BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang Masalah

Pada tahun 2015, Kabupaten Sleman, salah satu kabupaten di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, memiliki penduduk sebanyak 1.167.481 dari total keseluruhan penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu sebanyak 3.679.176 orang (BPS D.I.Yogyakarta, 2015). Jumlah penduduk yang cukup padat di Kabupaten Sleman ini memunculkan berbagai masalah, salah satunya adalah masalah kesehatan. Data dari Departemen Kesehatan Provinsi DIY (2013), pada tahun 2011, terdapat lima besar penyebab kematian yang terjadi di rumah sakit yang tersebar di semua kabupaten di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, tiga diantaranya adalah penyakit (1)Stroke, (2)Kardiovaskuler seperti jantung, dan (3)Hipertensi atau dikenal sebagai penyakit CVD *(cardiovasculer disease)* menempati urutan paling tinggi penyebab kematian.

Tabel 1.1
Urutan 3 besar penyakit penyebab kematian di D.I Yogyakara

Urutan	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	Stroke	277
2	Gagal Jantung	253
3	Hipertensi	165

Sumber : DINKES Provinsi DIY tahun 2011

Pada Tabel 1.1, jumlah kasus hipertensi memang berada pada urutan terakhir daripada kasus stroke dan gagal jantung. Namun, menurut Siska (dalam CNN Indonesia, 2015) hipertensi merupakan salah satu penyebab utama terjadinya stroke dan gagal jantung. Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung memompa darah lebih berat sehingga jantung mengalami gagal fungsi. Akibat lain adalah pecahnya pembuluh darah di otak yang mengakibatkan

stroke atau matinya jaringan otak. Berdasarkan hal tersebut, peneliti memilih responden penelitian yaitu penderita hipertensi daripada dua penyakit teratas yaitu stroke dan gagal jantung. Selain karena penyakit hipertensi yang dapat mengakibatkan komplikasi penyakit lain, hipertensi merupakan penyakit yang tidak memiliki ciri-ciri saat akan terjadi kekambuhan, sehingga penderita harus siap setiap saat ketika penyakitnya kambuh.

Departemen Kesehatan Provinsi DIY (2013) menyebutkan bahwa pada tahun 2012, penyakit hipertensi menjadi penyakit tidak menular yang memiliki kasus terbanyak pada empat kabupaten di Provinsi DIY. Berikut tabel lima besar penyakit dengan kasus terbanyak yang terjadi pada lima kabupaten di Provinsi DIY

Tabel 1.2
Urutan 5 Besar Penyakit dengan Kasus Terbanyak di Setiap Kabupaten di Provinsi DIY

No	Yogyakarta	Sleman	Bantul	Kl. Progo	Gn. Kidul
1	Jantung (48.600)	*Nasofaringitis* (87.093)	*Nasofaringitis* (55.883)	*Nasofaringitis* (43.644)	*Nasofaringitis* (35.566)
2	Stroke (27.700)	Hipertensi (63.377)	Hipertensi (44.066)	Hipertensi (35.938)	Hipertensi (25.992)
3	*Diabetes Mellittus* (21.400)	Penyakit Pulpa dan Jaringan (49.711)	*Myalgia* (23.276)	Infeksi Pernafasan (19.129)	Infeksi Pernafasan (22.851)
4	Hipertensi (16.500)	Gangguan pada Jaringan Otot (30.670)	*DM non-dependent insulin* (17.999)	*Dispepsia* (16.909)	Sakit Kepala (17.641)
5	-	*Dispepsia* (29.343)	*Dispepsia* (14.129)	*Artritis* (13.780)	*Gastritis* (14.193)

Sumber: Departemen Kesehatan DIY(2011),Dinkes Sleman (2013), Dinkes Bantul (2014), Dinkes Gunung Kidul (2016), dan Dinkes Kulon Progo (2014)

Tabel 1.2 menunjukkan lima besar penyakit dengan jumlah kasus terbanyak yang berada pada lima kabupaten yang berada di Provinsi DIY. Berdasarkan Tabel 1.2, penyakit hipertensi menempati urutan kedua dengan kasus terbanyak. Akan tetapi, jumlah kasus hipertensi terbanyak berada pada Kabupaten Sleman dengan jumlah 63.377 kasus. Maka dari itu, peneliti memilih responden penelitian adalah penderita hipertensi yang berada di Kabupaten Sleman.

