingkah laku (*Stroke Association*, 2015). Sedangkan dampak stroke pada sosial dan

ekonomi berkaitan dengan biaya pengobatan dan perawatan yang tinggi, tidak dapat lagi bekerja kembali seperti sediakala, serta sosialisasi penderitanya menjadi terhambat (Yastroki, 2003). Pada beberapa orang, efek tersebut bisa relatif minor dan jangka pendek, sedangkan pada beberapa yang lainnya bisa menyebabkan masalah serius dan berlangsung dalam jangka waktu panjang.

Berbagai dampak yang ditimbulkan dari penyakit stroke dapat menyebabkan penderitanya mengalami stres. Gangguan emosional, terutama cemas, stres, dan depresi merupakan masalah yang umum dijumpai pada penderita pasca stroke. Penderita pasca stroke yang dimaksudkan adalah individu yang telah melewati masa akut stroke atau yang selamat dari akibat kematian yang bisa terjadi pada masa awal terserang stroke. Stres dan depresi sering dijumpai, baik pada masa akut maupun pada masa kronik. Melihat adanya kemunduran mobilitas, kekuatan fisik, kesulitan kerja, dan kemampuan kognitif akan menyebabkan munculnya stres atau bahkan depresi. Seseorang yang mengalami stroke biasanya akan merasakan stres dikarenakan tidak mendapatkan kesempatan untuk melakukan sesuatu yang mereka tahu cara melakukannya, akan adanya ketergantungan dengan orang lain, harus membuat keputusan yang merubah kehidupannya, serta alasan lainnya.

Menurut Pargament (1997), agama adalah suatu pencarian signifikan melalui cara yang berkaitan dengan yang disembah atau sesuatu yang suci. Tujuan dari pencarian ini termasuk di dalamnya pencapaian tujuan pribadi yaitu makna kehidupan dan pengembangan diri, tujuan sosial seperti keintiman dengan orang lain dan keadilan di dunia, serta tujuan suci seperti kedekatan dengan Tuhan dan hidup dengan moral dan etika (Tarakeshwar, Pargament dan Mahoney, 2003 dalam Pargament & Raiya, 2007). Selanjutnya, dengan mengacu pada konsep *coping strategy* dari Lazarus (1984), Pargament mengembangkan konsep *religious coping*.

Adapun yang dimaksud dengan *coping* menurut Lazarus & Folkman (1984) adalah usaha konstan untuk mengubah pikiran dan perilaku sehingga dapat mengelola kejadian spesifik baik berupa eksternal maupun internal yang dinilai sebagai kejadian negatif atau melebihi sumber daya yang dimiliki oleh individu. Sementara itu, tujuan *coping* adalah mengurangi kondisi lingkungan yang membahayakan, menyesuaikan diri dengan kenyataan yang dianggap negatif, mempertahankan *self-image* yang positif, mempertahankan keseimbangan emosi, melanjutkan untuk memiliki hubungan yang memuaskan dengan orang lain, dan meningkatkan harapan adanya pemulihan (Cohen & Lazarus, 1979 dalam Taylor, 2012).

Pargament & Raiya (2007) mendefinisikan *religious coping* sebagai suatu cara *coping* berkenaan dengan hal yang suci untuk memahami dan menghadapi kejadian hidup yang negatif. Efek yang dihasilkan dari penggunaan *religious coping* bisa jadi membantu atau dapat menjadi membahayakan bagi penggunaannya bergantung pada tipe *religious coping* yang digunakan. Pargament (1997) mengklasifikasikan *religious coping* menjadi dua jenis, yaitu positif dan negatif. *Positive religious coping* merefleksikan hubungan yang menciptakan kenyamanan dengan *higher power*, seperti mencari Tuhan atau koneksi dan dukungan spiritual serta menerima agama sebagai sesuatu yang penuh kebaikan. *Negative religious coping* biasanya merefleksikan tekanan, konflik, dan *struggle* terhadap *higher power* dan *inter-personal struggle* ini melibatkan emosi negatif terhadap *higher power*, seperti marah, mempertanyakan kekuasaan Tuhan, dan merasa diabaikan (Pargament, 2011). Literatur yang membahas mengenai jenis-jenis dari *religious coping* ini menggarisbawahi bahwa berbagai jenis dari *coping* ini tidaklah bersifat eksklusif dan orang yang sama dapat saja menggunakan baik *religious coping* positif maupun negatif (Ursaru, Crumpei, & Crumpei, 2014), hanya saja mungkin disini berbeda pada jenis *religious coping* mana yang lebih banyak atau seringkali mereka gunakan.

