NASKAH PUBLIKASI

RELIGIOSITAS DAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA PENDERITA HIPERTENSI DI KABUPATEN SLEMAN

Oleh:

Perwita HMP. Wardhani

Sumedi P. Nugraha

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
YOGYAKARTA

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2017

RELIGIOSITAS DAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA PENDERITA HIPERTENSI DI KABUPATEN SLEMAN

Telah Disetujui Pada Tanggal

1 3 FEB 2017

Dosen Pembimbing Utama

Drs. Sumedi P. Nugraha, Ph.D., Psikolog

RELIGIOSITAS DAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA PENDERITA HIPERTENSI DI KABUPATEN SLEMAN

Perwita HMP. Wardhani

Sumedi P. Nugraha

INTISARI

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan antara religiositas dan kesejahteraan psikologis pada penderita hipertensi di Kabupaten Sleman. Penelitian ini menggunakan dua skala, yaitu (a) Skala Kesejahteraan Psikologis (29 aitem) yang dibuat oleh Ryff (dalam Abbott, Ploubidis, Huppert, Kuh, & Croudace, 2010) dengan α= 0,855 dan (b) Skala Religiositas (23 aitem) yang berpacu pada teori yang dibuat oleh Glock dan Stark (dalam Ancok & Suroso, 1994) dengan α= 0,906. Hasil analisis data menggunakan teknik korelasi *Spearman Rho* menunjukan bahwa ada hubungan positif antara religiositas dan kesejahteraan psikologis ($r = 0,608$, ($p < 0,01$)), semakin tinggi skor religiositas pada penderita hipertensi, semakin tinggi pula kesejahteraan psikologis yang dimiliki. Berdasarkan hasil penelitian, maka hipotesis pada penelitian ini **diterima.**

Kata Kunci: Kesejahteraan Psikologis, Religiositas, Hipertensi

RELIGIOSITY AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF HYPERTENSION PATIENTS AT DISCTRICT SLEMAN.

Perwita HMP. Wardhani

Sumedi P. Nugraha

ABSTRACT

The aim of this research is to know the correlation between religiosity and psychological well-being of hypertension patients at district Sleman. This research used two scales, that were (a) scale of psychological well-being (29 items) which created by Ryff (in Abbott, Ploubidis, Huppert, Kuh & Croudace, 2010) with α= 0,855 and (b) Scale of religiosity (23 items) which referred to the theory of Glock and Stark (in Ancok & Suroso, 1994) with α= 0,906. The finding of this analysis which used a correlation technique of *Spearman Rho* showed that there was a relation between religiosity and psychological well-being ($r = 0,608$, ($p < 0,01$)), ie the higher score of religiosity of hypertension patients effected the patients of psychological well-being owned. In conclusion, the hypotheses of this research is accepted.

Keywords : Psychological well-being, Religiosity, Hypertension.

LATAR BELAKANG

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 yang salah satunya adalah masalah kesehatan. Data dari Departemen Kesehatan Provinsi DIY (2013), pada tahun 2011, terdapat 5 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.

Berdasarkan data yang didapat dari Departemen Kesehatan Provinsi DIY di atas, dari ketiga penyakit tersebut, 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.

Hipertensi sendiri 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); Decy dan Ryan (dalam Wells, 2010); dan Diener, Sandvik, dan Pavot (dalam Diener, 2009) kesejahteraan psikologis individu merupakan kepuasan hidup, kebahagiaan, dan pemenuhanan fungsi hidup yang sudah optimal. Pendapat lain dijelaskan oleh Feldman (1997); dan Wells (2010) yang menyebutkan bahwa kesejahteraan psikologis merupakan ketahanan fisik maupun psikologis seseorang dalam menghadapi tekanan yang berulang-ulang demi tercapainya kesejahteraan dalam dirinya. 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. Pada penderita Hipertensi, kesejahteraan psikologis yang baik dapat dilihat dari mampunya si penderita menjalani kehidupan sehari-harinya dengan segala aturan terkait penyakit yang dideritanya. 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.

Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya terkait dengan kesejahteraan psikologis, Amawidyati dan Utami (2007) 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. Pada penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dan Karyani (2014), kesejahteraan psikologis akan dilihat dari dukungan sosial dengan responden 50 orang penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di RSUD Dr. Moewardi Jebres, Surakarta yang memberikan sebuah hasil bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara

dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan di Yogyakarta dan Surakarta tersebut, kesejahteraan psikologis dapat dipengaruhi oleh religiositas dan dukungan sosial yang ada pada seseorang.

Selanjutnya, penelitian Gordillo dkk. (2009) pada penderita HIV di beberapa negara Eropa seperti, Italia, Jerman, Belgia, Hungaria, Austria, dan Polandia menunjukkan ada hubungan positif antara kesejahteraan pikologis dan *gender,* laki-laki memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang lebih baik daripada wanita. Mukolo dan Wallston (2012) melakukan penelitian untuk melihat kesejahteraan psikologis dari kepribadian penderita HIV/AIDS di Amerika dan didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang positif antara kepribadian penderita HIV/AIDS dan tingkat kesejahteraan psikologis. Kedua penelitian tersebut sama-sama melihat kesejahteraan psikologis pada penderita HIV/AIDS, hanya saja pada penelitian Gordillo (2009) kesejahteraan psikologis dilihat dari *gender*, sedangkan Mukolo dan Wallston (2012) melihat kesejahteraan psikologis dari kepribadian yang dimiliki responden.

Perez (2012) juga melakukan penelitian untuk melihat kesejahteraan psikologis dari gender. Responden penelitian Perez adalah siswa di beberapa sekolah di Filipina. Hasil penelitian dari Perez menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *gender* dan kesejahteraan psikologis pada siswa di Filipina. Sedangkan Sharoni, Naziron, Hamzah, dan Mohamed (2013) yang melihat kesejahteraan psikologis dari *self care* pada penderita Hipertensi di Kuala Lumpur Hospital, Malaysia. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan di atas,

dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan psikologis tidak berhubungan positif dengan gender dan kemampuan *self care* pada seseorang.

Pandangan lain untuk melihat kesejahteraan psikologis ditinjau dari perilaku prososial diberikan oleh Kumar (2014) dalam penelitiannya dengan responden 200 remaja di beberara sekolah di Haryana, India dengan hasil bahwa ada hubungan positif antara perilaku prososial tersebut dengan kesejahteraan psikologis. Selanjutnya, Rapheal dan Paul (2014) meneliti tentang kesejahteraan psikologis ditinjau dari kecemasan pada remaja yang berada di Thrissur, Kerala yang menghasilkan sebuah informasi bahwa terdapat hubungan positif antara kecemasan dan kesejahteraan psikologis. Penelitian lain untuk melihat kesejahteraan psikologis dilakukan oleh Vivianne (2014) yang meninjau dari kesiapan diri melakukan *rapid screening* pada penderita penyakit kronis di salah satu rumah sakit di Taipei, Cina dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kesiapan diri melakukan *rapid screening* dan kesejahteraan psikologis terhadap penderita penyakit kronis. Pawar dan Adsul (2015) melakukan penelitian untuk melihat kesejahteraan psikologis ditinjau dari *gender* dan sifat dasar keluarga pada 176 remaja di Kota Kolhapur, India dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa *gender* berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis pada remaja.

Berdasarkan penelitian-penelitian yang sudah dilakukan untuk melihat tingkat kesejahteraan psikologis dari berbagai variabel bebas, peneliti tertarik untuk melihat bagaimana tingkat kesejahteraan psikologis yang dimiliki oleh penderita Hipertensi bila dihubungkan dengan religiositas yang dimiliki. Alasan

peneliti mengkaji lebih jauh tentang religiositas adalah untuk melihat kesejahteraan psikologis penderita Hipertensi karena religiositas termasuk dalam salah satu faktor yang berhubungan dengan kesejahteraan psikologis seseorang.