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular akibat terjadinya gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Vitahealth, 2005). Menurut Kementrian Kesehatan RI (2014), hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik minimal 140 mmHg dan tekanan darah diastolik minimal 90 mmHg. Sustrani, Alam, dan Hadibroto (dalam Vitahealth, 2005), hipertensi merupakan penyakit yang memiliki julukan sebagai *silent killer* karena termasuk penyakit yang mematikan, tanpa disertai dengan gejala-gejala terlebih dahulu sebagai peringatan bagi penderitanya. Idealnya, penderita hipertensi memiliki kesejahteraan psikologis yang baik terkait dengan keadaan maupun penyakit yang dideritanya saat ini.

Kesejahteraan psikologis *(psychological well being)* merupakan suatu kondisi yang diharapkan oleh setiap orang di dalam hidupnya. Menurut Ryff (dalam Ryff & Keyes, 1995), kesejahteraan psikologis merupakan penggambaran kebahagiaan dan kesehatan psikologis individu berdasarkan pemenuhan kriteria fungsi psikologi positif. Selain itu, Goldberg dkk. (dalam Damasio, Melo, & Silva, 2013) mengatakan bahwa kesejahteraan psikologis adalah pemahaman dan

evaluasi pada diri sendiri mengenai emosi yang ada pada dirinya. Idealnya, kesejahteraan psikologis seseorang berada pada kategori yang tinggi atau baik. Kesejahteraan psikologis yang baik dapat dimiliki apabila seseorang tersebut mampu mengatur dan menjalani masalah maupun kondisi yang sedang dihadapi dalam kehidupannya. Pengaturan masalah tersebut dapat dilihat dari kemampuan seseorang menerima, menjalani, dan mencari solusi penyelesaian dari masalah yang sedang dihadapi berdasarkan kemampuan yang ada di dalam diri orang tersebut.

Pada penderita hipertensi, kesejahteraan psikologis yang baik dapat dilihat dari kemampuan si penderita menjalani kehidupan sehari-harinya dengan segala aturan terkait penyakit yang dideritanya seperti pengonsumsian obat setiap hari dan pembatasan makanan yang masuk ke dalam tubuh. Selain itu, penderita hipertensi dengan kesejahteraan psikologis yang baik juga mampu mengatasi dan menangani penyakitnya jika sewaktu-waktu kambuh karena si penderita sudah dapat menerima dan membiasakan diri dengan penyakit hipertensi tersebut tanpa mengeluh atas keadaan yang dialaminya sekarang. Sedangkan pada orang yang sehat, kesejahteraan psikologis dapat dilihat dari mampunya orang tersebut menjalankan dan berusaha mengembangkan serta memajukan kehidupannya dengan segala kondisi yang ada pada dirinya saat ini tanpa adanya aturan, larangan, maupun ancaman kekambuhan penyakit yang dapat terjadi sewaktu-waktu seperti pada penderita hipertensi agar lebih baik dari keadaan sebelumnya. Pada orang normal maupun penderita hipertensi, kesejahteraan psikologis dapat dilihat ketika orang tersebut mampu mengoptimalkan kemampuan dalam dirinya

untuk mengembangkan hidup dengan usaha yang dilakukan tanpa mempermasalahkan kondisi yang diterimanya saat ini (Amawidyati & Utami, 2007).

Terkait dengan kesejahteraan psikologis pada penderita hipertensi, peneliti mewawancarai dua penderita hipertensi. Responden pertama adalah seorang laki-laki penderita hipertensi berusia 22 tahun yang saat ini masih berstatus mahasiswa di salah satu perguruan tinggi di Yogyakarta. Pada wawancara yang dilakukan, responden mengatakan bahwa responden kecewa pada penyakit hipertensi yang dideritanya karena mengganggu atau menghalanginya untuk mengembangkan diri dan mencapai prestasi baik dalam bidang akademik maupun non akademik (Wawancara 6 November 2016).

