

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehidupan manusia sering dihadapkan dengan masalah maupun cobaan. Individu dituntut untuk dapat mengatasi ataupun menyelesaikannya, sehingga untuk mengatasinya maka seseorang perlu melakukan proses penyesuaian terhadap lingkungan sekitar. Terdapat dua macam individu dalam melakukan penyesuaian, yaitu individu yang mampu melakukan penyesuaian, bertahan, dan pulih kembali dari situasi yang negatif/tidak menyenangkan dan menguntungkan. Sedangkan ada juga individu yang gagal karena tidak dapat menghadapi perubahan yang ada. Setiap individu memiliki proses dan jangka waktu yang berbeda-beda dalam proses penyesuaian terhadap situasi yang negatif/tidak menyenangkan dan menguntungkan.

Hal ini tergantung seberapa jauh kemampuan individu dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi dalam kehidupan. Keadaan ini lebih dikenal dengan resiliensi. Resiliensi merupakan modal utama bagi individu untuk dapat bangkit dari suatu problematika kehidupan sehingga individu masih dapat mengembangkan kemampuan diri walaupun dalam keadaan terpuruk sekalipun. Resiliensi tidak dilihat sebagai atribut yang pasti atau keluaran yang spesifik namun sebaliknya sebagai sebuah proses dinamis yang berkembang sepanjang waktu (Everall, et al., 2006). Hal ini senada dengan Masten (LaFramboise dkk., 2006) yang mengungkapkan bahwa resiliensi merupakan sebuah proses dan bukan

atribut bawaan yang tetap. Resiliensi lebih akurat jika dilihat sebagai bagian dari perkembangan kesehatan mental dalam diri seseorang yang dapat ditingkatkan dalam siklus kehidupan seseorang.

Menurut Masten & Gewirtz (Ratnasari, 2013) resiliensi memiliki makna yang luas dan beragam, mencakup kepulihan dari masa traumatis, mengatasi kegagalan dalam hidup, dan menahan stres agar dapat berfungsi dengan baik dalam mengerjakan tugas sehari-hari. Dan yang paling utama, resiliensi itu berarti pola adaptasi yang positif atau menunjukkan perkembangan dalam situasi sulit. Terlihat kebal dari berbagai peristiwa-peristiwa kehidupan untuk secara cepat kembali kepada kondisi sebelum terjadi peristiwa yang tidak menyenangkan.

Bagi mereka yang resilien, resiliensi membuat hidupnya menjadi lebih kuat. Artinya, resiliensi akan membuat seseorang berhasil menyesuaikan diri dalam berhadapan dengan kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan, perkembangan sosial, akademis, dan bahkan dengan tekanan hebat yang melekat dalam dunia sekarang sekalipun (Desmita, 2005). Proses menyesuaikan diri merupakan salah satu tonggak awal seseorang penyandang tunadaksa untuk dapat melalui masa kesulitan yaitu kehilangan salah satu anggota tubuh maupun keberfungsian. Dengan adaptasi yang baik, seorang tunadaksa lebih mampu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar, serta lebih mampu untuk mengembangkan diri secara optimal.

Peneliti melakukan wawancara prapenelitian terhadap dua orang penyandang tunadaksa non bawaan pada hari rabu, tanggal 16 September 2015 dengan inisial D dan M. Subjek pertama ialah D, D seorang laki-laki berumur 36

tahun yang mengalami kecacatan tubuh nonbawaan. D mengatakan bahwa keadaan yang terjadi pada D sekarang disebabkan oleh kecelakaan pada tahun 2002. D sedang bekerja di toko bangunan karena sengatan tegangan aliran listrik yang mengenai kakinya, sehingga mengakibatkan kedua kaki D harus diamputasi. D berpikir tidak ada orang yang bisa menerimanya tanpa kedua kaki. D merasa stres, minder, tidak berharga dan tidak berguna akibat kejadian yang ia alami.