Menurut Glock dan Stark (dalam Ancok & Suroso, 1994), religiositas merupakan 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. Pendapat lain disampaikan oleh Reich, Oser, dan Scarlett (dalam Ansari, 2015); dan Mangunwijaya (dalam Darmawanti, 2012) yang mendefinisikan religiositas sebagai suatu sistem kepercayaan atau keyakinan yang menekankan pada kepasrahan dan rasa hormat kepada Tuhan.Selain itu, religiositas dapat menuntun individu untuk lebih mendekatkan diri dan menjalin hubungan yang baik pada Tuhannya. Sedangkan Marliyani (2013); Hill dan Hood (dalam Vitell, Bing, Davison, Ammeter, Garner, & Novicevic, 2009); dan Aviyah dan Farid (2014) mendefinisikan religiositas sebagai suatu penerapan dan internalisasi nilai pada agama yang dianut ke dalam perilaku di kehidupan sehari-hari.

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. 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. Semakin tinggi atau baik religiositas yang dimiliki seseorang, maka kesejahteraan psikologis yang dimilikipun semakin tinggi atau baik.

METODE PENELITIAN

Responden dalam penelitian ini adalah penderita Hipertensi yang mengunjungi Puskesmas Ngaglik 1 dan Puskesmas Ngaglik 2 Kabupaten Sleman pada bulan Desember 2016 – Januari 2017. Pengumpulan data dilakukan dengan metode skala. Skala ini terdiri dari skala kesejahteraan psikologis dan religius. Skala kesejahteraan psikologis dikembangkan oleh Ryff (dalam Abbott, Ploubidis, Huppert, Kuh, & Croudace, 2010), sedangkan Skala religiositas dikembangkan dengan mengacu pada teori religiositas dari Glock dan Stark (dalam Ancok & Suroso, 1994). Metode analisis data pada penelitian ini adalah analisis statistik non parametrik dengan menggunakan korelasi *Spearman Rho.*

HASIL PENELITIAN

1. Uji Asumsi

Sebelum melakukan analisis korelasi *Spearman Rho* untuk menguji hipotesis penelitian, peneliti melakukan uji asumsi yang meliputi uji normalitas dan uji liniearitas.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk melihat sebaran data terdistribusi secara normal atau tidak. Norma yang digunakan dalam uji ini adalah p>0,05 maka sebaran dikatakan normal dan jika p < 0,05 sebaran dikatakan tidak normal.

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa skala kesejahteraan psikologis dengan nilai p = 0,200 (p > 0,05), dan pada skala religiositas dengan nilai p = 0,019 (p < 0,05). Dengan demikian, data yang didapatkan dengan skala kesejahteraan psikologis terdistribusi secara **Normal** dan skala religiositas terdistibrusi secara **Tidak Normal.**

b. Uji Linieritas

Uji Linieritas memiliki tujuan untuk melihat apakah kedua variable memiliki hubungan yang lurus. Norma yang digunakan dalam uji Linieritas adalah p < 0,01 dengan begitu kedua variabel dikatakan Linier jika p > 0,01 kedua variabel dikatakan tidak linier.

Hasil uji linieritas menunjukkan bahwa kedua variabel penelitian merupakan satu garis lurus atau berhubungan. Hal tersebut

dapat dilihat dari data yang menunjukkan F = 82,535 dengan Sig. 0,000 (p < 0,01). Berdasarkan data tersebut, dapat dikatakan bahwa hubungan antara religiositas dan kesejahteraan psikologis bersifat **Linier.**

2. Uji Hipotesis

Uji Hipotesis dilakukan untuk mengetahui apakah data dari sampel sudah cukup kuat untuk menggambarkan populasinya atau apakah dapat digeneralisasikan ke populasi dari hasil yang didapat dari sample. Uji hipotesis adalah metode pengambilan keputusan yang didasarkan analisis data. Teknik yang digunakan dalam uji hipotesis ini adalah menggunakan parametrik test *Spearman Rho*..

