

BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang Masalah

Manusia merupakan makhluk yang paling sempurna. Hal itu terbukti dalam Al Qur'an Surah At-Tiin ayat 4 yakni Allah berfirman, "*Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya.*" Kesempurnaan manusia terurai dalam unsur rohani dan jasmani. Unsur rohani yaitu berupa akal yang sehat dan unsur jasmani berupa terciptanya fisik yang lengkap. Kelengkapan fisik pada manusia tentu bermanfaat untuk melakukan segenap aktivitas sehari-hari.

Namun, tidak semua manusia hidup dalam kondisi memiliki fisik yang lengkap dan berfungsi secara normal (*impairment*). Hal ini tentu akan menjadikan individu tidak mampu untuk melakukan segenap aktivitas tertentu layaknya orang normal atau biasa disebut dengan disabilitas (<http://www.kemenpppa.go.id>). Disabilitas merupakan suatu kondisi adanya fungsi tubuh yang terganggu untuk melakukan kegiatan-kegiatan dengan cara yang dipandang normal bagi seorang manusia (WHO, dalam Soleh, 2016). Gangguan yang ditimbulkan dapat digolongkan menjadi gangguan fisik, gangguan sensorik, gangguan kognitif, gangguan intelektual, gangguan mental, maupun adanya penyakit kronis (www.disabled-world.com).

Menurut *International Labour Organization* (www.ilo.org), dari seluruh jumlah penduduk di dunia, terdapat sekitar 15 persen merupakan penyandang disabilitas, atau kurang lebih sejumlah satu miliar orang. Berdasarkan penjelasan tersebut, ada sekitar 82 persen dari jumlah seluruh penyandang disabilitas yang

berada di negara-negara berkembang dan bahkan hidup dalam kemiskinan, serta mengalami keterbatasan dalam menjangkau berbagai bidang seperti kesehatan, pendidikan, pelatihan maupun peluang kerja yang layak. Terdapat sekitar 785 juta penyandang disabilitas, baik laki-laki maupun perempuan merupakan individu yang berada pada usia produktif untuk bekerja, akan tetapi mayoritas dari jumlah tersebut tidak bekerja. Adapun berdasarkan data dari Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*), terdapat sekitar 10 persen penduduk penyandang disabilitas dari keseluruhan jumlah penduduk di Indonesia. Adapun penjelasan lainnya mengenai jumlah penyandang disabilitas di Indonesia yaitu berdasarkan PUSDATIN dari Kementerian Sosial yang menjelaskan bahwa pada tahun 2010 jumlah penyandang disabilitas di Indonesia berjumlah 11.580.117 orang, termasuk di dalamnya sebesar 3.010.830 orang adalah penyandang disabilitas fisik atau tunadaksa.

Menurut Soleh (2016), tunadaksa merupakan keadaan individu yang memiliki gangguan pada tulang, sendi, maupun otot karena disebabkan oleh bawaan sejak lahir maupun akibat kecelakaan tertentu, sehingga mengurangi kapasitas normal individu dalam mengikuti kegiatan maupun untuk berdiri sendiri. Sependapat dengan penjelasan di atas, Somantri (2006) menjelaskan bahwa tunadaksa merupakan keadaan terganggu sebagai akibat dari gangguan bentuk pada tulang, otot, dan sendi dalam fungsi normalnya. Menurut penjelasan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2014), kecacatan pada tubuh dapat disebabkan oleh beberapa hal, seperti amputasi pada kaki dan tangan, cacat tulang persendian, cacat tulang punggung, cedera yang disebabkan oleh kecelakaan yang merusak fungsi sensorik dan motorik tubuh, cacat akibat sakit

folio, *cerebral palsy*, dan sebagainya. Akibatnya mereka akan mengalami pengurangan kapasitas normal untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Penyandang tunadaksa yang memiliki kecacatan pada anggota tubuh sejak lahir (bawaan) dan setelah kelahiran (nonbawaan) tentu memiliki perbedaan. Adapun keadaan tunadaksa bawaan mampu lebih baik dalam menerima kondisi tubuh yang dimiliki, sedangkan penyandang tunadaksa nonbawaan akan mengalami proses penolakan, timbul rasa marah, dan terus-menerus meratapi nasib yang dialami (Coleridge dalam Dewanto & Retnowati, 2015). Hal itu membuat penyandang tunadaksa nonbawaan harus memulai untuk beradaptasi pada kondisinya yang baru dengan kecacatan fisik yang dialami. Individu yang mengalami kecacatan fisik nonbawaan biasanya disebabkan karena infeksi, trauma, maupun tumor (Koenig dalam Somantri, 2006).