Beberapa penelitian telah mencoba melihat bagaimana prevalensi penggunaan *religious coping* pada sampel rawat inap maupun rawat jalan. Koenig (1998) menemukan bahwa 42,3 % pasien rawat inap menyatakan bahwa satu atau lebih faktor religiusitas membantu mereka untuk menghadapi penyakitnya atau kehidupan secara umum, 73,4% menggunakan agama sebagai strategi *coping*. Pada penelitian dengan sampel rawat inap di London, 79% dari pasien menggunakan keyakinan agama untuk membantu mereka *coping* (King et al., 1999). Penelitian yang dilakukan Ayele et al. (1999) mendapatkan hasil 86% pasien rawat inap dan rawat jalan menggunakan aktivitas religius untuk menghadapi masalah mereka dan penelitian oleh Koenig et al. (1997) mendapatkan hasil 59,1% pasien rawat jalan menggunakan agama dalam menghadapi permasalahan mereka dan 34,5% menyatakan agama sebagai strategi *coping* yang paling penting (Harrison, Koenig, Hays, Eme-Akwari, & Pargament, 2001). Dari beberapa penelitian ini terlihat bahwa baik pasien rawat jalan maupun rawat inap menggunakan agama sebagai cara mereka untuk menghadapi *stressor* berupa berbagai permasalahan yang diakibatkan oleh penyakit yang mereka alami.

Hasil studi awal berupa wawancara kepada tiga orang penderita pasca stroke menunjukkan bahwa ketiganya menggunakan agama sebagai cara mereka untuk menghadapi perubahan-perubahan yang mereka alami setelah terkena stroke. Artinya mereka

menggunakan *religious coping* dalam mengatasi dampak stroke yang mereka alami. Akan tetapi ternyata mereka menggunakan agama tersebut dengan cara yang berbeda. Ada yang membuat subjek merasa lebih mendekatkan diri kepada Allah dan menganggap penyakit stroke yang ia alami adalah ujian dari Allah namun ada pula yang bertanya-tanya mengenai apa yang telah ia perbuat sehingga Allah menghukumnya dengan memberikan penyakit stroke kepadanya meskipun juga ia tetap berdo'a untuk kesembuhannya. Hasil ini menunjukkan juga bahwa mereka menggunakan baik *religious coping* positif maupun negatif.

Berdasarkan jabaran di atas, peneliti tertarik untuk mendalami bagaimana gambaran *religious coping* pada penderita pasca stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi. Berdasarkan data yang tercatat pada RS Djamil Padang dan RSUP Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2002 dinyatakan bahwa dalam kurun waktu lima tahun terakhir, angka penderita stroke meningkat empat kali lipat. Hal ini membuat Menteri Kesehatan Achmad Sujudi menetapkan RSUP Bukittinggi menjadi Pusat Pengembangan Penanggulangan Stroke Nasional (P3SN) yang sekarang dikenal sebagai RSSN Bukittinggi. Rumah sakit ini menjadi tempat rujukan bagi seluruh rumah sakit di Sumatera Barat dan Sumatera terkhususnya pada penyakit stroke (Yulistiani & Aldian, 2002).