Wawancara kedua dilakukan oleh peneliti pada responden kedua yang merupakan wanita penderita hipertensi berusia 51 tahun yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dan wiraswasta. Responden sudah mampu menerima keadaan dengan kondisi hipertensi yang dideritanya karena responden sadar bahwa penyakitnya adalah ujian dari Allah (Wawancara 11 November 2016).

Berdasarkan wawancara yang sudah dilakukan oleh peneliti, terdapat perbandingan antara penderita hipertensi dengan tingkat kesejahteraan psikologis yang tinggi dan penderita hipertensi dengan tingkat kesejahteraan psikologis yang rendah. Perbandingan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.3

Perbandingan penderita hipertensi dengan kesejahteraan psikologis yang tinggi dan rendah

No	Aspek	Kesejahteraan psikologis yang rendah	Kesejahteraan psikologis yang tinggi
1	Penerimaan diri *(Self acceptance)*	Kecewa pada kondisi dan keadaan dengan penyakit hipertensi yang diderita.	Menerima kondisi dan keadaan dengan penyakit hipertensi yang diderita.
2	Hubungan positif dengan orang lain *(Positive relations with other)*	Mengurangi interaksinya dengan orang lain jika memang tidak terlalu perlu dan penting.	Tetap menjaga hubungan baik dengan orang dan lingkungan sekitar.
3	Kemandirian *(Autonomy)*	Bergantung pada orang lain saat mengerjakan pekerjaan atau kegiatannya sehari-hari.	Melakukan hampir semua pekerjaannya sendiri meskipun dengan hipertensi yang diderita.
4	Tujuan hidup *(Purpose in life)*	Merasa tujuan hidup tidak akan tercapai karena adanya penyakit yang membatasi dalam pencapaian tujuan hidup.	Memiliki tujuan hidup dan selalu melakukan usaha untuk mencapai tujuan hidup tersebut.
5	Pengembangan kepribadian *(Personal growth)*	Tidak ada yang berubah dengan kepribadian.	Merasakan adanya pengembangan diri dan kepribadian menjadi pribadi yang lebih baik dari sebelumnya.
6	Penguasaan lingkungan *(Environmental mastery)*	Kurang bahkan tidak bisa menguasai lingkungannya yang kebanyakan bukan penderita hipertensi.	Mampu menyesuaikan dan menguasai lingkungan maupun orang di sekitarnya yang bukan merupakan penderita hipertensi.

Sumber : Wawancara yang dilakukan pada penderita hipertensi

Berdasarkan Tabel 1.3, dapat disimpulkan bahwa, penderita hipertensi dengan kesejahteraan psikologis yang rendah mempermasalahkan keadaannya dengan penyakit hipertensi yang diderita. Sedangkan pada penderita hipertensi yang memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi, penderita dapat menerima dan menjalani kehidupannya dengan penyakit hipertensi yang diderita.

Kesejahteraan psikologis sendiri memiliki beberapa faktor yang mempengaruhi menurut Papalia, Olds, dan Feldman (dalam Werdyaningrum, 2013) dan Amawidyati dan Utami (2007) yaitu: usia, status sosial ekonomi, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan religiositas. Berdasarkan lima faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis, peneliti memilih religiositas sebagai variabel bebas yang akan dilihat hubungannya dengan kesejahteraan psikologis pada penelitian ini. Terkait dengan religiositas yang menjadi faktor yang berpengaruh pada kesejahteraan psikologis, terdapat penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa religiositas memiliki hubungan dengan kesejahteraan psikologis. Penelitian tersebut dilakukan oleh Amawidyati dan Utami (2007) yang meneliti tentang religiositas dan kesejahteraan psikologis pada korban gempa bumi di Desa Timbulharjo, Sewon, Bantul, Yogyakarta. Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat religiositas, maka semakin tinggi kualitas kesejahteraan psikologis pada korban gempa bumi di desa tersebut. Meskipun penelitian mengenai hubungan antara religiositas dan kesejahteraan psikologis sudah pernah dilakukan oleh Amawidyati dan Utami pada tahun 2007, namun responden yang digunakan dalam penelitian ini berbeda, sehingga peneliti dapat melihat apakah hasil penelitian terkait hubungan antara religiositas dan

kesejahteraan psikologis juga dapat digeneralisasikan pada responden dengan penderita hipertensi atau tidak.