Gufroni, Ketua Panitia Hari Penyandang Cacat 2005 (www.pelita.or.id), mengungkapkan bahwa penyandang cacat dapat menghadapi banyak kendala, misalnya diskriminasi, keterbatasan dalam penyediaan akses untuk memudahkan aktivitas, maupun kesempatan bekerja yang sangat langka. Gufroni menambahkan bahwa di negara-negara Asia nasib penyandang disabilitas kurang beruntung. Perhatian dari masyarakat dan pemerintah terhadap penyandang disabilitas masih sangat rendah. Seperti di negara India, terdapat sekitar 74 persen penduduk yang menyandang disabilitas tidak bekerja. Ditambah dengan adanya stigma negatif dari masyarakat yang dihadapi oleh penyandang disabilitas menjadi hambatan bagi mereka untuk mengembangkan diri dalam mencapai kesejahteraan.

Feist & Feist (Machdan & Hartini, 2012) menjelaskan bahwa kekurangan yang terdapat pada bagian tubuh dapat mempengaruhi individu tersebut secara

menyeluruh. Individu yang menyandang tunadaksa sama sekali tidak mampu untuk menggerakkan bagian tubuhnya yang mengalami gangguan. Hal ini tentu dapat menimbulkan reaksi emosi berupa kemarahan, penolakan, malu, mengalami depresi, perasaan bersalah, ketakutan terhadap stigma, serta menarik diri dari lingkungan masyarakat (Gull & Nizami, 2015). Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2004 menyatakan bahwa individu penyandang tunadaksa selalu merasa tertekan dan memperoleh diskriminasi dari masyarakat, yang diantaranya yaitu sikap mengejek atau menertawakan sebanyak 69,9%, sikap masyarakat menolak kehadiran penyandang sebanyak 35,5%, sikap acuh tak acuh sebanyak 15%, dan sikap masyarakat terlalu protektif sebanyak 13,7% (BPS dalam Machdan & Hartini, 2012).

Sejalan dengan pendapat yang diutarakan oleh Gufroni, penelitian yang dilakukan oleh Abas dkk (2009) mengungkapkan bahwa penurunan kemampuan yang disebabkan cacat fisik memiliki keterkaitan dengan rendahnya kesejahteraan psikologis. Kesejahteraan psikologis merupakan suatu cakupan beragam konsep dari kepuasan terhadap diri dan kehidupan yang dialami (Deci & Ryan, 2008; Orthner & Rose, 2009; Panaccio & Vandenberghe, 2009; Golparvar dalam Golparvar & Abedini, 2014). Kesejahteraan psikologis dapat mempengaruhi hubungan individu dengan orang lain, baik dalam komunikasi, ekspresi perasaan maupun waktu yang dihabiskan secara bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari (Hassan, Yusooff & Alavi, 2013). Individu yang sejahtera akan mengalami kondisi yang baik dalam menjalankan kehidupan dan mampu berfungsi secara efektif. Individu mengalami kesejahteraan tidak sekedar adanya kemampuan untuk merasakan kondisi yang baik sepanjang waktu, namun lebih

dari itu mampu untuk mengelola emosi negatif sebagai sarana untuk mencapai kesejahteraan psikologis (Huppert, 2009).

Peneliti melakukan wawancara prapenelitian dengan seorang penyandang tunadaksa berinisial DP. DP merupakan penyandang tunadaksa yang tidak memiliki salah satu bagian kaki akibat kecelakaan karena terkena sengatan listrik ketika mengerjakan suatu proyek bangunan di daerah Bekasi pada tahun 2002. DP menceritakan bahwa dirinya mengalami kecelakaan yang berakibat pada pembedakan tulang di kaki kanannya sehingga harus diamputasi. DP mengatakan bahwa dirinya mengalami perubahan setelah terjadinya peristiwa kecelakaan, seperti kesulitan untuk berjalan dan mudah merasa lelah. DP menceritakan bahwa ketika salah satu kakinya harus diamputasi akibat kecelakaan, DP menolak, bahkan hingga menangis. DP pun sering berpikiran negatif mengenai dirinya setelah mengalami disabilitas, seperti halnya sulit memperoleh pekerjaan dan tidak bisa mendapatkan pasangan hidup.