METODE PENELITIAN

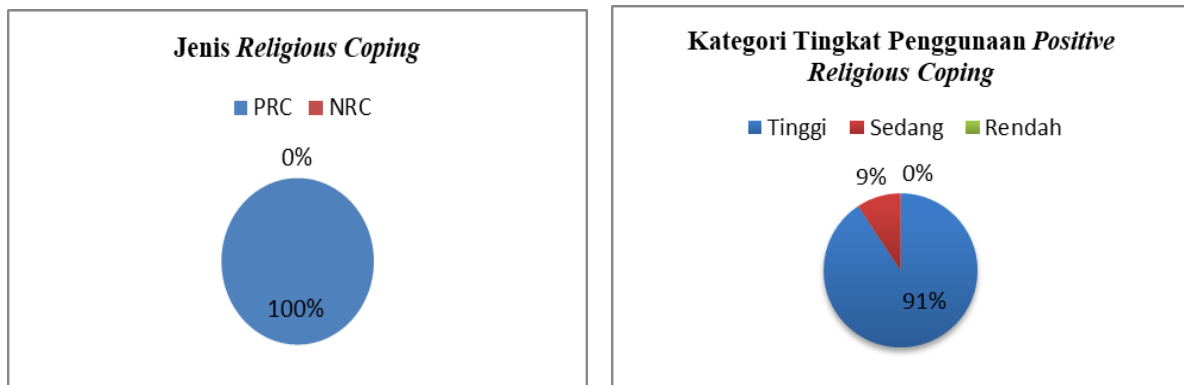
Metode penelitiannya adalah non-eksperimental kuantitatif menggunakan survey dengan teknik *purposive sampling*. Diperoleh 32 partisipan (56% laki-laki, 44% perempuan) penderita pasca stroke di Rumah Sakit Stroke Bukittinggi. Seluruh partisipan bergama Islam. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner BRIEF RCOPE yang dikembangkan oleh Pargament (2011). BRIEF RCOPE terdiri dari 14 aitem dengan tingkat reliabilitas = 0,621, meliputi tujuh pernyataan yang berkenaan dengan *religious coping* melalui cara positif dan tujuh pernyataan yang berkaitan dengan *religious coping* melalui cara negatif. Data dianalisis menggunakan statistika deskriptif berupa (jumlah, persentase dan rata-rata).

HASIL DAN PEMBAHASAN

***Religious Coping* pada Penderita Pasca Stroke**

Setelah dilakukan proses skoring terhadap kuesioner BRIEF RCOPE, data yang didapatkan peneliti dikelompokkan ke dalam dua kategori untuk melihat jenis penggunaan *religious coping* yang digunakan oleh partisipan penderita pasca stroke (PPS) dan tingkat penggunaannya. Kategorinya meliputi *positive religious coping* (PRC) atau *negative religious coping* (NRC). Diagram di bawah ini memperlihatkan jenis *religious coping* yang digunakan

oleh partisipan serta tingkat penggunaannya. Tingkat penggunaan *religious coping* menggambarkan frekuensi seberapa sering partisipan menggunakan *religious coping*.



Berdasarkan diagram mengenai jenis *religious coping*, terlihat bahwa seluruh partisipan PPS (32 orang) menggunakan PRC dalam menghadapi stroke. Selanjutnya mengingat seluruhnya termasuk jenis PRC, maka pada diagram mengenai kategori tingkat penggunaan PRC ditemukan bahwa dari 32 partisipan (91% = 29 orang) menggunakan PRC dengan kategori tinggi dan hanya tiga partisipan (9%) yang menggunakan PRC dengan kategori sedang. Hasil tersebut menggambarkan bahwa: 1) Seluruh partisipan PPS dengan PRC menjadikan Tuhan dan agamanya sebagai sumber daya yang memberikannya dukungan yang dapat membantunya menghadapi stroke; 2) Partisipan PPS dengan tingkat penggunaan PRC yang tinggi seringkali menggunakan agama sebagai sumber daya yang memberikannya dukungan dalam menghadapi kondisi pasca stroke, sementara itu partisipan PPS dengan tingkat penggunaan PRC yang sedang, terkadang menggunakan agama sebagai sumber daya yang memberikan dukungan terhadap hal tersebut. Perbedaan tingkat penggunaan kategori tinggi dan sedang hanyalah dalam frekuensi penggunaannya.