Definisi religiositas menurut Glock dan Stark (dalam Ancok & Suroso, 1994) adalah suatu keyakinan mengenai agama yang dianut oleh seorang individu. Terdapat lima dimensi yang tercakup dalam religiositas, yaitu keyakinan, peribadatan atau praktek keagamaan, pengalaman, pengetahuan tentang agama, dan konsekuensi. Selain itu, religiositas dapat menuntun individu untuk lebih mendekatkan diri dan menjalin hubungan yang baik pada Tuhannya. Penelitian sebelumnya sudah menyebutkan bahwa religiositas seseorang merupakan faktor yang berpengaruh pada kesehatan mental seseorang.

Menurut Ellyson (dalam Amawidyati & Utami, 2007), religiositas dapat meningkatkan tingkat kesejahteraan psikologis pada seorang individu. Ketika seorang individu memiliki tingkat religiositas yang tinggi, artinya individu tersebut memiliki hubungan yang baik dengan Tuhannya. Saat seorang individu berhubungan baik dengan Tuhannya, individu tersebut akan lebih memaknai hidup, menerima kondisi yang sedang dialaminya, salah satunya adalah kondisi penyakit kronis yang menahun seperti hipertensi dengan cara menjalankan segala perintah Tuhannya, menyerahkan segala masalah dalam hidupnya pada Tuhan, dan percaya bahwa Tuhan selalu ada bersamanya. Religiositas membantu seseorang ketika harus mengatasi suatu peristiwa tidak menyenangkan yang dampaknya akan berpengaruh pada kesejahteraan individu baik fisik maupun psikologis. Najati (dalam Amawidyati, 2007) mengatakan bahwa religiositas

dapat menurunkan kecemasan sehingga hal tersebut dapat mempertahankan bahkan menaikkan tingkat kesejahteraan psikologis seseorang.

Berdasarkan uraian di atas, maka hasil penelitian ini diharapkan dapat menunjukkan hubungan antara religiositas dan kesejahteraan psikologis pada penderita hipertensi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode pengambilan data menggunakan angket berisi skala pengukuran kesejahteraan psikologis dan religiositas. Responden penelitian adalah penderita hipertensi primer maupun hipertensi sekunder dengan jenis kelamin perempuan dan laki-laki yang berada di Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Peneliti akan meminta bantuan pada pihak Puskesmas 1 Ngaglik dan 2 Ngaglik Kabupaten Sleman sebagai tempat atau lokasi pengambilan data penelitian.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan antara religiositas dan kesejahteraan psikologis pada penderita hipertensi yang mengunjungi Puskesmas Ngaglik 1 dan Puskesmas Ngaglik 2 Kabupaten Sleman pada bulan Desember 2016 - Januari 2017.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat berupa informasi mengenai gambaran kesejahteraan psikologis pada penderita hipertensi, konsep penyakit hipertensi, dan dapat meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kesejahteraan psikologis pada penderita hipertensi. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi terkait religiositas yang dapat

diterapkan sebagai salah satu cara meningkatkan kesejahteraan psikologis bagi penderita hipertensi, sehingga keadaan penderita hipertensi tidak semakin memburuk karena kurang baiknya kesejahteraan psikologis yang dimiliki.

