

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



Oleh:

Anis Syifa Nuraini

14320012

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

**2018**

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

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Program Studi Psikologi

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia

untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat-syarat Guna Memperoleh

Derajat Sarjana S1 Psikologi



Oleh:

**Anis Syifa Nuraini**

**14320012**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI**

**FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA**

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**YOGYAKARTA**

**2018**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul:

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

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-syarat Guna Memperoleh Derajat Sarjana S-1 Psikologi



Mengesahkan,

Program Studi Psikologi

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

Ketua Program Studi

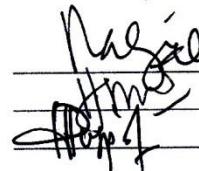


Mira Aliza Rachmawati, S.Psi., M.Psi.

Dewan Penguji

1. Libbie Annatagia, S.Psi., M.Psi.
2. Yulianti Dwi Astuti, S.Psi., M.Soc. Sc.
3. Endah Puspita Sari, S.Psi., M.Psi., Psikolog.

Tanda Tangan



## PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

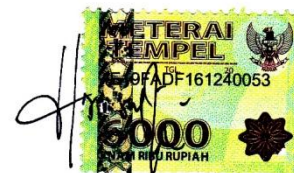
Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Anis Syifa Nuraini  
No. Mahasiswa : 14320012  
Program Studi : Psikologi  
Judul Skripsi : Hubungan antara *religious involvement* dan *subjective well-being* pada pasien kanker

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa:

1. Selama melakukan penelitian dan pembuatan laporan penelitian skripsi saya tidak melakukan tindakan pelanggaran etika akademik dalam bentuk apapun, seperti penjiplakan, pembuatan skripsi oleh orang lain, atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang dijunjung tinggi Universitas Islam Indonesia. Karena itu, skripsi yang saya buat merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis, bukan karya jiplakan atau karya orang lain.
2. Apabila dalam ujian skripsi saya terbukti melanggar etika akademik, maka saya siap menerima sanksi sebagaimana aturan yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.
3. Apabila dikemudian hari, setelah saya lulus dari Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia ditemukan bukti secara meyakinkan bahwa skripsi ini adalah karya jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan Universitas Islam Indonesia.

Yang menyatakan,



Anis Syifa Nuraini

## HALAMAN PERSEMBAHAN



*Segala puji dan syukur pada Allah SWT atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga tulisan ini dapat terselesaikan.*

*Sholawat dan salam selalu tercurahkan kepada Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam, keluarga, sahabat dan para pengikutnya.*

*Skripsi ini penulis persembahkan kepada:*

**Bapak Drs. Supyan Iskandar, M. Pd dan Mamah Neneng Lisnawati, S. Pd**

*Untuk segala cinta dan kasih sayang, terimakasih atas do'a, perhatian, pengertian, nasihat, dukungan serta kepercayaan yang selalu diberikan, sampai kapanpun tidak akan dapat terbalas oleh neng.*

**Adik-adik teteh tersayang**

*Fikry Muhammad Zulfikar dan Qanita Salwa Khairunnisa terima kasih telah menjadi motivasi untuk teteh agar bisa menjadi teteh yang baik untuk kalian. Semoga kita bisa menjadi anak yang sholeh dan sholehan dan membuat bapak dan mamah bangga.*

## HALAMAN MOTTO

الْحَيَّاتُ لِلْحَيِّينَ وَالْحَيَّاتُ لِلْحَيَّاتِ وَالطَّيِّبَاتُ لِلطَّيِّبِينَ وَالطَّيِّبُونَ لِلطَّيِّبَاتِ أُولَئِكَ مُبَرَّءُونَ مِمَّا يَقُولُونَ لَهُمْ مَغْفِرَةٌ وَرِزْقٌ كَرِيمٌ

*Wanita-wanita yang keji adalah untuk laki-laki yang keji, dan laki-laki yang keji adalah buat wanita-wanita yang keji (pula), dan wanita-wanita yang baik adalah untuk laki-laki yang baik dan laki-laki yang baik adalah untuk wanita-wanita yang baik (pula). Mereka (yang dituduh) itu bersih dari apa yang dituduhkan oleh mereka (yang menuduh itu). Bagi mereka ampunan dan rezki yang mulia (surga)*  
**(Qs. An Nur:26)**

*“There would be no passion in this world if we never had to fight for what we love”*

*(Susie Switzer)*

*“Stay strong, because thing will get better. It might be stormy right now, but it can't rain forever.”*

*(Anonymous)*

## **PRAKATA**

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

*Alhamdulillahirobbil'aalamiin* segala puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan tugas akhir ini (Skripsi) dapat terselesaikan. Shalawat serta salam selalu terlantun kepada Baginda Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabat serta pengikut-pengikutnya yang shaleh dan shaleha hingga akhir waktu nanti.

Penulis menyadari bahwa selama menjalani proses penyusunan skripsi ini, banyak pihak yang telah memberikan bantuan berupa dorongan semangat, bimbingan, nasihat, motivasi dan do'a yang sangat berperan penting bagi penulis sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir (Skripsi) ini dengan proses yang sangat bermakna. Untuk itu, pada kesempatan ini dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr.rer.nat Arief Fahmi M.A., Psikolog, selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
2. Ibu Mira Aliza Rachmawati S.Psi., M.Psi, selaku Ketua Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya yang senantiasa memberikan dukungan bagi seluruh mahasiswa Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya.