Bagi partisipan PPS, PRC merupakan bentuk usaha konstan yang mereka lakukan untuk mengubah kognisi, emosi, sosial, dan perilaku dalam menghadapi berbagai dampak pasca stroke yang mereka alami. Dengan menggunakan PRC, partisipan penderita pasca stroke merasakan kenyamanan terhadap *Higher Power*. Dalam hal ini, mereka mencari Tuhan dan koneksi spiritual untuk membantu mereka menghadapi stroke dan menerima agama sebagai suatu yang penuh kebaikan. Bila mengacu pada pandangan Pargament, Smith, Koenig & Perez (1998) dalam Pargament & Raiya (2007), dengan memiliki PRC, maka menggambarkan bahwa partisipan penderita pasca stroke memiliki: perasaan spiritualitas, hubungan yang aman dengan Tuhan, keyakinan bahwa adanya makna dalam kehidupan, serta perasaan keterhubungan spiritual dengan orang lain. Di samping itu, dengan menggunakan PRC, maka menurut Pargament (1997) dalam Ahmad (2016) dapat menggambarkan bahwa

partisipan penderita pasca stroke dengan PRC, memiliki penilaian bahwa agama dan spiritualitas merupakan dukungan besar berkenaan dengan peningkatan fisiologis dan psikologis saat menghadapi *stressor* dari luar; dapat menurunkan tekanan psikologis (*psychological distress*), meningkatkan pertumbuhan spiritual, dan tingkat kerjasama yang lebih tinggi; Sebaliknya, penanggulangan agama negatif menghasilkan tekanan emosional, depresi, tekanan psikologis yang lebih besar, dan ketidaksukaan terhadap orang lain (Pargament, et. Al, 1998, dalam Cornell, 2015).

Dengan demikian, seluruh partisipan PPS yang *notabene* menggunakan PRC dalam menghadapi kondisi stroke-nya, secara teoritis dapat diprediksi mampu: menilai agama dan spiritualitas sebagai dukungan besar dalam peningkatan fisiologis dan psikologis berkenaan dengan dampak stroke yang dialaminya; menurunkan *psychological distress*, meningkatkan pertumbuhan spiritual, dan memiliki tingkat kerjasama yang lebih tinggi.

Domain Fungsi Agama pada Penderita Pasca Stroke

Penggunaan agama sebagai salah satu bentuk *coping* didasarkan pada lima fungsi agama, yakni fungsi: pemaknaan, kontrol, kenyamanan, keintiman, dan transformasi kehidupan (Pargament, Koenig, & Perez, 2000). Pada masing-masing fungsi agama tersebut terdapat beberapa metode yaitu berupa sesuatu yang mendukung seseorang dalam menghadapi kejadian negatif (*positive religious coping/PRC*), juga sesuatu yang memungkinkan seseorang memiliki permasalahan dengan agama dan Tuhan, serta memiliki perasaan terasing dari kuasa dan kasih sayang Tuhan dan agamanya (*negative religious coping/NRC*). Jika seseorang menggunakan agama secara positif (menggunakan PRC), maka berarti mereka menjadikan kelima fungsi agama tersebut untuk mengubah kognitif, emosi, relasi, dan perilakunya ke arah positif sehingga dapat membantu mereka dalam menghadapi kenyataan hidup yang negatif. Dalam hal ini berupa dampak stroke.