Dengan kondisi yang dialami, DP sering merasa dikasihani oleh orang lain dengan diberikan uang. Perilaku tersebut justru tidak disukai oleh DP dan merasa dirinya tidak memiliki harga diri. DP mengharapkan dirinya mampu memperoleh uang dari hasil jerih payah sendiri. Selain itu, pengalaman yang diperoleh DP setelah mengalami cacat pada salah satu anggota tubuhnya ialah terdapat orang-orang di sekitar yang membicarakan kondisinya, dan hal tersebut membuat DP merasa tidak nyaman.

Proses seseorang menuju kesejahteraan psikologis yang baik tentu dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Green dan Elliott (2010) menerangkan bahwasanya kesejahteraan psikologis dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan, usia, penghasilan, status pernikahan, pengalaman kerja, dan agama. Menurut

Pargament (Joshi, Kumari & Jain, 2008), keyakinan agama memiliki kaitan yang positif terhadap kesehatan fisik dan mental, timbulnya kepercayaan diri, kedamaian, memberikan citra diri yang positif, mencegah gangguan depresi, kepuasan hidup menjadi lebih baik dan kesejahteraan yang lebih tinggi. Keyakinan beragama akan membentuk pola pikir yang positif dalam pemulihan gangguan psikologis pada individu yang sedang sakit atau mengalami cacat.

Penjelasan di atas diperkuat dalam sejumlah studi pada penerapan psikologi kesehatan, bahwa secara signifikan adanya hubungan antara religiusitas dan kesejahteraan mental individu. Individu yang terbilang sering mengikuti kegiatan keagamaan akan mengalami kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi (Green & Elliott, 2010). Ketika individu mengalami permasalahan pribadi, maka akan cenderung untuk berdoa atau melaksanakan ibadah sebagai bentuk kegiatan keagamaan. Penelitian lainnya dilakukan oleh Swatzky, Ratner dan Chiu (Tiliouine, Cummins & Davern, 2009) mengungkapkan hasil yang sama bahwa seseorang yang religius cenderung mengalami kesejahteraan yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang kurang religius.

Delasoudas (Blanks & Smith, 2009) mengutarakan bahwa agama merupakan unsur yang penting bagi setiap individu. Keyakinan dalam beragama sangat mampu untuk mempengaruhi diri seseorang dalam kehidupan bermasyarakat. Seseorang dengan tingkat religiusitas yang tinggi akan mencoba melakukan suatu penyelesaian masalah secara positif seperti mencoba menemukan hikmah di balik ujian yang diberikan oleh Tuhan, melaksanakan perintah Tuhan dan menjauhi larangan-Nya, serta mencari dukungan dari ahli agama. Sebaliknya, individu yang menyelesaikan suatu permasalahan secara

negatif, mereka akan pasrah tanpa melakukan suatu upaya dan menyalahkan datangnya ujian dari Tuhan (Pargament, dalam Joshi, Kumari & Jain, 2008).

Religiusitas didefinisikan sebagai kecenderungan individu memandang segala aspek kehidupan sebagai suatu kesatuan dan berkaitan pada keseluruhan nilai kehidupan dengan Tuhan (Hadjam & Nasiruddin, 2003). Individu yang lebih religius cenderung memiliki kesehatan fisik dan kesejahteraan psikologis yang baik, serta mampu dengan lebih mudah untuk mengatasi situasi yang menekan (Green & Elliott, 2010). Dalam Islam, individu yang lebih dekat dengan Allah, maka cenderung memiliki kondisi psikologis yang baik. Seperti yang dijelaskan dalam Al Qur'an Surah Ar-Ra'd ayat 28, "*Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.*" Daradjat (Mayasari, 2014) menjelaskan bahwa wujud religiusitas dalam Islam yang paling penting ialah individu mampu merasakan dan mengalami hubungan secara batin mengenai adanya Tuhan, hari akhir dan komponen-komponen agama yang lain.