3. Ibu Libbie Annatagia, S.Psi., M.Psi., selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang senantiasa meluangkan waktunya untuk membimbing, memberi nasihat dan masukan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Ibu Annisa Miranty Nutendra, S.Psi, MA. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama menempuh pendidikan di Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
5. Seluruh Dosen Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia atas semua ilmu, bimbingan, dan pengalaman yang telah diberikan kepada penulis.
6. Direktur Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian disana.
7. Pak Joko, Teh Sri, Teh Eva, dan A Deden tim yang menaungi kemoterapi di Rumah Sakit Jasa Kartini yang membantu penulis saat pengambilan data berlangsung.
8. Teman-teman pasien kanker yang sedang melaksanakan kemoterapi di Rumah Sakit Jasa Kartini yang telah membantu kelancaran pengambilan data penelitian.
9. Bapak dan Mamah yang senantiasa mendukung, mengingatkan penulis atas tugas dan tanggung jawab untuk segera diselesaikan. Terimakasih atas kasih sayang, do'a, harapan dan segalanya, tanpa bapak dan mamah segala usaha ini tidak akan bermakna.



10. Adik-adik tercinta, Fikry Muhammad Zulfikar dan Qanita Salwa Khairunnisa yang menjadi motivasi teteh untuk cepat menyelesaikan tugas akhir ini.
11. Sahabat-sahabat TUBIR, Mimit, Echa, dan Bella yang selalu ada untuk lagi seneng maupun lagi sedih. Pendengar setia seluruh keluh kesah drama perkuliahan dan percintaan ini. Love you so much guys!
12. Teman-teman kelas A yang selalu kompak dan *solid*.
13. Geng Kontrakan Home Sweet Home, Ghina dan Echa yang selalu menjadi tempat kembali untuk pulang dan tempat untuk berbagi kebahagiaan.
14. A Luqi, Anida Moo, dan A Aming yang selalu bisa membuat penulis bahagia dengan setiap candaannya dan tentunya partner *traveling* yang setiap memorinya tidak bisa dilupakan penulis.
15. Keluarga Pelajar dan Mahasiswa Galuh Rahayu Ciamis-Yogyakarta (KPM-GR) yang selalu menjadi rumah kedua penulis untuk pulang dan selalu membuat penulis merasa berada di kampung halaman walaupun sedang berada di perantauan.
16. Teman-teman IKASACIS-YK, keluarga yang dipersatukan di perantauan.
17. Teman-teman KKN unit 246 Bang Oja, Winna, Fazri, Uli, Bowo, Yogi, Tifa, dan Sheika yang memberikan banyak kenangan berharga pada saat KKN. Ibu Murty dan Pak Supriyanto yang menjadi orangtua kedua kami selama KKN yang selalu memberikan cinta kasihnya selama KKN sehingga kami merasa seperti di rumah sendiri.
18. Teman-teman satu bimbingan bu Libbie, Iyang, Ima, Iroh, Syafira, dan Putri yang menjadi teman seperjuangan penulis saat melaksanakan skripsi.

19. Teman-teman Psikologi angkatan 2014 atas kebersamaannya selama di Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya.
20. Semua pihak yang terlibat selama proses menimba ilmu psikologi di Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial budaya Universitas Islam Indonesia yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Segala puji bagi Allah SWT atas karunia-Nya jualah Skripsi ini dapat penulis selesaikan. Semoga ini menjadi tulisan yang bermanfaat bagi siapapun yang membacanya.

***Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh***

Yogyakarta, 22 Mei 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK .....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iv
HALAMAN MOTTO .....	v
PRAKATA .....	vii
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
INTISARI .....	xvii
BAB I PENGANTAR .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Tujuan Penelitian .....	9
C. Manfaat Penelitian .....	10
D. Keaslian Penelitian .....	10
1. Keaslian Topik .....	12
2. Keaslian Teori.....	13
3. Keaslian Alat Ukur .....	13
4. Keaslian Responden Penelitian .....	14

BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	15
A. <i>Subjective Well-being</i> .....	15
1. Pengertian <i>Subjective Well-being</i> .....	15
2. Dimensi <i>Subjective Well-being</i> .....	16
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Subjective Well-being</i> .....	18
B. <i>Religious involvement</i> .....	21
1. Definisi <i>Religious involvement</i> .....	21
2. Dimensi <i>Religious involvement</i> .....	22
C. Kanker.....	
23	
D. Hubungan antara <i>Religious involvement</i> dengan <i>Subjective Well-being</i> ...	26
E. Hipotesis Penelitian .....	29
BAB III METODE PENELITIAN .....	30
A. Identifikasi Variabel .....	30
B. Definisi Operasional Variabel .....	30
1. <i>Subjective Well-Being</i> .....	30
2. <i>Religious involvement</i> .....	31
C. Subjek Penelitian.....	31
D. Metode Pengumpulan Data .....	32
1. Skala <i>Subjective Well-Being</i> .....	33
2. Skala <i>Religious Involvement</i> .....	33
E. Validitas dan Reliabilitas .....	34
F. Metode Analisis Data .....	35

BAB IV PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN .....	37
A. Orientasi Kancan dan Persiapan .....	37
1. Orientasi Kancan .....	37
2. Persiapan Penelitian .....	38
a. Persiapan Administrasi .....	38
b. Persiapan Alat Ukur.....	38
c. Uji coba Alat Ukur .....	39
d. Hasil Uji Coba.....	41
B. Laporan Pelaksanaan Penelitian .....	43
C. Hasil Penelitian .....	43
1. Deskripsi Subjek Penelitian .....	43
2. Deskripsi Data Penelitian .....	44
3. Uji Asumsi .....	45
a. Uji Normalitas .....	45
b. Uji Linearitas .....	46
4. Uji Hipotesis .....	46
D. Pembahasan .....	49
BAB V PENUTUP .....	54
A. Kesimpulan .....	54
B. Saran .....	54
1. Bagi Penelitian Selanjutnya .....	54