Melalui kuesioner BRIEF RCOPE yang terdiri dari tujuh aitem positif (mewakili penggunaan PRC) dan tujuh aitem negatif (mewakili penggunaan NRC). Aitem-aitem tersebut tersebar ke dalam lima domain fungsi agama yaitu fungsi pemaknaan, kontrol, kenyamanan, keintiman, dan transformasi kehidupan. Hasil rata-rata skor pada masing-masing item dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Domain Fungsi Agama	Metode	Jenis item	Rata-rata skor
Pemaknaan	<i>Benevolent religious reappraisal</i>	+	3,5
	<i>Punishing God reappraisal</i>	-	1,2

	<i>Demonic reappraisal</i>	-	1
	<i>Reappraisal of God's power</i>	-	1
Kontrol	<i>Collaborative religious coping</i>	+	3,6
Kenyamanan	<i>Seeking spiritual support</i>	+	3,8
	<i>Religious focus</i>	+	3,7
	<i>Religious purification</i>	+	3,8
	<i>Spiritual connection</i>	+	3,6
	<i>Spiritual discontent</i>	-	1
Keintiman	<i>Interpersonal religious discontent</i>	-	1
Transformasi Kehidupan	<i>Religious forgiving</i>	+	3,6

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa rata-rata skor aitem positif berkisar antara 3,5-3,8. Ini berarti bahwa metode yang diwakili oleh aitem tersebut sering digunakan oleh partisipan PPS. Sementara itu, rata-rata skor aitem negatif berkisar antara 1- 1,2 . Ini berarti bahwa metode yang diwakili oleh aitem tersebut jarang atau bahkan tidak pernah digunakan oleh partisipan PPS. Hasil ini mendukung penjelasan sebelumnya bahwa partisipan PPS memang seluruhnya menggunakan *positive religious coping* (PRC) dibandingkan *negative religious coping* (NRC). Berikut adalah paparan mengenai domain-domain fungsi agama.

1. Fungsi Pemaknaan

Beberapa metode pada fungsi pemaknaan, yakni: *benevolent religious reappraisal*, *punishing God reappraisal*, *demonic reappraisal*, serta *reappraisal of God's power*. Pada fungsi pemaknaan, meskipun ada metode yang mengarah kepada penggunaan *religious coping* secara negatif, jawaban partisipan PPS menunjukkan bahwa mereka tidak sering menggunakan metode tersebut. Hal ini berarti partisipan PPS melakukan *coping* terhadap dampak stroke yang mereka alami dengan memandang positif stroke sebagai pemberian Tuhan.

2. Fungsi Kontrol

Ketika individu dihadapkan pada kejadian diluar kemampuannya, agama memberikan berbagai cara agar individu merasa bahwa ia dapat menguasai dan mengontrol kejadian tersebut (Pargament, Koenig, dan Perez, 2000). Melalui metode *collaborative religious coping*, partisipan PPS memandang Tuhan dan agamanya memberikan dukungan positif sehingga mereka merasa memiliki kontrol atau kuasa terhadap penyakitnya. Dengan rata-rata skor sebesar 3,6, berarti mereka sering bahkan selalu menggunakan metode ini dalam

menghadapi dampak stroke-nya. Hal ini terlihat dari perilaku mereka berupa: membuat perencanaan pengobatan stroke dengan melibatkan Tuhan atas rencana dan hasilnya; seringkali bahkan selalu berdo'a setelah sholat agar segera disembuhkan serta dilancarkan dalam proses pengobatannya dengan keyakinan bahwa berusaha harus disertai dengan berdo'a karena semua terjadi atas kehendak Allah, sehingga do'a sebagai bentuk permohonan kepada Allah. Menurut Pargament (1998) dalam Mah (2011), metode ini memperlihatkan hubungan dimana selain meminta bantuan kepada Tuhan, individu juga secara aktif mencoba menyelesaikan permasalahannya sehingga muncul kerjasama antara individu dan Tuhan untuk menyelesaikan permasalahan yang sedang dihadapi.

3. Fungsi Kenyamanan

Metode-metode dalam domain fungsi kenyamanan meliputi: *seeking spiritual support*, *religious focus*, *religious purification*, *spiritual connection*, serta *spiritual discontent*. Melalui metode-metode ini terlihat bahwa partisipan penderita pasca stroke menggunakan PRC yang membuat mereka merasa nyaman dan lebih dekat dengan Tuhan saat menghadapi berbagai dampak stroke.