Uji Hipotesis antara variabel religiositas dan kesejahteraan psikologis menunjukkan nilai Sig. 0,000 (p < 0,01). Hal tersebut berarti bahwa terdapat hubungan yang positif antara religiositas dan kesejahteraan psikologis, dibuktikan dengan nilai korelasi *Spearman Rho* sebesar 0,608. Dengan demikian, hipotesis pada penelitian ini **Diterima.**

PEMBAHASAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan yang terdapat antara religiositas dan kesejahteraan psikologis pada penderita Hipertensi di Kabupaten Sleman. Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, penelitian ini memperoleh bukti bahwa religiositas memiliki hubungan positif dengan kesejahteraan psikologis pada penderita Hipertensi di Kabupaten Sleman (r = 0,608, p = 0,000 (p < 0,01)). Berdasarkan hasil tersebut, dapat diartikan bahwa

semakin tinggi religiositas, maka semakin tinggi pula kesejahteraan psikologis yang dimiliki oleh penderita Hipertensi. Sebaliknya, semakin rendah religiositas yang dimiliki oleh penderita Hipertensi, maka semakin rendah pula kesejahteraan psikologisnya.

Hubungan yang terdapat pada religiositas dan kesejahteraan psikologis pada seseorang sebelumnya sudah diungkapkan oleht Ellyson (dalam Amawidyati & Utami, 2007). Menurut Ellyson (dalam Amawidyati & Utami, 2007), religiositas dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pada seseorang. Meningkatnya kesejahteraan psikologis tersebut dikarenakan 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. Najati (dalam Amawidyati & Utami, 2007) juga mengungkapkan bahwa religiositas dapat menurunkan kecemasan seseorang sehingga bisa mempertahankan bahkan menaikkan kesejahteraan psikologis seseorang.

Penyakit yang dialami oleh penderita Hipertensi membuat penderita memiliki aturan-aturan terkait penyakit yang diderita agar tetap berada pada kondisi yang stabil. Selain itu, McCubbin (2014) mengatakan bahwa penderita Hipertensi akan mengalami penurunan kemampuan dalam mengenali rasa marah,

takut, sedih dan ekspresi wajah. Kondisi ini pada akhirnya akan membuat penderita merasakan tekanan hingga berujung pada stres. Tingkat stres ini justru akan memperburuk kondisi Hipertensi dan berisiko terserang penyakit lain. Sedangkan menurut Feldman (1997) dan Wells (2010), kesejahteraan psikologis merupakan ketahanan fisik maupun psikologis seseorang dalam menghadapi tekanan yang berulang-ulang demi tercapainya kesejahteraan dalam dirinya. Pendapat ini mengartikan bahwa kesejahteraan psikologis dapat terwujud ketika individu dapat bertahan secara fisik maupun psikologis dari keadaan yang menekan dirinya secara berulang, karena ketika individu tidak dapat bertahan dengan tekanan berulang tersebut, individu akan rentan dan justru akan menjadi sosok yang tidak bisa menerima kehidupannya.

Barkan dan Greenwood (dalam Ansari, 2015) mengatakan bahwa religiositas atau agama memiliki keterlibatan dalam proses penurunan tingkat stres pada individu yang mengalami permasalahan kesehatan fisik, termasuk penyakit kardiovaskular, Hipertensi, kanker, bahkan sampai kematian. Ketegangan, tekanan, maupun stres yang dialami oleh penderita Hipertensi akan berkurang apabila penderita memiliki pengetahuan agama dan kedekatan yang baik dengan Tuhannya. Pendapat tersebut serupa dengan pendapat yang disampaikan oleh Hawari (dalam Darmawanti, 2012) yang mengatakan bahwa religiositas dapat mempertinggi kemampuan seseorang untuk mengatasi ketegangan akibat permasalahan yang dihadapi. Penderita Hipertensi dengan religiositas yang baik dapat mengendalikan stres akibat ketegangan yang

ditimbulkan dari penyakitnya, sehingga kesejahteraan psikologis yang dimilikipun semakin baik.

