

NASKAH PUBLIKASI

HUBUNGAN ANTARA *RELIGIOUS INVOLVEMENT* DAN *SUBJECTIVE WELL-BEING* PADA PASIEN KANKER



Disusun Oleh :

ANIS SYIFA NURAINI

LIBBIE ANNATAGIA



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2018

NASKAH PUBLIKASI

HUBUNGAN ANTARA *RELIGIOUS INVOLVEMENT* DAN *SUBJECTIVE WELL-BEING* PADA PASIEN KANKER



Dosen Pembimbing

(Libbie Annatagia, S.Psi., M.Psi.)

HUBUNGAN ANTARA *RELIGIOUS INVOLVEMENT* DAN *SUBJECTIVE-WELL BEING* PADA PASIEN KANKER

Anis Syifa Nuraini

Libbie Annatagia, S.Psi., M.Psi.

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *religious involvement* dan *subjective well-being*. Jumlah subjek dalam penelitian ini adalah 50 pasien kanker, beragama Islam, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari tiga skala, yaitu skala *religious involvement* dari Cholisoh (2013) yang mengacu pada teori Scott dkk. (2006), PANAS (*Positive Affect and Negatif Affect Scale*) dari Watson, Clark, & Tellegen (1988) dan SWLS (*Statification with Life Scale*) dari Diener (1999). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara *religious involvement* dan *subjective well-being* ($r = 0.616$, $p = 0.000$; $p < 0.05$), sehingga hipotesis **diterima**. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi *religious involvement* seseorang maka semakin tinggi pula *subjective well-being* seseorang.

Kata kunci: *Religious involvement*, *subjective well-being*, pasien kanker

PENGANTAR

Kanker merupakan penyakit yang disebabkan rusaknya mekanisme pengaturan dasar perilaku sel, khususnya mekanisme pertumbuhan dan diferensiasi sel. Sel-sel kanker pada tubuh tumbuh autonomi dan tidak terkendali, kemudian menginvasi jaringan organ di sekitarnya yang berakibat fungsi organ bersangkutan terganggu. Transformasi sel normal menjadi sel kanker terjadi sebagai akibat terganggunya sistem regulasi yang berakibat sel-sel kanker mampu membelah diri menjadi lebih banyak, bahkan hingga berjuta-juta sel dan tidak menghasilkan pertumbuhan sel-sel progenitor normal (Kresno, 2011). Sebuah kanker umumnya dinamai untuk organ atau jenis sel di mana sel itu mulai tumbuh (Kelvin & Tyson, 2011).

Berdasarkan data dari WHO.int (2017) kanker adalah salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia dengan sekitar 14 juta kasus baru di tahun 2012. Kanker juga merupakan penyebab utama kedua kematian di dunia dan 8.8 juta meninggal akibat kanker pada tahun 2015. Secara global, hampir satu dari enam kematian disebabkan oleh kanker. Sekitar 70% dari kematian yang disebabkan oleh kanker terjadi pada negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Kasus kanker di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013 menemukan bahwa prevalensi penduduk semua umur di Indonesia sebesar 1,4% prevalensi kanker tertinggi berada di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, yaitu sebesar 4,1% jauh lebih tinggi dibandingkan dengan angka nasional. Prevalensi tertinggi

selanjutnya berada pada provinsi Jawa Tengah yaitu 2,1% dan Bali sebesar 2,0% (Buletin Jendela dan Data Informasi Kesehatan, 2015).