Argyle (Amawidyati & Utami, 2015) melakukan penelitian yang memperoleh hasil bahwa religiusitas mampu membantu individu untuk mempertahankan kesehatan mental di saat-saat sulit. Demikian pula hasil penelitian yang dilakukan Ellison menunjukkan bahwa individu yang mempunyai keyakinan kuat terhadap agama akan mengalami kepuasan hidup dan kebahagiaan yang lebih tinggi, serta mengalami dampak negatif peristiwa traumatis yang lebih rendah dibandingkan individu yang tidak memiliki keyakinan kuat terhadap agama (Amawidyati & Utami, 2015). Selain itu, hasil penelitian Freidman (Amawidyati & Utami, 2015) menyatakan bahwa religiusitas dapat membantu individu ketika dalam mengatasi peristiwa yang tidak menyenangkan.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat diketahui bahwa adanya keterkaitan antara religiusitas dengan kesejahteraan psikologis individu. Melalui kesimpulan tersebut, maka peneliti akan melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara religiusitas dan kesejahteraan psikologis pada penyandang tunadaksa nonbawaan.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara religiusitas dan kesejahteraan psikologis pada penyandang tunadaksa nonbawaan.

C. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini, antara lain:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah pengetahuan ilmu psikologi, khususnya di bidang psikologi klinis, dan psikologi islami, serta memberikan sumbangan terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan penelitian mengenai keterkaitan antara religiusitas dan kesejahteraan psikologis pada penyandang tunadaksa nonbawaan.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dan masukan kepada setiap penyandang tunadaksa mengenai keterkaitan antara religiusitas dan kesejahteraan psikologis, serta diharapkan mampu untuk mengambil sisi positif dari kondisi yang telah dialami. Selain itu, masyarakat diharapkan mampu memahami hal-hal terkait kondisi psikologis penyandang tunadaksa, serta mampu untuk memberikan dukungan sosial dan bersikap

positif terhadap penyandang tunadaksa. Penelitian ini juga diharapkan menjadi referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan mengenai keterkaitan religiusitas dan kondisi kesejahteraan psikologis pada penyandang tunadaksa nonbawaan.

D. Keaslian Penelitian

Peneliti memperoleh beberapa penelitian sebelumnya yang relevan mengenai religiusitas dan kesejahteraan psikologis. Penelitian pertama dari Joshi, Kumani dan Jain (2008) yang berjudul *Religious Belief and Its Relation to Psychological Well-Being*. Dalam penelitian tersebut, Joshi, Kumani dan Jain (2008) menggunakan beberapa kegiatan praktik keagamaan, antara lain doa, meditasi dan yoga untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis individu.

Penelitian kedua mengenai *Religion, Health, and Psychological Well-Being* oleh Green dan Elliott (2010). Penelitian tersebut menggunakan teori dari Suhail dan Chaudhry (2004) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis yakni usia, penghasilan, status pernikahan, dan pengalaman bekerja. Dalam penelitian tersebut, Green dan Elliott (2010) menggunakan alat ukur berupa *General Social Survey* (GSS). Penelitian ini diikuti oleh 4.510 responden dengan usia di atas 18 tahun yang tinggal di Amerika Serikat. Skala yang digunakan mengukur tiga variabel yakni kesehatan, kesejahteraan psikologis, dan religiusitas.

Penelitian ketiga yang dilakukan oleh Winefield, dkk (2012) dengan judul *Psychological Well-Being and Psychological Distress: Is It Necessary to Measure Both?* Dalam penelitian tersebut, alat ukur yang digunakan ialah *Diener Satisfaction with Life Scale* dengan responden berjenis kelamin laki-laki dan

perempuan. Penelitian keempat yakni berjudul *The Structure of Psychological Well-Being Revisited* dari Ryff dan Keyes (1995). Penelitian tersebut diikuti oleh responden yang didominasi orang-orang dengan jenis kelamin perempuan berusia di atas 25 tahun dari 48 negara bagian di Amerika Serikat. Penelitian tersebut dilakukan dengan melakukan wawancara selama 30 menit melalui telepon. Dalam penelitian tersebut, Ryff dan Keyes (1995) menggunakan enam aspek dari kesejahteraan psikologis.