Data yang sudah diperoleh menunjukkan bahwa penderita Hipertensi di Kabupaten Sleman memiliki tingkat religiositas yang masuk dalam kategori **Sedang** (53/53%). Religiositas memberikan kontribusi yang cukup efektif pada kesejahteraan psikologis. Hal tersebut dapat dilihat pada perhitungan koefisien determinan (r^2) sebesar 0,369. Artinya, religiositas memiliki sumbangan efektif terhadap kesejahteraan psikologis sebesar 36,9%. Sedangkan sisanya sebsar 63.1% dipengaruhi oleh berbagai macam faktor seperti usia, status ekonomi dan sosial, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan (Papalia, Olds, & Feldman dalam Werdyaningrum, 2013). Sejalan dengan pendapat di atas, kesejahteraan psikologis pada penderita Hipertensi masuk dalam kategori **Sedang** (47/47%).

Berdasarkan pemaparan hasil analisis dan pembahasan di atas, hipotesis dalam penelitian ini dapat terjawab dan dapat **Diterima** yaitu, terdapat hubungan positif antara religiositas dan kesejahteraan psikologis pada penderita Hipertensi di Kabupaten Sleman.

Kelemahan dalam penelitian ini adalah pada pembuatan alat ukur religiositas yang harus menghapuskan satu aspek yaitu pengetahuan agama. Hal tersebut karena kriteria agama responden yang terlalu umum, sehingga tidak bisa diukur dengan satu alat ukur saja karena perbedaan keyakinan dan pengetahuan setiap agama. Kelamahan lainnya adalah lokasi pengambilan data uji coba dan data penelitian yang tidak sama, sehingga ada karakteristik responden yang dapat

mempengaruhi bias penelitian seperti status sosial ekonomi dan pendidikan responden.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara religiositas dan kesejahteraan psikologis pada penderita Hipertensi di Kabupaten Sleman dengan nilai r = 0,608. Hal tersebut dapat dilihat dari tingkat kesejahteraan psikologis dan religiositas yang berada pada kategori sedang ketika menjalani hidup dengan tekanan darah yang tinggi atau penyakit Hipertensi yang sedang dialami. Dengan demikian, semakin baiknya religiositas atau semakin dekatnya penderita Hipertensi dengan Tuhannya, maka akan semakin baik pula tingkat kesejahteraan psikologis yang akan dirasakan oleh penderita Hipertensi itu sendiri meskipun dengan penyakit Hipertensi yang diderita.

SARAN

1. Bagi Responden Penelitian

Bagi responden penelitian yang merupakan penderita Hipertensi yang masih memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang sangat rendah maupun rendah, sebaiknya lebih meningkatkan kedekatan kepada Tuhan seperti mengerjakan ibadah tepat waktu, melakukan ibadah lain sesuai dengan agama yang dianut agar lebih bisa menerima kondisi dan keadaan saat ini dengan penyakit hipertensi yang sedang diderita.