4. Fungsi Keintiman

Agama dapat menjadi salah satu cara bagi individu dalam membangun solidaritas sosial dan identitas sosial (Pargament, Koenig, dan Perez, 2000). Intimasi dengan orang lain dapat didorong dengan metode spiritual seperti memberikan bantuan spiritual kepada orang lain atau dukungan spiritual dari anggota organisasi keagamaan. Pada domain fungsi keintiman terdapat metode *interpersonal religious discontent* sebagai aitem negatif. Dengan rata-rata skor 1 menunjukkan bahwa partisipan PPS tidak pernah menunjukkan rasa kebingungan dan ketidakpuasan terhadap kepedulian tempat ibadah atau organisasi keagamaan saat mengalami situasi *stressful*. Dengan kata lain partisipan PPS tidak pernah mempertanyakan apakah majelis keagamaan atau pengajian yang pernah mereka ikuti tidak mempedulikan mereka saat menghadapi stroke. Mereka merasa bahwa baik majelis keagamaan/ pengajian dan orang-orang di sekitarnya seringkali memberikan perhatian seperti: dijenguk, disapa berkenaan dengan keadaan mereka, serta dibantu apabila mengalami kesulitan dalam berjalan atau beraktivitas fisik lainnya.

5. Fungsi Transformasi Kehidupan

Agama dapat membantu individu dalam membuat keputusan berkenaan dengan transformasi kehidupan. Dalam hal ini, individu mengubah nilai-nilai lama dengan nilai-nilai baru yang penting (Pargament, 1997 dalam Pargament, Koenig, dan Perez, 2000). Metode dalam fungsi agama pada domain fungsi transformasi kehidupan adalah *religious*

forgiving. Artinya individu mencoba mencari pertolongan Tuhan untuk membantu menghilangkan rasa marah, sakit, dan takut yang merusak kedamaian. Rata-rata skor partisipan PPS pada metode ini adalah 3,6, artinya mereka sering atau bahkan selalu menggunakan metode ini dalam menghadapi kondisi pasca stroke-nya. Mereka seringkali atau bahkan selalu berusaha dan berdo'a serta meminta pertolongan Tuhan karena memahami bahwa semuanya datang dari Tuhan.

KESIMPULAN

Kesimpulannya adalah : 1) Seluruh partisipan penderita pasca stroke (PPS) menggunakan *positive religious coping* (PRC) dalam menghadapi kondisi pasca stroke. Artinya, mereka menjadikan Tuhan dan agamanya sebagai sumber daya yang memberikan dukungan dalam menghadapi kondisi pasca stroke. 2) Partisipan PPS menggunakan lima fungsi agama dalam *religious coping*-nya, yang meliputi fungsi: pemaknaan, kontrol, kenyamanan, keintiman, dan transformasi kehidupan. 3) Partisipan PPS dengan tingkat penggunaan PRC yang tinggi seringkali menggunakan agama sebagai sumber daya yang memberikannya dukungan dalam menghadapi kondisi pasca stroke, sementara itu partisipan PPS dengan tingkat penggunaan PRC yang sedang, terkadang menggunakan agama sebagai sumber daya yang memberikan dukungan terhadap hal tersebut. Perbedaan tingkat penggunaan kategori tinggi dan sedang hanyalah dalam frekuensi penggunaannya. 4) Dengan menggunakan PRC, maka seluruh partisipan PPS secara teoritis dapat diprediksi mampu: menilai agama dan spiritualitas sebagai dukungan besar dalam peningkatan fisiologis dan psikologis berkenaan dengan dampak stroke yang dialaminya; menurunkan *psychological distress*, meningkatkan pertumbuhan spiritual, dan memiliki tingkat kerjasama yang lebih tinggi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih tak terhingga kami sampaikan kepada: 1) Kepala Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) yang telah mengizinkan kami untuk melakukan kegiatan penelitian di institusi ini. 2) Para partisipan penderita pasca stroke di Instalasi Rawat Jalan RSSN Bukittinggi yang telah bersedia meluangkan diri dan bekerja sama dalam penelitian ini. Semoga kebajikannya memperoleh balasan yang sebaik-baiknya dari Allah SWT.