Sebelum mengalami musibah D termasuk orang yang supel banyak teman di tempat kerja dan termasuk orang yang giat dalam bekerja. Namun karena mengalami peristiwa yang tidak menyenangkan D mengaku sangat sedih dan frustrasi dengan kejadian yang ia alami apalagi pada saat itu D belum menikah. Sehingga D menarik diri dengan cara menyendiri di dalam kamar, tidak mau berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Setelah D mengalami musibah yang mengharuskan kedua kaki D harus diamputasi, D mengatakan bahwa saat itu adalah keadaan yang sangat pahit, sempat merasa putus asa, tidak berguna, dan frustrasi.

Pada tahun 2006 D merasa bahwa keadaan ini jauh lebih baik dibandingkan keadaan dulu. Karena D berusaha terus menggali hikmah dari peristiwa tersebut dan mendekatkan diri dengan pencipta seperti menghadiri pengajian dan beribadah. Oleh karena itu D bisa lebih dekat dengan Tuhan. D mendapatkan hikmah dari kejadian yang dialami pada tahun 2002 silam bahwa keadaan sekarang D merasa lebih tenang dalam menjalani hidup karena dekat dengan pencipta. Dan pada tahun 2008 D menikah, dengan begitu D juga merasa tenang

karena sudah memiliki istri walaupun dengan keadaan seperti ini ia dapat menikah dan mempunyai anak yang sempurna (tidak ada kecacatan).

Sehari-hari D menggunakan kaki palsu untuk beraktivitas, D tidak merasa malu lagi untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan dapat beraktivitas seperti kebanyakan orang, D menemukan semangat untuk bangkit dari keterpurukan yang sangat pahit. Dimana D harus kehilangan kedua kakinya (diamputasi). Walaupun D kehilangan kedua kaki, saat ini D merasa senang karena memiliki pekerjaan dan dapat memberi nafkah istri dan anak-anaknya.

Untuk subjek yang kedua berinisial M. Subjek M berumur 27 tahun. M mengalami kecelakaan ketika sedang bekerja bangunan pada tahun 2009. Saat itu M sedang menjadi pekerja sebuah bangunan di Jawa Timur kemudian terjatuh dari atas asbes bangunan sehingga mengakibatkan ketidakberfungsian salah satu anggota tubuh yaitu bagian kaki sebelah kanan. Berbeda dengan subjek D, M tidak sampai mengalami amputasi terhadap salah satu anggota tubuhnya, hanya kehilangan keberfungsian dan tidak dapat beraktifitas sebebaskan dahulu sebelum ia mengalami peristiwa yang tidak menyenangkan.

Sehari-hari M menggunakan tongkat sebagai alat bantu untuk berjalan dan beraktifitas. M merasa bahwa hidupnya sudah tidak seproduktif dulu. M tidak dapat berjalan lebih lama, tidak bebas dalam melakukan aktivitas. M merasa kakinya sudah tidak bisa menopang tubuhnya lebih lama akibat dari peristiwa tidak menyenangkan yang ia alami. Terbesit dalam pikiran M ingin jalan-jalan seperti orang umumnya yang tidak bergantung pada orang lain. Tetapi hal itu tidak dapat ia lakukan. Oleh karena itu M merasa frustrasi dan minder karena tidak

dapat beraktivitas sebebaskan dahulu. M menarik diri dari lingkungan hal itu ditunjukkan M selalu menyendiri di dalam kamar dan tidak mau keluar rumah. M menjadi orang yang pendiam dan sensitif.

Dapat dibandingkan dari kedua subjek di atas bahwa subjek D memiliki resiliensi yang baik. Sedangkan dari hasil wawancara prapenelitian menunjukkan bahwa subjek M memiliki resiliensi rendah. Asumsi tersebut disimpulkan dari hasil wawancara, bahwa subjek M menarik diri untuk tidak bergaul atau berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Menganggap dirinya sudah tidak produktif seperti dahulu sebelum mengalami kejadian yang tidak menyenangkan yaitu kehilangan keberfungsian salah satu anggota tubuh. Kondisi yang sudah dipaparkan di atas menunjukkan bahwa individu yang mengalami ketunadaksaan nonbawaan perlu mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan kondisi/keadaan yang dialaminya.