Studi *preliminary* yang dilakukan oleh Permanawati dan Hertinjung (2015) terhadap pasien kanker payudara menunjukkan bahwa pada saat divonis kanker payudara oleh dokter pasien merasa sedih, terkejut dan tidak percaya dengan kondisi kesehatannya pada waktu itu. Pasien juga menyebutkan selama mengidap kanker ia kurang nyaman dengan lingkungan sosial yang selalu menggunjingnya, kepercayaan diri menurun akibat operasi dan kemoterapi yang menyebabkan hilangnya salah satu payudara serta rambut rontok. Hasil wawancara terhadap pasien kanker ditemukan bahwa sejak divonis terkena kanker payudara pasien merasa tidak berminat mengerjakan pekerjaan apapun, pasien lebih sering menghabiskan waktunya di kamar, pasien seringkali merasa sedih ketika anak-anak pasien satu-satunya lebih suka makan diluar karena pasien merasa masakan yang dibuat ibunya setelah mengidap sakit kanker menjadi kurang enak. Kesedihan pasien juga bertambah ketika dokter mengatakan bahwa dirinya harus segera dioperasi setelah melakukan beberapa kali kemoterapi. Setelah pasien menjalankan operasi, pasien mengaku kurang percaya diri karena telah kehilangan salah satu payudaranya.

Hubungan kanker dengan munculnya afek-afek negatif pada pasien kanker menunjukkan adanya tingkat *subjective well-being* yang rendah pada pasien kanker. *Subjective well-being* merupakan evaluasi seseorang yang menunjukkan kepuasan hidup dan evaluasi terhadap domain-domain kehidupan yang penting seperti pekerjaan, kesehatan, dan hubungan serta termasuk emosi

mereka, seperti keceriaan dan keterlibatan, dan pengalaman emosi yang negatif, seperti kemarahan, kesedihan, dan ketakutan (Diener, 1997). Pada domain kesehatan, Diener dan Chan (2011) menyebutkan terdapat bukti bahwa *subjective well-being* dapat mempengaruhi fisiologi dan kesehatan pada manusia. Saat suasana hati diinduksi secara eksperimental, perubahan fisiologis sering terlihat. Studi ini menunjukkan bahwa bukan hanya faktor jangka panjang seperti status sosial ekonomi, gizi anak, kepribadian, atau lingkungan keluarga yang menyebabkan tingginya-rendahnya *subjective well-being* dan kesehatan, namun karena perubahan kesehatan dan fisiologis yang relevan dengan naik dan turunnya suasana hati dan emosi yang terjadi sepanjang waktu.

Ada beberapa faktor yang dapat mendukung adanya *subjective well-being* pada individu, yaitu jenis kelamin, pendidikan, usia, religiusitas, pernikahan, perceraian dan hubungan sosial, pengangguran, dan pendapatan. Berdasarkan faktor-faktor diatas, terdapat faktor religiusitas yang dapat mempengaruhi *subjective well-being* seseorang. *Religious involvement* merupakan salah satu bagian dari bentuk religiusitas. Menurut Scott, dkk. (2006) *Religious involvement* merupakan sebuah keikutsertaan individu dalam kegiatan keagamaan yang dilakukan secara individu maupun secara kelompok. Aranda (2008) *religious involvement* merupakan keikutsertaan secara formal, umum, dan dilakukan secara bersama-sama atau keterlibatannya berhubungan dengan penyembahan secara informal, privat, dan dilakukan secara pribadi seperti berdoa sendiri.

Fry (Sreekumar, 2008) mengungkapkan bahwa kebermaknaan seseorang, keterlibatan seseorang dalam agama, berpartisipasi dalam praktik sosial, rasa kedamaian batin dengan diri seseorang, dan keyakinan agama merupakan prediktor yang signifikan dari kesejahteraan seseorang. Selain itu, seseorang yang terlibat dalam kegiatan beragama akan mendapatkan masukan masukan berupa norma-norma yang mendasar mengenai perilaku kesehatan, hubungan interpersonal dan keluarga, dan dimensi lainnya yang akan mempengaruhi kesejahteraan (Ellison, 1991). Berdasarkan latar belakang masalah dan beberapa tinjauan pustaka yang telah dipaparkan, peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut: Bagaimana hubungan antara *religious involvement* dan *subjective well-being* pada pasien kanker?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan desain penelitian korelasional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *religious involvement* dan *subjective well-being* pada pasien kanker. Subjek dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria-kriteria sebagai berikut; pasien kanker, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, dan beragama Islam.