DAFTAR PUSTAKA

- Adientya, G., & Handayani, F. (2012). *Stres pada Kejadian Stroke*. *Jurnal Nursing Studies*, 183-188.
- Agustini, I. D. (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Tingkat Stres Klien Pasca Stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah.
- Ahmad, S. F. (2016). *Studi Kasus Mengenai Quality of Life dikaitkan dengan Religious Coping pada Pasien Kanker Paru di Rumah Sakit Paru Dr.H.A. Rotinsulu Bandung*. Bandung: Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran.
- Ano, G. G., & Vasconcelles, E. B. (2005). *Religious Coping and Psychological Adjustment to Stress: A Meta-Analysis*. *Journal of Clinical Psychology*, 461–480.
- Axanditya, B. (2014). *Hubungan Faktor Risiko Stroke Non Hemoragik dengan Fungsi Motorik*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Situasi Kesehatan Jantung*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI.
- Calupitan, C. N. (2014). *Faith Development Theories*. Retrieved August 25, 2017, from Carolina Union Records: <https://cdr.lib.unc.edu/record/uuid:b324809f-9202-4922-a77e-fb3836fb6867>
- Check, J., & Schutt, R. K. (2012). *Research Method in Education*. Los Angeles: Sage Publication.
- Christensen, L. B. (2007). *Experimental Methodology 10th Edition*. USA: Pearson.
- Cornell, N. R. (2015). *Factors Influencing the Likelihood of Using Religion as a Coping Mechanism in Response to Life Event Stressors*. College of Saint Benedict and Saint John's University.
- Desideria, B. (2014, July 14). *Penderita Stroke di Indonesia Diprediksi Terus Bertambah*. Retrieved March 10, 2016, from Liputan6: <http://health.liputan6.com/read/2077718/penderita-stroke-di-indonesia-diprediksi-terus-bertambah>
- Hariyati, T. S., Sumarwati, M., & Handiyani, H. (2004). Pengaruh Manajemen Stres terhadap Kesiapan Pasien Stroke dan Keluarga dalam Merencanakan Perilaku Adaptif Pasca Perawatan di. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13-17
- Harrison, M. O., Koenig, H. G., Hays, C. J., Eme-Akwari, G. A., & Pargament, I. K. (2001). The epidemiology of religious coping: a review of recent literature. *International Review of Psychiatry*, 86-93.

- BIBLIOGRAPHY Huda, K. (2016). *Menag: Identitas Indonesia adalah Religiusitas*. Retrieved Februari 12, 2017, from Kementerian Agama Republik Indonesia.
- Indahono, B. (2014). *Stroke Pembunuh Nomor 3 di Dunia*. Retrieved March 10, 2015, from Tempo.co: https://gaya.tempo.co/read/news/2014/08/28/06060_2884/stroke-pembunuh-nomor-3-di-duni
- Irwansyah, e. a. (2013). *Inforwas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Johnstone, B., Franklin, K. L., Yoon, D. P., Burris, J., & Shigaki, C. (2008). Relationships Among Religiousness, Spirituality, and Health for Individuals with Stroke. *J Clin Psychol Med Settings*, 308-313.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- BIBLIOGRAPHY Lee, M., Nezu, A. M., & Nezu, C. M. (2014). Positive and negative religious coping, depressive symptoms, and quality of life in people with HIV. *J Behav Med*.
- Lombu, K. E. (2015). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke di Rumah Sakit Umum Gunungsitoli*. Medan: Universitas Sumatra Utara
- Mah, J. K. (2011). *A Qualitative Inquiry Into Graduate Student Stress and Religious Coping*. The Adler School of Professional Psychology.
- Hayes, M. A, e. a. (1998). The American Heart Association Stroke Outcome Classification. *Stroke*, 1274-1280.
- McConnell, T. &. (2014). *Religiosity and Religious Coping in Patients with Cardiovascular Disease: Change over Time and Associations with Illness Adjustment*. *J Relig Health*.
- Pargament, K. I., & Cummings, J. P. (2010). *Medicine for the Spirit: Religious Coping in Individuals with Medical Conditions*. *Religions*, 28-53.
- Pargament, K., Feuille, M., & Burdzy, D. (2011). The Brief RCOPE: *Current Psychometric Status of a Short Measure of Religious Coping*. *Religious*, 51-76.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). *The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of the RCOPE*. *Journal of Clinical Psychology*, 519–543.
- BIBLIOGRAPHY Pargament, K. I., & Raiya, H. A. (2007). *A Decade of Research on The Psychology of Religion and Coping*. *Psyke & Logos*, 742-766.