Penelitian kelima dengan judul *Comparative Study of Hope and Psychological Well-Being Among the Parents of Physically and Intellectually Disabled Children* yang dilakukan oleh Gull dan Nizami (2015). Penelitian tersebut diikuti oleh 200 orangtua yang dipilih melalui teknik random sampling. Dalam penelitian, terdapat dua kelompok yaitu kelompok yang terdiri atas orangtua yang memiliki anak dengan kecacatan fisik dan kelompok yang terdiri atas orangtua yang mempunyai anak dengan kecacatan intelektual. Orangtua yang berpartisipasi dalam penelitian tersebut berusia 26 hingga 45 tahun yang memiliki anak berusia 4-16 tahun dengan tingkat kecacatan yang sedang hingga parah. Penelitian keenam yaitu penelitian dari Abas dkk (2009) dalam jurnalnya yang berjudul *Psychological Wellbeing, Physical Impairments and Rural Aging in A Developing Country Setting*. Penelitian tersebut menggunakan metode wawancara dengan mengunjungi setiap rumah dari responden penelitian, kemudian dilakukan pula penyebaran kuesioner terhadap setiap kepala rumah tangga.

Adapun penelitian yang relevan mengenai religiusitas yaitu penelitian dari Tiliouine dan Belgoumidi (2009) yang berjudul *An Exploratory Study of Religiosity, Meaning in Life and Subjective Wellbeing in Muslim Students from*

Algeria. Penelitian tersebut dilaksanakan di Universitas Oran dengan diikuti oleh 510 siswa beragama Islam di Algeria. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai pengambilan data memberikan hasil bahwa siswa yang berasal dari pedesaan cenderung lebih dekat pada agama.

Penelitian kedua yaitu penelitian yang dilakukan oleh Kendler, dkk (2003) yang berjudul *Dimensions of Religiosity and Their Relationship to Lifetime Psychiatric and Substance Use Disorders*. Dalam penelitian tersebut, Kendler, dkk (2003) menggunakan tujuh aspek mengenai religiusitas yang terdiri atas 78 aitem. Penelitian diikuti oleh 2.621 responden laki-laki dan perempuan. Penelitian ketiga yaitu penelitian yang dilakukan oleh Zaben, dkk (2015) dalam jurnalnya yang berjudul *Test-Retest Reliability of the Muslim Religiosity Scale: Follow-Up to "Religious Involvement and Health Among Dialysis Patients in Saudi Arabia*. Penelitian tersebut dilaksanakan di Universitas King Abdulaziz, Jeddah, dengan diikuti oleh 30 responden yang berada pada usia dewasa. Skala yang digunakan dalam penelitian tersebut ialah Skala Religiusitas Muslim yang terdiri atas 13 aitem.

Penelitian keempat mengenai religiusitas yaitu penelitian dari Krauss, dkk (2005) yang berjudul *The Muslim Religiosity-Personality Inventory (MRPI): Towards Understanding Differences in the Islamic Religiosity among the Malaysian Youth*. Penelitian ini diikuti oleh orang Muslim berusia 16 hingga 35 tahun dengan metode kualitatif dan kuantitatif. Terdapat sebanyak tiga dimensi kepribadian religius yaitu diri (pengarahan diri), sosial (interpersonal-interaktif), dan ritual (ibadah formal).

Penelitian kelima dilakukan oleh Shukor dan Jamal (2013) yang berjudul *Developing Scales for Measuring Religiosity in the Context of Consumer*

Research. Penelitian tersebut diikuti oleh 12 responden. Responden diberi pertanyaan mengenai pemahaman mereka terhadap konsep religiusitas. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa religiusitas terdiri atas dua komponen. Komponen yang pertama ialah religiusitas ditunjukkan dengan adanya orang-orang yang memenuhi kewajibannya dalam beribadah kepada Allah, seperti shalat lima waktu. Komponen yang kedua yaitu religiusitas ditunjukkan dengan sifat-sifat yang baik pada diri manusia dan bermanfaat bagi manusia lain.