Metode dalam penelitian ini menggunakan skala. Skala yang digunakan untuk mengukur *subjective well-being* adalah skala yang diadaptasi dari Wahyunita (2013) yaitu skala *Satisfaction With Life Scale (SWLS)* yang diadaptasi Diener (1999) dan skala *Positive Affect Negative Affect Schedule (PANAS)* yang diadaptasi dari Watson, Clark, dan Tellegen (1988). Skala

subjective well-being yang terdiri dari 2 skala ini memiliki total 25 butir aitem. 5 aitem untuk alat ukur *SWLS* dan 10 aitem untuk alat ukur *PANAS*. Skala yang digunakan untuk mengukur *religious involvement* adalah skala *religious involvement* dari Cholisoh (2013) yang mengacu pada teori menurut Scott, dkk (2006). Skala *religious involvement* terdiri dari 14 item.

Pengujian hipotesis penelitian ini menggunakan metode analisis data dengan teknik korelasi *Product Moment* dari *Spearman's Rho*. Analisis data dilakukan dengan bantuan program *Statistical Product and Service Solution (SPSS) versi 21.0 for Windows*.

HASIL PENELITIAN

Subjek dalam penelitian ini sebanyak 50 pasien kanker. Berikut merupakan gambaran umum mengenai subjek penelitian .

Tabel 1
Deskripsi Subjek Penelitian

	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Laki - laki	3	6%
2.	Perempuan	47	94%
	Jumlah	50	100 %
	Usia	Jumlah	Persentase
1.	18-40 tahun	14	28%
2.	41-60 tahun	33	66 %
3.	> 60 tahun	3	6 %
	Jumlah	50	100 %
	Status Perkawinan	Jumlah	Persentase
1.	Menikah	47	94 %
2.	Lajang	1	2 %
3.	Cerai	2	4%
	Jumlah	50	100%
	Jenis Kanker	Jumlah	Persentase
1	Payudara	47	94%
2	Paru-paru	1	2%
3	Limpoma	1	2%

4	Prostat	1	2%
Jumlah		50	100%

Penormaan dalam penelitian ini menggunakan metode persentil dan hasil penormaan tersebut digunakan untuk menentukan tingkatan kategorisasi masing-masing variabel dalam penelitian ini. Berikut merupakan pembagian persentil yang digunakan untuk penormaan:

Tabel 2
Pembagian persentil

<i>Religious Involvement</i>	Persentil	<i>Subjective well-being</i>
40,94	20	23,24
46,19	40	39,98
50,84	60	59,42
59,54	80	73,57

Tabel 3
Rumus Tabel Penormaan

Rumus <i>Religious Involvement</i>	kategorisasi	Rumus <i>Subjective well-being</i>
$X < 40,94$	Sangat rendah	$X < 23,24$
$40,94 \leq X < 46,19$	Rendah	$23,24 \leq X < 39,98$
$46,19 \leq X < 50,84$	Sedang	$39,98 \leq X < 59,42$
$50,84 \leq X \leq 59,54$	Tinggi	$59,42 \leq X \leq 73,57$
$59,54 > X$	Sangat tinggi	$73,57 > X$

Tabel 4
Norma data penelitian

<i>Religious Involvement</i>		kategorisasi	<i>Subjective well-being</i>	
%	Frekuensi		%	Frekuensi
20%	10	Sangat rendah	20%	10
20%	10	Rendah	20%	10
16%	8	Sedang	20%	10
24%	12	Tinggi	20%	10
20%	10	Sangat tinggi	20%	10

Uji Asumsi

Uji asumsi merupakan syarat yang harus dipenuhi dalam melakukan pengujian hipotesis, yang meliputi dua pengujian, yaitu uji normalitas dan uji linieritas. Adapun berikut penjabarannya:

Tabel 5
Hasil Uji Normalitas

Variabel	P	Keterangan
<i>Religious Involvement</i>	0.200	Normal
<i>Subjective well-being</i>	0.200	Normal

Tabel 6
Hasil Uji Linearitas

Variabel Tergantung	Variabel Bebas	Koefisien F	Koefisien Signifikan (p)	Intepretasi
<i>Subjective well-being</i>	<i>Religious involvement</i>	40.323	0,00	Linier

Hasil uji asumsi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebaran data variabel *religious involvement* dan *subjective well-being* terdistribusi secara normal. Dari hasil uji asumsi tersebut, didapatkan bahwa stres kerja dan dukungan sosial memiliki hubungan yang linier dan tidak menyimpang dari garis linier.

Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan guna mengetahui hubungan antara variabel *religious involvement* dan *subjective well-being*. Analisis data dilakukan menggunakan *Product Moment* dari *Pearson*. Hal ini dikarenakan data variabel *religious involvement* dan *subjective well-being* terdistribusi secara normal.

Tabel 7
Hasil Uji Hipotesis

Variabel	Koefisien Korelasi (r)	Koefisien Signifikansi (p)	Koefisien Determinasi (r ²)	Ket.
<i>Religious involvement* subjective well-being</i>	0.616	0.000	0.3794	Signifikan

Hasil analisis korelasi antara *religious involvement* dan *subjective well-being* menghasilkan nilai koefisien korelasi (r) = 0.616 dengan nilai p = 0.00 (p < 0.05). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif yang signifikan antara *religious involvement* dan *subjective well-being* pada pasien kanker. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini **diterima**.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *religious involvement* dan *subjective well-being* pada pasien kanker. Subjek penelitian ini merupakan pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Y. Berdasarkan hasil analisis penelitian diperoleh hasil ada hubungan positif yang signifikan antara *religious involvement* dan *subjective well-being* pada pasien kanker, semakin tinggi tingkat *religious involvement* maka kecenderungan *subjective well-being* pada pasien kanker juga akan tinggi. Hubungan tersebut

dapat dilihat dari koefisien korelasi (r) sebesar 0.616 dan $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Selain itu, sebelumnya telah dilakukan uji asumsi normalitas dan linearitas dengan hasil sebaran data yang normal dan linear. Berdasarkan hasil uji hipotesis juga terdapat nilai koefisien determinasi (r^2) yang menunjukkan besarnya sumbangan efektif variabel *religious involvement* terhadap *subjective well-being*. Nilai (r^2) = 0.3794 (37.94%), yang menunjukkan bahwa perubahan *subjective well-being* pada pasien kanker ditentukan sebesar 37.94% oleh *religious involvement* dan 62.06 % sisanya dipengaruhi oleh faktor lain. Hal ini menunjukkan bahwa *religious involvement* merupakan salah satu faktor yang memberikan kontribusi terhadap tinggi rendahnya *subjective well-being* pada seseorang.

Adanya hubungan positif yang signifikan antara *religious involvement* dan *subjective well-being* pada pasien kanker dapat diartikan bahwa *religious involvement* merupakan salah satu hal yang mampu mempengaruhi *subjective well-being* pada pasien kanker. Hal tersebut menunjukkan bahwa ikut serta dalam kegiatan keagamaan seperti berdzikir, sholat, mengikuti pengajian, mengaji, dan kegiatan keagamaan lainnya dapat mengatasi perasaan-perasaan negatif yang terjadi pada pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Ellison (1991) terdapat pengaruh positif religiusitas pada *well-being*, individu dengan keyakinan religius yang kuat lebih memiliki tingkat kepuasan hidup yang lebih tinggi, kebahagiaan pribadi yang lebih besar, dan konsekuensi psikososial yang lebih sedikit dari peristiwa kehidupan traumatis.

Lim dan Putnam (2010) juga menunjukkan bahwa orang-orang yang beragama lebih puas dengan kehidupannya karena mereka secara teratur menghadiri kegiatan keagamaan dan membangun jaringan sosial dengan jemaat lainnya. Ellison (Chang, 2009) menemukan bahwa hasil dari penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa keterlibatan dalam agama dapat meningkatkan tingkat kesejahteraan setidaknya dalam empat cara, yaitu melalui integrasi sosial dan dukungan, melalui pembentukan hubungan pribadi dengan ilahi, melalui penyediaan sistem makna dan koherensi eksistensial, dan melalui promosi pola organisasi keagamaan dan gaya hidup pribadi yang lebih spesifik.