2. Bagi Subjek Penelitian .....	54
DAFTAR PUSTAKA .....	56
LAMPIRAN .....	61

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Aitem Skala <i>SWLS</i> .....	33
Tabel 2. Distribusi Aitem Skala <i>PANAS</i> .....	33
Tabel 3. Distribusi Aitem <i>Religious Involvement</i> .....	34
Tabel 4. Rencana Analisis Data dan Taraf Signifikansi .....	36
Tabel 5. Distribusi Aitem Skala <i>SWLS</i> Sebelum Uji Coba.....	40
Tabel 6. Distribusi Aitem Skala <i>PANAS</i> Sebelum Uji Coba .....	40
Tabel 7. Distribusi Aitem Skala <i>Religious Involvement</i> sebelum Uji Coba .....	40
Tabel 8. Distribusi Aitem Skala <i>SWLS</i> Setelah Uji Coba .....	42
Tabel 9. Distribusi Aitem Skala <i>PANAS</i> Setelah Uji Coba.....	42
Tabel 10. Distribusi Aitem Skala <i>Religious Involvement</i> Setelah Uji Coba .....	42
Tabel 11. Deskripsi Subjek Penelitian .....	44
Tabel 12. Pembagian Persentil.....	45
Tabel 13. Rumus Tabel Penormaan .....	45
Tabel 14. Norma Data Penelitian .....	45
Tabel 15. Hasil Uji Normalitas .....	46
Tabel 16. Hasil Uji Linieritas .....	47
Tabel 17. Hasil Uji Hipotesis .....	48

# 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



## **BAB I**

### **PENGANTAR**

#### **A. Latar Belakang**

Lam (2003) menyebutkan bahwa kanker adalah penyakit sistemik dan ada banyak sel kanker atau pro-kanker di dalam ekosistem tubuh. Proses pertumbuhannya dipengaruhi oleh kondisi biologis. Secara non-genetis kanker terbentuk dalam tubuh karena racun, kekurangan oksigen, gizi buruk, dan faktor lainnya seperti ketidakseimbangan hormon. Adanya penambahan kanker dalam tubuh kita bergantung pada tingkat biologis tubuh itu sendiri. Dokter yang berorientasi pada alam melihat kanker sebagai disfungsi kronis, sistemik dan metabolik dari susunan intraselular genetis.

Kresno (2011) juga menjelaskan bahwa kanker merupakan penyakit yang disebabkan oleh 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 mengakibatkan sel-sel kanker mampu membelah diri menjadi lebih banyak, bahkan hingga berjuta-juta sel dan tidak menghasilkan pertumbuhan sel-sel progenitor

normal. Sebuah kanker umumnya dinamai untuk organ atau jenis sel di mana sel itu mulai tumbuh (Kelvin & Tyson, 2011).

Faktor resiko dari kanker bisa tumbuh karena faktor genetik, faktor karsinogen yang diantaranya adalah zat kimia, radiasi, virus, hormon, dan iritasi kronis, serta faktor gaya hidup. Diantara tingginya faktor resiko dari kanker, 40% dari kematian akibat kanker merupakan faktor resiko yang dapat dicegah. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah faktor perilaku dan pola makan yang terdiri dari indeks massa tubuh yang tinggi, kurangnya konsumsi buah dan sayur, kurangnya aktivitas tubuh, penggunaan rokok, dan konsumsi alkohol berlebihan. (Buletin Jendela dan Data Informasi Kesehatan, 2015).

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 orang 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).

Penelitian Permanawati dan Hertinjung (2015) terhadap pasien kanker payudara menunjukkan bahwa pasien kanker payudara pasien merasa sedih, terkejut dan tidak percaya dengan kondisi kesehatannya. 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.

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013), ketika seseorang didiagnosa mengidap penyakit kanker pasien akan mengalami *shock*. Seseorang berpikir bahwa proses yang akan dilakukan akan melelahkan, efek pengobatan yang menakutkan, biaya pengobatan yang sangat mahal, serta adanya mitos bahwa kanker payudara akan membuat pasien meninggal. Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wulandari (2015), yaitu pasien merasa takut ketika mengidap kanker payudara. Hal ini disebabkan karena pemikiran pasien yang berpikir bahwa seolah-olah kematian sudah ada didepannya. Selain itu takut yang dialami pasien juga takut membayangkan proses kemoterapi yang menyakitkan dan dampak dari kemoterapi pada persendian badan dan rambut menjadi rontok. Pasien juga takut akan dioperasi yang akan membuat pasien kehilangan payudaranya. Selain itu biaya yang mahal,

prosesnya yang sakit, serta dampak yang tidak menyenangkan pasien menjadi beban bagi pasien padahal kepastian untuk sembuh belum dapat dipastikan.

Peneliti juga melakukan wawancara terhadap pasien kanker. Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap pasien di Rumah Sakit Y pada tanggal 28 Desember 2017 menunjukkan bahwa pasien mengaku merasa takut penyakit yang diidapnya semakin parah. Selain rasa takut, pasien juga merasakan suasana hatinya cepat berubah dan menjadi pribadi yang lebih sensitif. Pasien merasa cepat marah, mudah untuk menangis, dan tidak terlalu terbuka terhadap teman-temannya karena takut dianggap lemah. Pasien juga merasa kurang puas dengan kehidupannya saat ini.

Hasil wawancara lainnya terhadap pasien kanker yang juga dilakukan di Rumah Sakit Y pada tanggal 30 Desember 2017 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 pasien satu-satunya lebih suka makan di luar 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.