Adapun uraian mengenai keaslian penelitian mengenai religiusitas dan kesejahteraan psikologis adalah sebagai berikut:

1. Keaslian Topik

Penelitian yang dilakukan oleh Joshi, Kumari dan Jain (2008) menjelaskan mengenai dampak dari adanya agama terhadap kesejahteraan psikologis individu. Agama memiliki peranan positif dalam menumbuhkan kebahagiaan dan kesejahteraan seseorang. Penelitian lain dari Green dan Elliott (2010) yang memiliki tujuan untuk mengetahui dampak dari pengalaman religius terhadap kesehatan dan kesejahteraan individu. Sementara, peneliti akan mengangkat topik mengenai hubungan antara religiusitas dan kesejahteraan psikologis pada penyandang tunadaksa nonbawaan. Dalam penelitian ini, religiusitas sebagai variabel bebas, sedangkan kesejahteraan psikologis sebagai variabel tergantung.

2. Keaslian Teori

Penelitian yang dilakukan oleh Joshi, Kumani dan Jain (2008) memiliki persamaan dengan penelitian Green dan Elliott (2010) dalam penggunaan teori mengenai religiusitas yaitu berdasarkan penelitian Poloma dan

Pendleton yang menyatakan bahwa doa secara positif dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis. Sementara itu, pada penelitian ini variabel tergantung yaitu kesejahteraan psikologis menggunakan teori dari Ryff (1989), sedangkan variabel bebas yaitu religiusitas menggunakan teori dari Tiliouine dan Belgoumidi (2009).

3. Keaslian Subjek

Penelitian yang telah dilakukan oleh Hassan, Yusooff dan Alavi (2013) diikuti oleh 412 orang dengan metode kuantitatif dan 21 orang dengan metode kualitatif yang terdiri atas orangtua dan anak-anak. Penelitian lainnya yaitu dari Tiliouine, Cummins dan Davern (2009) yang mengumpulkan data dengan jumlah responden perempuan sebanyak 1.463 orang, dominan berusia 18 hingga 25 tahun. Responden merupakan orang-orang yang ditemui oleh peneliti di rumah responden, di jalan, lembaga tertentu, universitas, perpustakaan, pusat administrasi, dan di tempat manapun selama mereka setuju untuk menyelesaikan kuesioner penelitian. Sementara itu, penelitian ini akan diikuti oleh responden yang berusia pada masa dewasa dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan, serta beragama Islam.

4. Keaslian Alat Ukur

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Abas, dkk (2009) dengan judul *Psychological Well-Being, Physical Impairments and Rural Aging in A Developing Country Setting* menunjukkan bahwa pengukuran variabel kesejahteraan psikologis menggunakan 15 aitem skala kesejahteraan psikologis dari Thailand yang dikembangkan dengan metode kuantitatif dan kualitatif ekstensif. Pada alat ukur tersebut, kesejahteraan psikologis dilihat

dari lima aspek antara lain aspek kesesuaian, hubungan saling ketergantungan dengan orang terdekat, rasa hormat dari orang lain, penerimaan, dan kenyamanan. Masing-masing aspek terdiri atas tiga aitem.

Penelitian yang dilakukan oleh Tiliouine dan Belgoumidi (2009) menggunakan alat ukur bernama *The Comprehensive Measure of Islamic Religiosity* (CMIR) yang terdiri atas 60 item. Lain halnya dengan Cho, dkk (2011) yang mengukur kesejahteraan psikologis menggunakan alat ukur bernama *Bardburn Affect Balance Scale*. Alat ukur tersebut mencakup skala yang menjelaskan dua dimensi yaitu dimensi pengaruh positif dan dimensi pengaruh negatif. Metode yang digunakan untuk penelitian ialah menggunakan skala *likert* yang bergerak dari angka 1 hingga 4 (1 = tidak sama sekali, 2 = sekali, 3 = beberapa kali, dan 4 = sering).

Pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan alat ukur berupa skala yang terdiri atas dua skala yaitu skala kesejahteraan psikologis dan skala religiusitas. Skala kesejahteraan psikologis yang digunakan mengacu pada teori kesejahteraan psikologis dari Ryff (1989) yang terdiri atas 42 item dan skala religiusitas mengacu pada teori religiusitas dari Tiliouine dan Belgoumidi (2009) yang terdiri atas 60 item.