2. Bagi Puskesmas

Bagi puskesmas yang melayani pemeriksaan, sebaiknya menambahkan tenaga medis untuk melakukan pengecekan tekanan darah sebelum pasien melakukan pemeriksaan. Hal itu perlu dilakukan supaya pasien tidak merasa bosan dan tidak nyaman ketika menunggu pengecekan tekanan darah. Selain itu, akan lebih baik jika puskesmas juga menyediakan program konsultasi psikologis bersama psikolog di puskesmas seputar perasaan yang dirasakan, cara mengelola emosi, dan cara memanajemen stres pada penderita penyakit kronis, salah satunya yaitu Hipertensi.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan peneliti lebih memperhatikan lokasi dan kondisi responden pengambilan data uji coba dan data penelitian agar tidak terjadi bias penelitian. Selain itu, lebih baik jika ingin meneliti religiositas responden, peneliti menentukan satu agama saja agar semua aspek dalam teori religiositas bisa digunakan dalam pembuatan skala penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Abbott, R. A., Ploubidis, G. B., Huppert, F. A., Kuh, D. & Croudace, T. J. (2010). An evaluation of the precision of measurement of Ryff's psychological well-being scales in a population Sample. *Soc Indic Res,* 97, 357-373.

Amawidyati, S. A. G. & Utami, M. S. (2007). Religiositas dan *psychological well being* pada korban gempa. *Jurnal Psikologi,* 34(2), 164-176.

Ancok, D. & Suroso, F. N. (1994). *Psikologi islami.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Ansari, M. (2015). Influence of religiosity on well being among literate and illiterate persons. *European Scientific Journal,* 11(35), 239-253.

Aviyah, E. & Farid. M. (2014). Religiositas, kontrol diri dan kenakalan remaja. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia.* 3(2), 126-129.

Azwar, S. 2012. *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

BPS D. I. Yogyakarta. (2015). *Jumlah Penduduk menurut Kabupaten/Kota di D.I.Yogyakarta.*Diunduh dari https://yogyakarta.bps.go.id/ TabelStatis / view/id/70, pada 29 September 2016.

CNN Indonesia. (2015). *Cara hipertensi menyebabkan gagal jantung.* Diunduh dari http://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20150331173301-255-43309/cara-hipertensi-menyebabkan-gagal-jantung/, pada 25 Januari 2017.

Dahlan, A. (2015). *Pengertian uji validitas dan reliabilitas secara empirik.* Diunduh dari http://www.eurekapendidikan.com/2015/10/pengertian-uji-validitas-dan-reliabilitas-empirik-teoritik.html, pada 6 Juni 2016.

Damasio, B. F., Melo, R. L. P. & Silva. J. P. (2013). Meaning in life, psychological well being and quality of life in teachers. *Paidea,* 23(54), 73-82.

Darmawanti, I. (2012). Hubungan antara tingkat religiositas dengan kemampuan dalam mengatasi stres *(coping stress). Jurnal Psikologi: Teori & Terapan,* 2(2), 102-107.

Departemen Kesehatan Provinsi DIY. (2013). *Profil kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.* Diunduh dari http://www. depkes.go.id/ resources/ download/ profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/14_Profil_Kes.Prov.DIYogyakarta_2012.pdf, pada 3 Oktober 2016.

Dierendonck, D. V., Diaz, D., Carvajal, R. R., Blanco, A., & Jimenez, B. M. (2008). Ryff's Six Factor Model of Psychological Well Being, a Spanish Exploration. *Soc Indie Res*, 87, 473-479.

Diener, Ed. (Eds). (2009). *Assessing well-being. The collected works of Ed Diener*. New York: Springer.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. (2014). *District health account.* Diunduh dari http://dinkes.bantulkab.go.id/filestorage/dokumen/2015/10/DHA%202014.pdf, pada tanggal 17 Januari 2017.

Dinas Kesehatan Gunung Kidul. (2016). *10 besar penyakit (survailan terpadu puskesmas).* Diunduh dari http://dinkes.gunungkidulkab.go.id/10-besar-penyakit-survailans-terpadu-puskesmas/, pada tanggal 17 Januari 2017.

Dinas Kesehatan Kulon Progo. (2014). *Sepuluh besar penyakit di Kabupaten Kulon Progo tahun 2013.* Diunduh dari http : // www. dinkes. kulonprogokab. go.id/? pilih=news&mod=yes&aksi=lihat&id=264, pada tanggal 17 Januari 2017.

Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. (2013). *Profil kesehatan Sleman tahun 2013.* Diunduh dari http:// dinkes. slemankab.go.id/ wp-content/ uploads/2014/01/PROFIL-2013.pdf, pada tanggal 6 Oktober 2016.

Feldman, R. D. (1997). *Social psychology.* New Jersey: Prentice Hall.

Gordillo, V., Fekete, E. M., Platteau, T., Antoni, M. H., Schneiderman, N. & Nostlinger, C. (2009). Emotional support and gender in people living with HIV: effects on psychological well being. *J Behav Med,* 32, 523-531.

Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Hipertensi.* Diunduh dari www.depkes.go.id%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddownload%2Fpusdatin%2Finfodatin%2Finfodatin-hipertensi.pdf&usg, pada 25 Januari 2017.

Kumar, R. (2014). Psychological well being among adolescents: Role of prosocial behavior. *Indian Journal of Health and Wellbeing,* 5(3), 368-370.

Marliani, R. (2013). Hubungan antara religiositas dengan orientasi masa depan bidang pekerjaan pada mahasiswa tingkat akhir. *Jurnal Psikologi.* 2(2), 131-138.

McCubbin. (2014). *Hipertensi perburuk kondisi emosi penderita.* Diakses pada tanggal 22 Maret 2016 dari http://www.jawaban.com/ read/ article/ id/2014/07/21%2014:30:00/68/140721152836/Hipertensi-Perburuk-Kondisi-Emosi-Penderita.

Mukolo, A. & Wallston, K. A. (2012). The relationship between positive psychological attributes and psychological well being in persons with HIV/AIDS. *AIDS Behav,* 16, 2374-2381.

Nisya, L. S. & Sofiah, D. (2012). Religiositas, kecerdasan emosional dan kenakalan remaja. *Jurnal Psikologi,* 7(2), 562-584.

Pawar, P. R. & Adsul, R. K. (2015). Influence of gender and nature of family on psychological well being among adolescents. *Indian Journal of Health and Wellbeing,* 6(6), 631-633.

Perez, J. A. (2012). Gender difference in psychological well being among Filipino college student samples. *International Journal of Humanities and Social Science,* 2(13), 84-93.

Rahayu, T. & Karyani, U. (2014). Hubungan antara dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis pada penderita dibetes mellitus tipe 2. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Rapheal, J. & Paul, V. K. (2014). Psychological well being and anxiety among adolescents analysis along wellness: illness continnum. *International Journal of Innovative Research & Development,* 3, 395-401.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well being. *Journal of Personality and Social Psychology,* 69(4), 719-727.

Salleh, M. S.(2012). Religiosity in development: a theoritical construct of an Islamic-bassed development. *International journal of humanities and social science,*2(14), 266-274.

Sharoni, S. K. A., Naziron, N. S., Hamzah, N. A. & Mohamed, S. R. (2013). Psychological well being and self care practices of patient with hypertension. *International Journal of Undergraduates Studies,* 2(2), 13-18.

Sugiyono. (2007). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif & RD*. Bandung: Alfabeta.

Vitahealth. (2005). *Hipertensi.* Jakarta: Gramedia Pustaka.

Vitell, S. J. Bing, M. N., Davison, J. K., Ammeter, A. P., Garner, B. L. & Novicevic, M. M. (2009). Religiosity and moral identity: the mediating role of self-control. *Journal of Bussiness Ethics,* 88, 601-613.

Vivienne, S. F. (2014). Rapid screening of psychological well being of patiens with chronic illness: reliability and validity test on WHO-5 and PHQ-9 scales. *Depression Research and Treatment,* 1-9.

Wells, I. E. (Eds). (2010). *Psychological well-being*. New York: Nova Science Publisher.

Werdyaningrum, P. (2013). Psychological well being pada remaja yang orang tua bercerai dan yang tidak bercerai (utuh). *Jurnal Online Psikologi*, 1(2), 480-492.