Berdasarkan data di atas ditemukan bahwa sebagian besar suasana hati pasien lebih mengarah pada perasaan negatif dan merasa kurang puas terhadap kehidupannya. Hal ini menunjukkan bahwa pasien kanker mengalami penurunan *subjective well-being*. Beberapa penelitian menunjukkan adanya penurunan *subjective well-being* pada pasien kanker. Penelitian yang dilakukan oleh Marcus dkk. (Fatima, 2017) menemukan bahwa pasien kanker baik laki-laki maupun perempuan merasakan tingkat stres antisipasi yang sama seperti mereka mengantisipasi ancaman kematian yang timbul dari keadaan dan jenis kanker yang dialami. Ancaman antisipatif meliputi kecemasan dan ketakutan akan kambuhnya kanker. Perasaan bersalah mungkin hadir jika pasien merasa bahwa perilaku masa lalu telah menyebabkan diagnosis kanker saat ini. Tekanan ini bersama-sama berinteraksi untuk menciptakan kerentanan kronis.

*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, Howell, Kern, dan Lyubomirsky (2007) menyebutkan bahwa hubungan antara kesehatan dan kesejahteraan tidak hanya satu arah. Kesehatan mempengaruhi kesejahteraan dan kesejahteraan itu sendiri mempengaruhi kesehatan. Ada sejumlah korelasi antara kesejahteraan dan hasil kesehatan fisik,

peningkatan respon sistem kekebalan tubuh, toleransi nyeri yang lebih tinggi, peningkatan umur panjang, kesehatan kardiovaskular, dan perkembangan penyakit yang lebih lambat.

Diener (1984) menjelaskan bahwa individu yang memiliki *subjective well-being* adalah individu yang dapat menilai kualitas kehidupannya sebagai sesuatu yang diharapkan serta merasakan emosi-emosi yang menyenangkan. Individu yang memiliki tingkat *subjective well-being* yang tinggi pada umumnya akan memiliki kualitas hidup yang baik sehingga akan lebih mampu mengontrol dan menghadapi peristiwa dalam hidupnya dengan lebih baik. Berbeda dengan individu dengan *subjective well-being* yang rendah, individu ini akan cenderung memandang rendah kehidupannya dan akan memunculkan emosi-emosi yang tidak menyenangkan seperti kecemasan, depresi, dan kemarahan (Permanawati & Hertinjung, 2015).

Ada beberapa faktor yang dapat mendukung adanya *subjective well-being* pada individu, menurut Diener dan Ryan (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi *subjective well-being* yaitu jenis kelamin, pendidikan, usia, religiusitas, pernikahan, perceraian dan hubungan sosial, pengangguran, dan pendapatan. Berdasarkan faktor-faktor di atas, terdapat faktor religiusitas yang dapat mempengaruhi *subjective well-being* seseorang. Secara umum, orang-orang beragama cenderung mengalami kesejahteraan lebih tinggi dan lebih khusus lagi, partisipasi dalam ibadah, kekuatan dari afiliasi keagamaan, hubungan dengan Tuhan dan orang yang

selalu berdoa selalu dikaitkan dengan tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi. Semakin berkembangnya kajian mengenai religiusitas maka memunculkan berbagai penelitian mengenai pengaruh religiusitas terhadap *subjective well-being* pada setiap individu (Diener & Ryan, 2009).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2012) yang berjudul “religiusitas, koping religious, dan *subjective well-being*”. Berdasarkan penelitian tersebut, ditemukan bahwa variabel religiusitas dan koping religious memiliki kontribusi yang positif terhadap *subjective well-being*. Penelitian Kaliampos dan Roussi (2015) juga menunjukkan bahwa religiusitas memainkan peran positif dalam kesejahteraan pasien kanker. Religiusitas sendiri menurut Nashori (2002) adalah seberapa jauh pengetahuan, seberapa kokoh keyakinan, seberapa pelaksanaan ibadah dan kaidah, dan seberapa dalam penghayatan atas agama yang dianut. Semakin individu menghayati agama yang dianutnya, maka semakin merasa tenang dan damai perasaan individu tersebut.

Koenig (1998) menyebutkan bahwa untuk melihat religiusitas seseorang, dapat dilihat dari *religious involvement* yang dimiliki individu. *Religious involvement* secara sederhana diartikan sebagai keikutsertaan individu dalam kegiatan yang didalamnya mengandung unsur-unsur agama. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lim dan Putnam (2010) menunjukkan bahwa orang-orang yang beragama lebih puas dengan kehidupannya karena mereka secara teratur menghadiri kegiatan keagamaan dan membangun jaringan sosial dengan jemaat lainnya.

Weaver (2004) menemukan bahwa pasien kanker yang bergantung pada keyakinan spiritual dan Tuhan dalam mengatasi penyakit cenderung menggunakan gaya koping aktif di mana mereka menerima penyakit mereka dan mencoba untuk mengatasinya dengan cara yang positif dan terarah sehingga kesejahteraan pada pasien kanker tercapai. Selain itu, Komunitas berbasis agama juga menawarkan sumber penting dukungan sosial kepada pasien, dan organisasi keagamaan dapat memainkan peran langsung dan penting dalam pencegahan kanker dengan menyediakan skrining, konseling, dan program pendidikan, terutama di komunitas minoritas untuk menjaga *well-being* pasien.

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. MacKenzie dkk. (Sreekumar, 2008) menemukan bahwa seseorang yang banyak mengungkapkan keyakinannya memiliki hubungan dengan Tuhan akan membentuk kesejahteraan psikologis bagi mereka. Partisipasi dalam kegiatan keagamaan yang dilakukan oleh seseorang dapat meningkatkan persepsi kesejahteraan individu dalam empat cara. Salah satu diantaranya adalah anggota dari komunitas agama dapat memperoleh dan menikmati dukungan dari anggota kelompok agamanya disaat kesulitan, mendapat bantuan materi, serta pemecahan masalah saat stress. Selain itu, seseorang yang terlibat dalam kegiatan beragama akan mendapatkan masukan



masukannya berupa norma-norma yang mendasar mengenai perilaku kesehatan, hubungan interpersonal dan keluarga, dan dimensi lainnya yang akan mempengaruhi kesejahteraan (Ellison, 1991).