- Ridarineni, N. (2014). *Jumlah Penderita Stroke di Indonesia Terus Meningkat*. Retrieved February 21, 2015, from Republika: <http://apotek45.com/jumlah-penderita-penyakit-stroke-di-indonesia/>
- Singarimbun, M. (1985). *Metode Penelitian Survey*. PT. Pustaka LP3ES Indonesia. Jakarta
- Stroke Association. (2015). *Common Problems After Stroke*. Retrieved May 15, 2016, from Stroke Association: <https://www.stroke.org.uk/what-stroke/what-problems-do-people-have-after-stroke>
- Suwantara, J. R. (2004). Depresi pasca-stroke: epidemiologi, rehabilitasi, dan psikoterapi. *J Kedokteran Trisakti*, 150-156.
- Tarakeshwar, N., Pearce, M. J., & Sikkema, K. J. (2007). Development and implementation of a spiritual coping group intervention for adults living with HIV/AIDS. *Mental Health, Religion & Culture*, 179-190.
- Taylor, S. E. (2012). *Health Psychology Eight Edition*. New York: McGraw-Hill.
- Trevino, K., & McConnell, T. (2014). Religiosity and Religious Coping in Patients with Cardiovascular Disease: Change over Time and Associations with Illness Adjustment. *J Relig Health*.
- Ursaru, M., Crumpei, I., & Crumpei, G. (2014). Quality of Life and Religious Coping in Women with Breast Cancer. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 322-326.
- Wahyuningsih, M. (2013). *Waspada! Stroke Paling Tinggi di Sumatera Barat*. Retrieved February 7, 2017, from Detik Health: <https://health.detik.com/read/2013/04/30/151238/2234183/763/waspada-stroke-paling-tinggi-di-sumatera-barat>
- Widianto, S. (2016). *Hasil Survei, Stroke Sebagai Pembunuh Nomor 1*. Retrieved December 21, 2016, from Pikiran Rakyat: <http://www.pikiran-rakyat.com/nasional/2016/04/07/hasil-survei-stroke-sebagai-pembunuh-nomor-1-366081>
- World Health Organization. (n.d.). *Cardiovascular disease*. Retrieved December 12, 2016, from World Health Organization: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/atlas/en/
- Yastroki. (2003). *Pengetahuan Sekilas Tentang Stroke*. Retrieved December 2016, 21, from Yayasan Stroke Indonesia: <http://www.yastroki.or.id/read.php?id=340>
- Yulistiani, I., & Aldian. (2002). *Jumlah Penderita Stroke di Sumbar Meningkat*. Retrieved February 7, 2017, from Liputan 6: <http://news.liputan6.com/read/33410/jumlah-penderita-stroke-di-sumbar-meningkat>

Prosiding Seminar Nasional seri 8
“Mewujudkan Masyarakat Madani dan Lestari” Yogyakarta, 27 September 2018
Diseminasi Hasil-Hasil Pengabdian

Zubir, I. (2015). *Religiusitas Masyarakat Minangkabau dan Kebebasan Beragama/HAM Pasca UU Otonomi Daerah No 22 Tahun 1999*. Retrieved February 24, 2016, from Kompasiana: http://www.kompasiana.com/ismail_zubir/religiusitas-masyarakat-minangkabau-dan-kebebasan-beragama-ham-pasca-uu-otonomi-daerah-no-22-tahun-1999_550071728133110a1afa774a.