2. Manfaat Teoretis

Manfaat secara teoritis yang diharapkan dari hasil penelitian ini khususnya di bidang psikologi, kesehatan masyarakat, dan masyarakat umum baik yang menderita hipertensi maupun tidak adalah penambahan pengetahuan maupun informasi terkait religiositas dan kesejahteraan psikologis. Manfaat bagi bidang psikologi adalah tambahan informasi tentang terapi seperti apa terkait dengan religiositas yang dapat diberikan kepada penderita hipertensi yang melakukan konsultasi. Manfaat selanjutnya pada bidang kesehatan masyarakat, khususnya dokter yang menangani penderita hipertensi, mereka dapat memberikan sebuah pelayanan kesehatan yang nantinya juga dapat menghubungkan antara terapi medis dengan religisiutas berupa pendekatan diri dengan Tuhan. Selain itu, penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu pertimbangan, khususnya bagi penderita hipertensi untuk melihat bagaimana religiositas dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis bagi mereka.

D. Keaslian Penelitian

Sharoni, Naziron, Hamzah dan Mohamed (2013) dalam jurnalnya meneliti tentang kesejahteraan psikologis pada penderita hipertensi ditinjau dari merawat diri *(self care)* yang dimiliki oleh masing-masing orang. Responden penelitian terdiri dari 193 orang pasien penderita hipertensi di Kuala Lumpur Hospital, Malaysia. Metode pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini

menggunakan empat instrumen pengukuran yaitu, instrumen A mengukur karakteristik responden, instrumen B dan C mengukur tentang *psychological* dan *social well being*, dan instrumen D mengukur tentang kemampuan kemampuan merawat diri penderita Hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kesejahteraan psikologis dan ketaatan penderita Hipertensi dalam merawat dirinya dengan nilai p = 0,359. Relevansi penelitian ini dalam proposal skripsi saya adalah responden yang digunakan sesuai dengan responden yang saya gunakan di penelitian yang akan saya lakukan.

Rahayu dan Karyani (2014) melakukan penelitian dalam skripsinya mengenai kesejahteraan psikologis pada penderita diabetes mellitus tipe dua ditinjau dari dukungan sosial yang diterima. Responden penelitian merupakan 50 orang penderita DM II yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Moewardi Jebres, Surakarta. Metode pengambilan data menggunakan skala kesejahteraan psikologis dan skala dukungan sosial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif antara dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis pada penderita DM II dengan nilai koefisien korelasi r = 0,609; p = 0,000 ($p < 0,01$). Relevansi penelitian ini dalam proposal skripsi saya adalah karakteristik responden yang digunakan sesuai dengan penelitian yang saya lakukan, yaitu penderita penyakit kronis.

Gordillo dkk. (2009) dalam jurnalnya meneliti tentang adanya kesejahteraan psikologis pada penderita HIV dilihat dari dukungan emosi dan gender. Responden yang digunakan merupakan 409 orang yang sudah dinyatakan positif mengidap HIV di negara Eropa. Dukungan emosi diukur menggunakan

skala dukungan emosi dan dukungan sosial, sedangkan kesejahteraan psikologis diukur menggunakan DASS-21. Hasil penelitian menunjukkan bahwa laki-laki memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih baik ketika mendapatkan dukungan emosi maupun dukungan sosial daripada perempuan dengan nilai ß = -0,27; $p < 0,01$. Relevansi penelitian ini dalam proposal skripsi saya adalah kesamaan variabel yang diukur yaitu kesejahteraan psikologis.

Mukolo dan Wallston (2012) dalam jurnalnya meneliti tentang kesejahteraan psikologis pada penderita HIV/AIDS ditinjau dari kepribadian penderitanya. Responden dalam penelitian ini adalah 124 orang yang dinyatakan positif mengidap HIV/AIDS di Amerika. Teori yang digunakan yaitu dari Bradburn (1969) yang mengatakan bahwa kesejahteraan psikologis terdiri dari dua dimensi, yaitu *Positive Affect (PA)* dan *Negative Affect (NA)*. Metode pengambilan data pada penelitian ini adalah dengan mengukur PA dan NA menggunakan *PA and NA Schedule (PANAS)* yang terdiri dari 10 aitem pengukuran PA dan 10 aitem pengukuran NA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kepribadian penderita HIV/AIDS dan tingkat kesejahteraan psikologis dengan nilai koefisien korelasi $r = -0,26$; $p < 0,05$. Relevansi penelitian ini dengan proposal skripsi saya adalah kesamaan kriteria responden yaitu penderita penyakit kronis.