Myers (Cholisoh, 2013) melaporkan bahwa data dari individu yang mengikuti kegiatan keagamaan merasakan dua kali lipat kebahagiaan dibandingkan dengan individu yang tidak mengikutinya. Santrock (2002) menyebutkan bahwa seorang individu dengan gaya hidup yang aktif dengan berkumpul bersama komunitasnya dan mengikuti kegiatan yang berkaitan dengan dunia sosial akan memiliki kesejahteraan psikologis dan kerpuasan hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tinggal di rumah saja. 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?

## **B. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara *religious involvement* dengan *subjective well-being* pada pasien kanker.

### **C. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan terhadap kemajuan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu psikologi klinis.

#### **2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data tentang tingkat *subjective well-being* pada pasien kanker kepada pihak yang terkait sehingga pasien kanker dapat mencapai kesejahteraan.

### **D. Keaslian Penelitian**

Penelitian mengenai religiusitas dan *subjective well-being* telah banyak dilakukan, namun penelitian tentang *religious involvement* dan *subjective well-being* belum banyak dilakukan. Walaupun ada keduanya menjadi variabel yang terpisah. Adapun penelitian yang dilakukan terkait dengan *religious involvement* dan *subjective well-being* pernah dilakukan oleh (Cholisoh, 2013) dengan judul “*Religious Involvement dan Subjective well-being* pada Masyarakat Miskin”. Penelitian tersebut menggunakan metode korelasional. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 64 subjek yang ditandai dengan pemberian BLT, PKH, dan PLSM di wilayah Kulon Progo.

Penelitian selanjutnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Huijts dan Kraaykamp (2011) dengan judul “*religious involvement, religious*

*context, and self-assessed health in Europe*". Dalam penelitian ini, kedua peneliti menguji sejauh mana efek keterlibatan agama individu pada kesehatan diri yang dipengaruhi oleh konteks keagamaan, yaitu keterlibatan agama pada tingkat negara. Penelitian ini dilakukan di 28 negara dari survei sosial Eropa (2002-2008). Hasil analisis bertingkat menunjukkan bahwa kehadiran individu dalam kegiatan keagamaan berhubungan positif dengan kesehatan diri di Eropa

Selanjutnya penelitian mengenai *religious involvement* dilakukan oleh Scott, dkk. (2006) dengan judul "*Religious Involvement and Its Association to Risk Behaviors among Older Youth in Foster Care*". Studi ini meneliti keterlibatan agama dan asosiasi untuk perilaku yang beresiko (perilaku seksual, penggunaan ganja, penggunaan alkohol dan penggunaan Rokok) pada kalangan remaja.

Penelitian selanjutnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Chang (2009) yang berjudul "*Religious Attendance and Subjective Well-Being in an Eastern-Culture Country: Empirical Evidence from Taiwan*". Hasil studi ini menunjukkan bahwa *religious attendance* memiliki hubungan positif dengan kebahagiaan serta domain kepuasan dengan hubungan interpersonal, kesehatan dan kehidupan perkawinan, tetapi tidak secara signifikan berhubungan dengan kepuasan dengan status keuangan pribadi.

Penelitian selanjutnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Roth, Clark, Usher, dan Holt (2016) yang berjudul "*Religious Involvement and*

*Health Over Time: Predictive Effects in a National Sample of African Americans*". Hasil penelitian menunjukkan bahwa bagi orang Afrika-Amerika, *religious beliefs* mengarah pada efek kesehatan yang menguntungkan dari waktu ke waktu, sedangkan perbedaan individu dalam kesehatan tidak muncul untuk memprediksi perubahan dalam *religious involvement*.

Hasil penelitian selanjutnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Baco (2010) yang berjudul "*The Strength of Religious Beliefs is Important for Subjective Well-Being*". Hasil penelitian menunjukkan bahwa keyakinan agama yang lebih kuat berkorelasi positif dengan SWB. Menurut literatur *subjective well-being*, agama mempengaruhi *subjective well-being* dengan memberikan makna dan tujuan bagi kehidupan masyarakat; keyakinan agama yang lebih kuat mencerminkan pengaruh agama yang lebih kuat ketika menafsirkan peristiwa kehidupan.

#### 1. Keaslian Topik

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan variable *religious involvement* sebagai variable bebas dan *subjective well-being* sebagai variable tergantung. Kedua variable tersebut pernah dilakukan dalam beberapa penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti memiliki kesamaan dengan yang dilakukan oleh Choliso (2013) yang mengkaji *religious involvement* dan *subjective well being*, perbedaannya penelitian ini menggunakan masyarakat miskin sebagai subjeknya. Penelitian lainnya dilakukan

oleh Utami (2012) yang mengkaji religiusitas, koping religious, dan kesejahteraan subjektif, perbedaannya penelitian ini menggunakan variabel lain sebagai korelasinya. Penelitian yang akan dilakukan peneliti secara keseluruhan akan meneliti topik mengenai *religious involvement* dan *subjective well-being* pada pasien kanker.

## 2. Keaslian Teori

Teori yang digunakan pada penelitian ini menggunakan teori dari Diener (1999) yang mendefinisikan komponen *subjective well-being* terdiri atas afek positif, afek negatif, dan kepuasan hidup. Teori yang digunakan peneliti memiliki kesamaan dengan penelitian Utami dan Budiman (2014) dan Utami (2012) yang meneliti variable *subjective well-being* berdasarkan teori dari Diener. Berbeda dengan penelitian Cholisoh (2013), penelitian tersebut tidak menggunakan teori *subjective well-being* dari Diener. Pada variable *religious involvement*, peneliti menggunakan teori dari Scott, Musson, Mc. Miller, dan Ollie (2006) yang membagi 3 komponennya yaitu *religious attendance*, *religious practice* dan *religious beliefs*.