Deskripsi data penelitian menunjukkan bahwa *subjective well being* pada pasien kanker masing-masing terbagi rata pada setiap kategori yaitu terdapat 10 subjek yang berada pada kategori sangat rendah dengan persentase sebesar 20%, 10 subjek yang berada pada kategori rendah dengan persentase 20%, 10 subjek yang berada pada kategori sedang dengan persentase 20% %, 10 subjek yang berada pada kategori tinggi dengan persentase 20%, dan 10 subjek yang berada pada kategori sangat tinggi. Adapun *religious involvement* yang dimiliki subjek berada dalam kategori tinggi. Hal ini dapat dilihat berdasarkan data hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat 10 subjek yang berada pada kategori sangat rendah dengan persentase 20%, 10 subjek yang berada pada kategori rendah dengan persentase 20%, 8 subjek yang berada pada kategori sedang, dan 10 subjek yang berada pada kategori sangat tinggi dengan persentase 20%.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa ada korelasi positif antara *religious involvement* dan *subjective well-being* pada pasien kanker. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi *religious involvement* yang dimiliki pasien kanker maka semakin tinggi pula *subjective well-being* pasien kanker.

SARAN

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada penelitian ini, peneliti mengajukan beberapa saran yang ditujukan sebagai berikut:

1. Bagi Subjek Penelitian

Bagi subjek yang masih memiliki tingkat *subjective well-being* yang tergolong rendah diharapkan untuk selalu melaksanakan kegiatan keagamaan baik itu yang dilakukan secara individu di rumah maupun dilakukan bersama orang lain untuk meningkatkan tingkat *subjective well-being*..

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Peneliti selanjutnya yang berminat untuk melakukan penelitian yang sejenis diharapkan dapat melakukan pengambilan data penelitian dengan jumlah yang lebih banyak.
- b. Peneliti selanjutnya diharapkan mampu mengkaji lebih lanjut mengenai variabel *subjective well-being* pada pasien kanker terutama mengenai faktor lain yang dapat mempengaruhi *subjective well-being* pada pasien kanker serta dapat serta dapat menggunakan metode penelitian lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Aranda, M.P . 2008. Relationship between religious involvement and psychological well-being : a social justice perspective , journal health and social work online di unduh dari <http://www.thefreelibrary.com/relationshi+between+religious+involveme+nt+and+psychological> pada 24 Januari 2018
- Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. (2015). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf> pada tanggal 11 April 2017
- Chang, W. C. (2009). Religious Attendance and subjective Well-being in an Eastern-Culture Country: Empirical Evidence from Taiwan. *Marburg Journal of Religion*, 14(1), 1-30.
- Cholisoh. F. (2013). *Religious Involvement dan Kesejahteraan Subjektif pada Masyarakat Miskin. Skripsi.* (Tidak diterbitkan). Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Diener, E. (1997). Resend finding on subjective well being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 1-24
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2011, 3 (1), 1–43.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Ellison, C. G. (1991). Religious Involvement And Subjective Well Being. *Journal of Health and Social Behavior*, 32 (1), 80-98
- [Hurlock, E. B. \(1980\). Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan \(Edisi Kelima\). Jakarta: Erlangga](#)
- Kresno, S. B. *Ilmu Dasar Onkologi*. Jakarta: Badan Penerbit FK UI
- Kelvin, J. F., & Tyson, L. B. (2011). USA: Jones and Bartlett Publisher LCC

- Koenig, H. G. (1998). *Hand Book of Religion and Mental Health*. USA: Academic Press
- Lim, C., & Putnam, R. D. (2014). Religion, social networks, and life satisfaction. *American Sociological Review*, 75(6), 914-933.
- Scott, L. D., Munson, M. R., McMillen, J. C., & Ollie, M. T. (2006). Religious involvement and its association to risk behaviors among older youth in foster care. *Am J Community Psychol*, 38, 223-236.
- Sreekumar, R. (2008). The pattern of association of religious factors with subjective well-being: a path analysis model. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 34, 119-125
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). development and validation of brief measures of positive and negative affect: the panas scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1065-1070
- WHO. (2017). Cancer: Sheet fact.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/> diunduh pada tanggal 10 April 2017.