Contoh permasalahan yang ditemui di masyarakat seperti permasalahan yang peneliti temukan setelah melakukan wawancara prapenelitian tadi yaitu individu penyandang cacat fisik (tunadaksa) akibat kecelakaan harus menyesuaikan dengan teman-teman, lingkungan, maupun keadaan yang harus dihadapi kenyataannya tidaklah mudah. Penyandang tunadaksa nonbawaan memiliki banyak masalah yang berhubungan dengan kecacatannya. Dengan kata lain, ia terpapar bermacam-macam sumber stres yang membuat ia digolongkan kepada individu yang memiliki faktor resiko yang sangat tinggi atau *high risk* (Benard, 1991). Dimana awalnya individu memiliki bagian tubuh yang lengkap, namun

dengan kejadian yang tidak terduga maka mengakibatkan harus kehilangan keberfungsian salah satu anggota tubuh.

Erikson (Papalia, 1998) mengungkapkan istilah non-normatif untuk kejadian yang datangnya tidak terduga dan tidak diharapkan. Salah satu kejadian non-normatif adalah kecelakaan atau juga sakit yang mengakibatkan kecacatan dan membuat anggota tubuh menjadi kehilangan fungsinya. Individu yang mengalami hal tersebut biasanya dikenal dengan sebutan penyandang tunadaksa.

Menurut Mangunson (1998) tunadaksa diartikan sebagai ketidakmampuan tubuh secara fisik untuk menjalankan fungsi tubuh seperti dalam keadaan normal. Termasuk dalam hal ini adalah cacat fisik bawaan seperti anggota tubuh yang tidak lengkap, anak yang kehilangan anggota badan karena amputasi, anak dengan gangguan neuromuscular seperti *cerebral palsy*, anak dengan gangguan sensomotorik (alat penginderaan) dan anak-anak yang menderita penyakit kronis.

Kecacatan akibat kecelakaan atau sakit merupakan suatu hal yang sulit diterima oleh individu yang mengalaminya sehingga tidak mengherankan jika penyandang cacat tubuh memperlihatkan gejala emosi terhadap kecacatan yang dialaminya dan cenderung tidak dapat menerima keadaan dirinya. Keadaan tubuh yang cacat dapat mengakibatkan perasaan rendah diri, frustrasi, menarik diri dari lingkungannya, merasa diri tidak berguna, dan sebagainya yang pada gilirannya akan dapat mempengaruhi sejauh mana ia mencapai kebahagiaan dalam hidupnya.

Walau begitu, dengan keadaan cacat tidak menghalangi atau membuat individu penyandang tunadaksa tidak merasakan kebahagiaan. Ada juga yang dapat bangkit kembali dan menerima keadaan dirinya dan dapat menjalankan

kehidupannya dengan baik. Bahkan beberapa penyandang tunadaksa ternyata mampu mengembangkan kemampuan-kemampuan yang ada pada dirinya, seperti menjadi pengusaha, pengrajin, membuat komunitas yang menghasilkan karya yang bermanfaat. Dapat merasakan memiliki pasangan, anak, juga mendapatkan penerimaan dan kasih sayang dari lingkungan dan mengecap kebahagiaan dalam hidupnya.

Salah satu penelitian mengenai penyandang tuna daksa yang dilakukan oleh Carolina (2007) terhadap penyandang tunadaksa memperlihatkan bahwa penyandang tunadaksa memiliki perilaku yang kaku, mudah marah, seakan tidak mempunyai rasa sensitif terhadap orang lain, apatis, malu, rendah diri, mudah tersinggung, keras kepala, dan kadang-kadang muncul sikap egois terhadap lingkungannya. Keadaan tersebut mempengaruhi kemampuan penyandang tunadaksa dalam bekerja, bersosialisasi dan berinteraksi terhadap lingkungan sekitar ataupun dalam pergaulan sehari-harinya. Seperti menarik diri dari lingkungan dan masyarakat sekitar.

Dengan mengetahui hasil penelitian yang dilakukan oleh Carolina (2007) penilaian resiliensi dapat dilihat dari kemampuan seseorang dalam menghadapi tantangan dan masalah sehari-hari. Seberapa jauh individu penyandang tunadaksa dapat menyesuaikan diri secara baik dengan keadaan maupun lingkungan sekitar sehingga mampu melewati rintangan terbesar dalam hidupnya seperti kehilangan salah satu anggota tubuh.