## 3. Keaslian Alat Ukur

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan alat ukur *subjective well-being*, yang terdiri dari alat ukur PANAS (*Positive Affect and Negative Affect Scale*) yang diungkapkan oleh Watson, Clark, & Tellegen (1988) & SWLS (*Satisfaction with Life Scale*)

berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Diener (1999). Sedangkan alat ukur *religious involvement* menggunakan alat ukur yang mengacu pada teori Scott, Musson, Mc. Miller, dan Ollie (2006).

#### 4. Keaslian Responden Penelitian

Penelitian ini menggunakan responden yang berbeda dengan penelitian sebelumnya yaitu menggunakan subjek pasien kanker yang berada di Yogyakarta. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Cholisoh (2013) menggunakan masyarakat miskin sebagai subjek penelitiannya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. *Subjective Well-Being*

##### 1. Definisi *Subjective Well-Being*

Diener (1997) menyebutkan bahwa *subjective well-being* mengacu pada bagaimana orang mengevaluasi kehidupannya dan mencakup variabel seperti kepuasan hidup dan kepuasan perkawinan, kurangnya depresi dan kegelisahan, serta suasana hati dan emosi yang positif. Diener (2000) juga menambahkan bahwa individu yang memiliki *subjective well-being* yang tinggi akan merasakan banyak kesenangan dan sedikit emosi yang tidak menyenangkan, terlibat dalam aktivitas yang menarik, mengalami banyak kesenangan dan sedikit rasa sakit, dan merasa puas dengan kehidupannya. Menurut Diener, Oishi, dan Lucas (2003) *subjective well-being* merupakan salah satu kajian dalam psikologi positif. *Subjective well-being* didefinisikan sebagai suatu fenomena dimana seseorang mengevaluasi kehidupannya secara kognitif dan emosional terhadap kehidupan mereka.

Berdasarkan paparan pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa *subjective well-being* mengacu pada teori Diener (2000) merupakan kemampuan individu dalam mengevaluasi

kehidupannya dengan mengekspresikan emosi positif, sedikit emosi-emosi negatif, serta merasa puas dengan kehidupannya.

## 2. Dimensi *Subjective Well-Being*

Diener (1997) menyatakan bahwa ada 3 komponen utama dalam *subjective well-being* yaitu:

### a. Kepuasan Hidup

Kepuasan global dapat dibagi menjadi kepuasan dengan berbagai domain kehidupan seperti rekreasi, cinta, pernikahan, persahabatan, dan sebagainya.

### b. Emosi Menyenangkan

Emosi menyenangkan dapat dibagi secara spesifik seperti kegembiraan, kasih sayang, dan kebanggaan.

### c. Rendahnya Emosi Tidak Menyenangkan

Emosi tidak menyenangkan dapat dipisahkan menjadi emosi dan suasana hati tertentu seperti rasa malu, rasa bersalah, kesedihan, kemarahan, dan kecemasan.

Selain itu, Keyes dan Magyar-Moe (2003) menjelaskan terdapat empat aspek *subjective well-being*, yaitu:

### a. Merasakan kebahagiaan dan kepuasan hidup

Kepuasan hidup merupakan rasa puas, rasa damai, dan kepuasan dari perbedaan antara keinginan dan kebutuhan dengan prestasi dan pencapaian.

### b. Keseimbangan antara afek positif dan negatif



Adanya kebahagiaan dalam kehidupan individu dimana kondisi tidak menyenangkan tidak muncul dalam kehidupannya.

c. Kesejahteraan psikologis

Pencapaian tertinggi dari individu yang dapat membuatnya merasa bahagia dalam kehidupannya yang lama ialah ketika ia mampu mengembangkan dirinya. Ada beberapa aspek yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis, diantaranya adalah aktualisasi diri, keberfungsian diri secara utuh, kematangan, serta berhasil melalui tahap-tahap perkembangan.

d. Kesejahteraan sosial

Elemen kesejahteraan sosial adalah kebersamaan yang mengindikasikan apakah dirinya berfungsi dengan baik dalam kehidupan sosialnya.

Berdasarkan aspek-aspek dan dimensi-dimensi yang telah dipaparkan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa *subjective well-being* mengacu pada teori Diener (1997) terdapat tiga dimensi pada *subjective well-being*, yaitu kepuasan hidup, emosi menyenangkan, dan rendahnya emosi yang tidak menyenangkan.

### 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Subjective well-being*

Diener dan Ryan (2009) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi *subjective well-being*, yaitu:

a. Jenis Kelamin

Tingkat *subjective well-being* antara jenis kelamin sering teliti, namun data yang dikumpulkan sejauh ini menunjukkan bahwa wanita dan pria tidak secara substansial berbeda dalam hal kesejahteraan subjektif. Sementara wanita tampil lebih sering dalam emosi bahagia dan sangat tidak bahagia. Bukti juga menunjukkan bahwa representasi berlebihan ini disebabkan oleh fakta bahwa wanita mengalami emosi positif dan negatif lebih sering dan lebih intens daripada pria.

b. Pendidikan

Ada kepercayaan yang populer tentang hubungan terbalik antara kecerdasan, atau pendidikan, dan kemampuan untuk menjalani kehidupan yang memuaskan. Selain itu, hubungan antara kecerdasan yang diukur dengan tes IQ dan *subjective well-being* tampaknya hampir tidak ada. Namun, kecerdasan emosional secara konsisten dikaitkan dengan kesejahteraan memiliki nilai yang tinggi.

c. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa walaupun ada perbedaan pendapat yang signifikan, kepuasan hidup sebenarnya meningkat dari usia 40 sampai 65 tahun.