Kumar (2014) melakukan penelitian dalam jurnalnya untuk melihat tingkat kesejahteraan psikologis pada remaja yang melakukan perilaku prososial. Responden dalam penelitian ini adalah 200 remaja berusia 14-16 tahun yang berada di beberapa sekolah di Haryana, India. Teori yang digunakan dalam

penelitian ini adalah dari Ryff (1989) yang mendefinisikan kesejahteraan psikologis sebagai sebuah penerimaan diri dan pengembangan pribadi seseorang. Metode pengambilan data menggunakan *Ryff's Psychological Well Being Scale* yang di dalamnya terdiri dari enam aspek kesejahteraan psikologis. Hasil menunjukkan adanya hubungan yang positif antara *kesejahteraan psikologis* dan perilaku prososial pada remaja dengan nilai koefisien r = 0,21. Relevansi penelitian ini dengan proposal skripsi saya adalah kesesuaian teori kesejahteraan psikologis yang digunakan yaitu dari Ryff.

Pawar dan Adsul (2015) dalam jurnalnya melakukan penelitian untuk melihat kesejahteraan psikologis pada remaja ditinjau dari *gender* dan sifat dasar keluarganya. Responden merupakan 176 remaja berusia 16-18 tahun yang berada di beberapa sekolah di Kolhapur, India. Teori yang digunakan berasal dari Pawar dan Adsul (2015) yang mengatakan bahwa kesejahteraan psikologis merupakan sesuatu yang menunjukkan bagusnya tingkat kesehatan mental seseorang. Metode pengambilan data yang digunakan oleh peneliti yaitu *Psychological Well Being Scale (SDCP)* dari Sisodia dan Chodhary yang terdiri dari 50 aitem pengukuran. Hasil menunjukkan bahwa gender dapat berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis pada remaja dengan nilai t = 6,59. Relevansi penelitian ini pada proposal skripsi saya yaitu kesesuaian teori yang digunakan dengan penelitian yang akan saya lakukan.

Vivianne (2014) melakukan penelitian dalam jurnalnya untuk melihat kesejahteraan psikologis pada penderita penyakit kronis ditinjau dari kesiapan diri melakukan *rapid screening*. Responden merupakan 310 pasien penderita penyakit

kronis yang dirawat di beberapa rumah sakit di Taipei, Cina. Vivianne (2014) mengatakan bahwa 6-34% penderita penyakit kronis berpotensi mengembangkan simptom atau gejala depresi. Metode pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah penggunaan skala WHO-5 (5 aitem) dan PHQ (9 aitem) untuk mengukur keadaan psikologis responden. Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kesiapan diri melakukan *rapid screening* dan kesejahteraan psikologis terhadap penderita penyakit kronis dengan nilai $r = -0,57$; $p < 0,01$. Relevansi penelitian ini dengan proposal skripsi saya adalah kesesuian responden yang merupakan penderita penyakit kronis.

Amawidyati dan Utami (2007) dalam jurnalnya meneliti tentang kesejahteraan psikologis pada korban bencana gempa bumi ditinjau dari religiositasnya. Responden penelitian ini 66 korban bencana gempa bumi berusia 20-50 tahun di Desa Timbulharjo, Sewon, Bantul, Yogyakarta. Peneliti menggunakan teori dari Ryff (1989) yang mengatakan bahwa kesejahteraan psikologis adalah tercapainya secara optimal kriteria fungsi psikologi positif seseorang. Metode pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan skala kesejahteraan psikologis dari Ryff dan skala religiositas dari Glock dan Stark. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara religiositas dan kesejahteraan psikologis pada korban gempa bumi di Desa Triharjo, Sewon, Bantul, Yogyakarta dengan nilai $r = 0,505$; $p < 0,05$. Relevansi penelitian ini terhadap proposal skripsi saya adalah kesesuaian variabel bebas dan variabel tergantung sehingga dapat membantu lebih banyak dalam penelitian yang akan saya lakukan.