Salah satu yang mempengaruhi resiliensi yaitu spiritual (Bogar & Killacky, 2006). Dalam penelitian ini akan difokuskan pada spiritual. Spiritual menjadi

penting untuk membentuk individu menjadi resilien karena keyakinan spiritual membuat manusia menerima peristiwa traumatis yang menyimpannya. Kesejahteraan spiritual membuat individu bahwa ada yang mengatur setiap peristiwa yang terjadi di alam semesta ini, dari sebuah keyakinan dalam diri individu penyandang tunadaksa akan memunculkan suatu perasaan sejahteran. Sejahtera yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kesejahteraan spiritual.

Moreira-Almeida & Koenig (2007) menemukan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi resiliensi adalah spiritualitas. Dalam penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa ketika individu mengalami trauma/permasalahan, individu sering mencari rasa baru yang berupa makna dan tujuan dalam hidup untuk mampu melalui perasaan trauma/masalah dalam kehidupan. Spiritual merupakan komponen penting dari hampir semua budaya yang pasti dijadikan acuan oleh manusia.

Kesejahteraan spiritual pada individu penyandang tunadaksa nonbawaan sendiri dapat dilihat dari seberapa besar individu tunadaksa meyakini bahwa semua yang terjadi dalam hidupnya sudah ada yang mengatur. Serta bagaimana individu tunadaksa memahami ataupun mengartikan sebuah peristiwa yang terjadi dalam hidupnya.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas, penelitian ini diarahkan untuk melihat lebih jauh mengenai kesejahteraan spiritual yang berkorelasi terhadap resiliensi pada penyandang tuna daksa. Maka pertanyaan penelitian yang diajukan oleh penulis adalah apakah ada hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan resiliensi pada penyandang tunadaksa nonbawaan?.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan resiliensi pada penyandang tunadaksa nonbawaan.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis:

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya literatur dalam bidang ilmu psikologi tentang pembahasan resiliensi yang berkaitan dengan kesejahteraan spiritual dengan resiliensi pada penyandang tunadaksa nonbawaan, khususnya dari sisi psikologi klinis untuk mendalami kajian-kajian mengenai resiliensi. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang resiliensi pada penyandang tunadaksa nonbawaan.

2. Manfaat Praktis:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada penyandang tunadaksa nonbawaan bahwa individu penyandang tunadaksa harus memiliki kemampuan menyesuaikan diri terhadap tekanan ataupun peristiwa yang berat dan mampu untuk bangkit kembali dari keterpurukan.

D. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian sebelumnya yang telah dilakukan terkait resiliensi dan kesejahteraan spiritual. Berikut adalah beberapa penelitian:

Penelitian pertama adalah penelitian yang dilakukan Widuri (2012), dengan judul Hubungan antara Regulasi Emosi dan Resiliensi pada Mahasiswa Tahun Pertama. Penelitian ini mengukur korelasi antara regulasi emosi dan resiliensi pada mahasiswa tahun pertama. Subjek penelitian ini adalah mahasiswa yang duduk di tahun pertama di Universitas Ahmad Dahlan. Pemilihan subjek didasari oleh pemikiran bahwa mahasiswa yang duduk di tahun pertama sedang mengalami perubahan yang besar, baik secara tahap perkembangan, dunia pendidikan dan lingkungan tempat tinggal.

Judul penelitian kedua dengan judul Hubungan antara Kecerdasan Emosional dengan Resiliensi pada Siswa Penghuni Rumah Damai yang dilakukan oleh Setyowati, Hartati, Sawitri (2010). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa penghuni Rumah Damai. Cara pengambilan sampel yang digunakan adalah sampling jenuh. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode skala. Adapun skala yang akan digunakan dalam penelitian ini berjumlah dua buah, yaitu skala resiliensi dan skala kecerdasan emosional. Hasil pengolahan data penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara kecerdasan emosional dengan resiliensi pada siswa penghuni Rumah Damai.