d. Religiusitas

Diener (2009) menyatakan bahwa secara umum orang yang memiliki tingkat religiusitas yang tinggi juga memiliki tingkat *well-being* yang tinggi juga. Carr (Diener, 2009) menyatakan bahwa alasan mengikuti kegiatan keagamaan berhubungan dengan *subjective well-being*. Kepercayaan keagamaan membantu seseorang untuk menghadapi segala tekanan yang ada dalam kehidupan.

e. Pernikahan, Perceraian, dan hubungan sosial

Survey menunjukkan kebahagiaan yang lebih besar kepada orang-orang yang menikah dibandingkan dengan mereka yang belum menikah atau yang pernah menikah kemudian bercerai, atau ditinggal meninggal. Pernikahan dan kesejahteraan berkorelasi secara signifikan bahkan ketika usia dan pendapatan dikontrol. Diener (2009) menemukan bahwa pernikahan menawarkan manfaat lebih besar bagi laki-laki daripada perempuan dari segi emosi positif.

f. Pengangguran

Pengangguran adalah penyebab yang cukup besar adanya ketidakbahagiaan, namun perlu juga diperhatikan bahwa tidak semua pengangguran mengalami ketidakbahagiaan.

g. Pendapatan

Pendapatan menjadi suatu hal yang sangat diperhatikan seseorang dalam pekerjaan khususnya dan kehidupan pada umumnya. Besarnya pendapatan menjadi poin utama ditengah kebutuhan hidup yang terus meningkat dan gaya hidup konsumtif yang kian meningkat. Sehingga banyak orang yang berusaha untuk menyeimbangkan besarnya pendapatan dengan pengeluaran. Gaya hidup dan kebutuhan yang kian meningkat jika tidak berimbang dengan pendapatan yang diperoleh dapat memunculkan perasaan ketidakpuasan yang pada akhirnya membuat seseorang merasa tidak bahagia.

Berdasarkan faktor-faktor yang telah diuraikan di atas, terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi *subjective well-being*, diantaranya jenis kelamin, pendidikan, usia, agama, pernikahan, perceraian, dan hubungan sosial, pengangguran, dan pendapatan. Peneliti menggunakan faktor religiusitas sebagai variabel bebas. *Religious Involvement* merupakan bagian dari religiusitas. Menurut Bergan dan Mc. Conatha (2000) *religious involvement* merupakan dimensi dari religiusitas.

## **B. *Religious Involvement***

### **1. Definisi *Religious Involvement***

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. Menurut Mueller, Plevak, dan Rummans (2001) menjelaskan bahwa *religious involvement* mengacu pada tingkat partisipasi individu dalam mematuhi sebuah keyakinan dan praktik agama yang diselenggarakan.

Levin (Roth, Mwase, Holt, Clark, Lukwago, & Kreuter, 2012) mendefinisikan *religious involvement* dengan kehadiran di ibadah keagamaan, identifikasi dengan komunitas agama, membaca kitab suci seperti Taurat, Alquran, Alkitab dan komitmen terhadap keyakinan dan perilaku yang khas. Ulmer, Desmond, Jang, dan Johnson (2012) mengartikan *religious involvement* secara spesifik yaitu tingkat keterlibatan seseorang pada kegiatan keagamaan yang dilakukan secara terorganisir dan memahami arti penting dari agama dalam kehidupan sehari-hari yang diimplementasikan dengan perilaku atau persepsi, misalnya hadir dalam peribadatan, frekuensi berdoa, dan merasakan pentingnya agama.

Berdasarkan dari beberapa teori di atas maka dapat disimpulkan bahwa *religious involvement* merupakan sebuah bentuk keikutsertaan atau partisipasi individu dalam kegiatan keagamaan.

## 2. Dimensi *Religious Involvement*

Menurut Scott, dkk. (2006) menyatakan bahwa *religious involvement* memiliki tiga dimensi, diantara lain yaitu:

- a. Kehadiran beribadah. merupakan kehadiran individu dalam keikutsertaannya pada kegiatan keagamaan atau organisasi keagamaan. Contoh dalam agama Islam adalah menghadiri pengajian.
- b. Praktik keagamaan, merupakan sejauhmana individu dapat mempraktekan kewajiban dalam agamanya. Contoh dalam agama Islam adalah sholat, puasa, zakat.
- c. Keyakinan dalam agama, merupakan sejauhmana tingkat kepercayaan dan keyakinan individu terhadap Tuhan dan agamanya. Contoh dalam agama Islam adalah meyakini adanya Allah dan Rosulnya, meyakini adanya malaikat, meyakini adanya qodo dan qodar.

Selain itu, Schnittker (2001) juga menjelaskan ada 3 aspek pada *religious involvement*:

- a. Kehadiran dalam kegiatan keagamaan, merupakan sejauhmana individu ikut menghadiri atau terlibat dalam kegiatan keagamanya.

- b. Arti Penting Agama, merupakan sejauhmana individu memaknai arti penting dari agama yang dianutnya dan mencerminkan keyakinan individu terhadap tujuan pribadinya.
- c. Pencarian Bantuan Spiritual, merupakan keterlibatan individu dalam melakukan bantuan spiritual. Misalnya melalui doa atau nasihat keagamaan, individu akan menemukan dukungan secara personal.

Berdasarkan pemaparan aspek-aspek dan dimensi di atas, maka dapat disimpulkan dimensi dari *religious involvement* mengacu pada teori Scott, dkk. (2006) terdiri dari kehadiran dalam beribadah, praktik keagamaan, dan keyakinan dalam agama.

### **C. Kanker**

Tumor merupakan sekelompok sel-sel abnormal yang terbentuk dari hasil proses pembelahan sel yang berlebihan dan tidak terkoordinasi. Dalam bahasa medisnya tumor dikenal sebagai neoplasma. Neo yang berarti baru, dan plasia yang berarti pertumbuhan atau pembelahan, jadi neoplasma mengacu pada proses pertumbuhan sel yang baru. Sel secara umum memiliki dua tugas utama yaitu melaksanakan aktivitas fungsionalnya serta berkembang biak dengan membelah diri. Namun dalam sel tumor yang terjadi adalah hampir semua energi sel digunakan untuk aktivitas berkembang biak saja. Fungsi perkembangbiakan diatur oleh inti sel, akibatnya sel tumor pada inti sel akan membesar karena tuntutan kerja yang meningkat (Ranggiansanka, 2010).