Rapheal dan Paul (2014) melakukan penelitian dalam jurnalnya untuk melihat kesejahteraan psikologis pada remaja ditinjau dari kecemasan yang dimiliki. Responden penelitian adalah 153 remaja di Thrissur, Kerala. Metode pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan skala kesejahteraan psikologis dari Sisodia dan skala kecemasan dari King. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara kecemasan dan *kesejahteraan psikologis* dengan nilai r = -0,37; p < 0,00. Relevansi penelitian ini dengan proposal skripsi saya adalah kesamaan variabel tergantung yang digunakan pada penelitian saya nanti.

Perez (2012) melakukan penelitian dalam jurnalnya untuk melihat kesejahteraan psikologis pada siswa ditinjau dari *gender* responden. Responden yang digunakan dalam penelitian adalah 588 siswa dari beberapa sekolah dan mahasiswa di universitas Filipina. Teori yang digunakan dalam penelitian adalah dari Ramos (2007) yang menyatakan bahwa remaja di Filipina mengartikan kesejahteraan psikologis sebagai sesuatu yang baik, harmonis, dan berarti bagi hubungan antar individu. Metode pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan skala *Ryff's Psychological Well Being Scale, PA and NA Schedule (PANAS), Teacher and Peer Relationship Scale, Parent-Adolescent Relationship Scale, and Daily Spiritual Experience Scale.* Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *gender* dan kesejahteraan psikologis pada siswa di Filipina dengan nilai p = 0,849. Relevansi penelitian ini dengan proposal skripsi saya adalah kesesuaian teori yang digunakan dengan penelitian yang akan saya lakukan.

1. **Keaslian Topik**

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan di atas, penelitian ini menggunakan topik yang sama yaitu kesejahteraan psikologis. Pada penelitian ini, kesejahteraan psikologis akan ditinjau dari religiositas yang dimiliki oleh responden. Penelitian terkait kesejahteraan psikologis ditinjau dari religiositas respondennya sudah pernah dilakukan. Pada penelitian tersebut, peneliti melihat tingkat kesejahteraan psikologis pada korban gempa bumi jika diukur dari religiositas responden. Namun pada penelitian yang akan dilakukan ini, peneliti akan lebih mencari tahu tentang gambaran kesejahteraan psikologis orang-orang yang menderita penyakit kronis yaitu hipertensi.

2. **Keaslian Teori**

Teori yang digunakan terkait kesejahteraan psikologis hampir sama dengan penelitian sebelumnya. Sebagian besar penelitian yang sudah dilakukan menggunakan teori kesejahteraan psikologis dari Ryff dan teori religiositas dari Glock dan Stark. Pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan teori dari tokoh tersebut, hanya saja peneliti juga akan menambahkan teori kesejahteraan psikologis dari tokoh psikologi positif seperti Diener.

3. **Keaslian Alat Ukur atau Metode Pengambilan Data**

Penelitian ini menggunakan angket atau kuesioner dengan mengadaptasi dan memodifikasi skala alat ukur kesejahteraan psikologis yang dibuat oleh Ryff berdasarkan enam aspek kesejahteraan psikologis. Selain itu, skala religiositas akan diadaptasi dan dimodifikasi juga dari alat ukur yang sudah

digunakan di penelitian sebelumnya yang didasarkan pada lima dimensi religiositas dari Glock dan Stark.

4. Keaslian Responden Penelitian

Penelitian ini mengukur kesejahteraan psikologis ditinjau dari religiositas respondennya. Sebelumnya, penelitian terkait topik ini sudah dilakukan, hanya saja perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah responden yang digunakan. Pada penelitian ini, responden yang digunakan adalah penderita hipertensi yang mengunjungi Puskesmas Ngaglik 1 dan Puskesmas Ngaglik 2 Kabupaten Sleman pada bulan Desember 2016 – Januari 2017.