Penelitian ketiga dilakukan oleh Kurniawan (2011) mengenai Pembentukan Resiliensi pada Penderita Thalassemia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang menjadi penentu resiliensi dan bagaimana proses pembentukan resiliensi pada penderita thalassemia. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain penelitian studi kasus, dimana peneliti ingin

melihat dinamika dalam pembentukan resiliensi pada penderita thalassemia. Subjek dalam penelitian ini adalah dua orang penderita thalassemia yang memiliki aktivitas rutin (selain proses pengobatan) dan mampu bangkit dari masalah yang pernah dialami dalam beberapa tahun pertama terkena thalassemia.

Penelitian yang keempat dilakukan oleh Dewi, Djoenaina dan Melisa (2004) dengan judul Hubungan antara Resiliensi dengan Depresi pada Perempuan Pasca Pengangkatan Payudara (Mastektomi). Sampel penelitian dilkauan kepada 30 orang wanita pasca pengangkatan payudara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan pada pasca mastektomi memiliki resiliensi yang tinggi dan depresi yang rendah.

Kemudian penelitian kelima yang dilakukan oleh Rinaldi (2010) dengan judul Resiliensi pada Masyarakat kota Padang Ditinjau dari Jenis Kelamin yang bertujuan untuk mengukur resiliensi pada masyarakat kota Padang ditinjau dari jenis kelamin. Partisipan dalam penelitian ini adalah 167 orang masyarakat kota Padang yang berada dalam daerah kuning (5-10 mdpl) dan merah (0-5 mdpl). Instrumen penelitian adalah kuesioner yang dikembangkan dari Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Hasil penelitian memperlihatkan bahwa ada perbedaan resiliensi antara pria dan wanita. Pria memiliki skor resiliensi lebih tinggi dibandingkan wanita.

Sementara itu penelitian terkait kesejahteraan spiritual sebagai salah satu variabel juga telah dilakukan, diantaranya oleh Safariah (2014) dengan judul Pengaruh Biblioterapi versi Islam terhadap Kesejahteraan Spiritual pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh

biblioterapi terhadap kesejahteraan spiritual pada pasien penyakit jantung koroner. Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi experimental* yaitu metode penelitian eksperimen semu menggunakan kelompok kontrol. Teknik sampling menggunakan metode *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 48 orang, masing-masing 24 orang untuk kelompok intervensi dan kontrol. Kesejahteraan spiritual (Spiritual Well Being) diukur dengan menggunakan Spiritual Well Being Scale (SWBS). Hasil penelitian ini mengungkapkan efektivitas biblioterapi versi islam terhadap kesejahteraan spiritual pada pasien jantung koroner.

Penelitian kedua dilakukan oleh Andriani (2013) dengan judul Hubungan Kesepian dengan Kesejahteraan Spiritual pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kesepian dengan kesejahteraan spiritual pada lansia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode analitik korelasional. Subjek penelitian adalah lansia pria dan wanita yang bertempat tinggal di Panti Sosia Tresna Werdha Unit Budhi Luhur. Alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner skala kesepian *UCLA Loneliness Scale* Versi 3 dan kuesioner *Spiritual Well Being (SWBS)* yang dimodifikasi dari Ellison (Reindhout, 2004). Hasil yang didapatkan terdapat hubungan yang bermakna antara kesepian dengan kesejahteraan spiritual pada lansia.

Penelitian ketiga yang dilakukan oleh Kurniawati (2012) melakukan penelitian berjudul Somatisasi Ditinjau dari Kesejahteraan Spiritual dan Regulasi Emosi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui somatisasi ditinjau dari

kesejahteraan spiritual dan regulasi emosi pada pasien di rumah sakit. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan alat ukur skala kesejahteraan spiritual yang disusun oleh penulis berdasarkan aspek-aspek yang dikemukakan oleh Fisher (2010). Untuk skala regulasi emosi disusun oleh penulis berdasarkan proses regulasi emosi dari Gross dan John (2003). Subjek dalam penelitian melibatkan 58 pasien yang didiagnosis mengalami gangguan somatisasi oleh dokter spesialis saraf, psikolog serta memenuhi kriteria subjek penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang negatif dan signifikan antara kesejahteraan spiritual dan regulasi emosi terhadap somatisasi pada pasien di rumah sakit.

1. Keaslian Topik

Penelitian ini memiliki keaslian topik karena pada penelitian sebelumnya belum pernah ada yang melakukan penelitian mengenai hubungan antara *spiritual well being* (kesejahteraan spiritual) dengan resiliensi pada penyandang tunadaksa, antara lain penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Setyowati, Hartati, dan Sawitri (2010) meneliti tentang hubungan antara kecerdasan emosional dengan resiliensi pada siswa penghuni rumah damai. Kemudian Dewi, Djoenaina, dan Melisa (2004) meneliti mengenai hubungan antara resiliensi dengan depresi pada perempuan pasca pengangkatan payudara (Mastektomi). Safariah (2014) melakukan penelitian mengenai pengaruh biblioterapi versi islam terhadap kesejahteraan spiritual pada pasien penyakit jantung koroner. Kemudian Aprilia (2013) meneliti tentang resiliensi dan dukungan sosial pada orang tua tunggal (Studi kasus pada ibu tunggal di

Samarinda). Kurniawan (2014) meneliti mengenai hubungan *spiritual well being* dan kebermaknaan hidup pasangan suami istri.

Penelitian yang akan dilakukan ini berjudul Hubungan antara Kesejahteraan Spiritual dengan Resiliensi Pada Penyandang Tuna Daksa Non-Bawaan. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu kesejahteraan spiritual dan variabel tergantung yaitu resiliensi.

2. Keaslian Teori

Beberapa teori yang umum digunakan terkait dengan resiliensi adalah teori Reivich dan Shatte, Janas, Connor, Kendall dan Brook dan Goldstein. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Rinaldi (2010) yang berjudul Resiliensi pada Masyarakat Kota Padang Ditinjau dari Jenis Kelamin menggunakan teori Connor. Teori resiliensi yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori milik Wagnild dan Young (2009). Untuk teori kesejahteraan spiritual peneliti menggunakan teori yang didefinisikan oleh Ellison (2009). Terdapat persamaan teori dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2014) dengan judul penelitian *Spiritual Well Being* dan Kebermaknaan Hidup Pasangan Suami Istri.

3. Keaslian Alat Ukur

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rinaldi (2010) dengan judul Resiliensi pada Masyarakat Kota Padang Ditinjau dari Jenis Kelamin, resiliensi diukur dengan memodifikasi skala *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RSIC)*. Sedangkan penelitian ini menggunakan alat ukur berupa

skala yang di modifikasi dari aspek-aspek yang diungkapkan oleh Wagnild & Young (2009).

Untuk pengukuran kesejahteraan spiritual peneliti akan menggunakan alat ukur berupa skala kesejahteraan spiritual yang dikembangkan menurut teori Ellison (Reindhout, 2004) yaitu *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Laili (2014) dengan judul Pengaruh Kesejahteraan Spiritual Terhadap *Brunout* pada Mahasiswa Pendidikan Dokter di Universitas Islam Indonesia yang menggunakan alat ukur *Spiritual Well-Being Questionnaire* (SWBQ).

4. Keaslian Responden Penelitian

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Widuri (2012), dengan judul hubungan antara regulasi emosi dan resiliensi pada mahasiswa tahun pertama melibatkan subjek penelitian yaitu mahasiswa yang duduk di tahun pertama di Universitas Ahmad Dahlan dengan karakteristik usia 17 – 22 dan sedang berada di tahun pertama Perguruan Tinggi. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Setyowati, Hartati, Sawitri (2010). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa penghuni Rumah Damai, dimana siswa-siswa ini sedang menjalani rehabilitasi setelah menggunakan NAPZA.

Pada penelitian ini akan menggunakan subjek dengan karakteristik yang berbeda dengan penelitian yang dilakukan Widuri (2012) dan oleh Setyowati, dkk (2010) yaitu individu yang memiliki cacat setelah kelahiran, namun tidak memberi batasan pada umur subjek. Peneliti ini mengambil subjek penelitian di Pusat Rehabilitas bertempat di Bantul – Yogyakarta.