Tumor dibagi menjadi dua golongan yaitu tumor jinak (benign) dan tumor ganas (malignant) atau yang terkenal dengan istilah kanker. Perbedaan utama pada keduanya adalah tumor ganas atau kanker ini lebih berbahaya (Ranggiansanka, 2010). Menurut Diananda (2009) kanker merupakan suatu kondisi di mana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat, dan tidak terkendali. Sel-sel kanker akan terus membelah diri dan tidak mengindahkan kaidah-kaidah umum pembiakan. Kanker bisa terjadi dari berbagai jaringan dalam berbagai organ, seperti kulit, sel hati, sel darah, sel otak sel lambung, sel usus, sel paru, sel saluran kencing dan berbagai macam sel tubuh lainnya (Diananda, 2009). Sejalan dengan pemaparan di atas, Dewi (2009) juga mendefinisikan bahwa kanker adalah segolongan penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut untuk menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (metastasis).

Gejala umum kanker biasanya tergantung dari jenis, tempat, dan stadium kanker yang dialami. Beberapa gejala umum kanker yaitu pembengkakan pada organ tubuh yang terkena, misalnya kanker pada payudara menyebabkan benjolan pada payudara. Kemudian terjadinya perubahan warna, demam kronis, terjadinya batuk kronis (terutama pada kanker paru-paru) atau perubahan suara (pada kanker leher), terjadinya



perubahan pada sistem pencernaan atau kadung kemih, seperti perubahan pola buang air besar, buang air besar berdarah, dsb., selain itu penurunan nafsu makan, berat badan tidak normal, dan keluarnya cairan atau darah yang tidak normal, misalnya keluar cairan yang tidak normal dari puting susu (Diananda, 2009).

Faktor resiko kanker sangat bervariasi. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiko tersebut diantaranya adalah riwayat keluarga. Beberapa keluarga memiliki resiko yang lebih tinggi untuk menderita kanker tertentu dibandingkan dengan keluarga lainnya, misalnya resiko wanita untuk menderita kanker payudara meningkat 1,5-3 kali jika ibunya atau saudara perempuannya menderita kanker payudara (Ranggasanka, 2010).

Kelainan kromosom juga dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker. Misalnya kromosom 21, memiliki resiko 12-20 kali lebih tinggi untuk menderita *leukemia* akut (Diananda, 2009). Faktor lingkungan juga dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker, misalnya pada lingkungan perokok. Resiko kanker yang menyerang misalnya kanker paru-paru, kanker mulut, kanker pita suara, dsb. Faktor lingkungan lainnya yaitu, paparan sinar ultraviolet yang dapat menyebabkan resiko kanker kulit.

Faktor selanjutnya yaitu makanan. Pola makan dan gaya hidup memegang peranan penting dalam proses munculnya kanker. Penelitian di Amerika Serikat menyebutkan bahwa 1/3 dari penyebab kanker adalah

pola makan dan gaya hidup yang salah (Muhammad & Oktaviani, 2010). Mengurangi lemak sampai kurang dari 30% dari total kalori, akan mengurangi resiko terjadinya kanker usus besar, payudara, dan prostat (Ranggasanka, 2010).

Bahan kimia diketahui menyebabkan kanker. Pemaparan bahan kimia tertentu dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker setelah beberapa tahun kemudian. Resiko terjadinya kanker juga bervariasi berdasarkan tempat tinggal. Sebagai contoh, resiko kanker usus besar dan payudara di Jepang rendah, tetapi resiko ini meningkat pada orang-orang Jepang yang tinggal di Amerika sampai akhirnya memiliki resiko yang sama dengan penduduk Amerika lainnya. Beberapa virus juga dapat menyebabkan kanker pada manusia. Virus penyebab kanker ini disebut dengan virus onkogenik (Ranggasanka, 2010).

#### **D. Hubungan antara *Religious Involvement* dengan *Subjective Well-Being***

Religiusitas merupakan salah satu faktor yang dapat menunjang individu untuk mencapai *subjective well-being*. *Religious involvement* adalah secara lebih spesifik yaitu tingkat keterlibatan seseorang individu pada kegiatan keagamaan secara terorganisir dan memahami arti penting agama dalam kehidupan sehari-hari yang diimplementasikan dalam perilaku. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cholisoh (2013) pada penelitiannya yang berjudul "*Religious Involvement* dan

Kesejahteraan Subjektif pada Masyarakat Miskin” didapatkan bahwa ada korelasi positif antara *religious involvement* dan *Subjective well-being*.

Aspek pertama dari *religious involvement* yaitu kehadiran beribadah yaitu kehadiran dan keaktifan individu dalam kegiatan keagamaan dalam suatu majlis atau organisasi keagamaan. Ellison (1991) menyatakan bahwa ketika seorang individu hadir dalam sebuah kegiatan keagamaan, individu akan memperoleh kenikmatan serta dukungan dari anggota kelompok lainnya berupa pemecahan masalah, masukan berupa norma, hubungan interpersonal dan keluarga, dan tentunya masukan berupa nilai-nilai agama yang akan mempengaruhi kesejahteraan. Hal inipun sejalan dengan Myers (Cholisoh, 2013) yang menyatakan bahwa data dari individu yang mengikuti kegiatan keagamaan merasakan dua kali lipat kebahagiaan dibandingkan dengan individu yang tidak mengikutinya. Menurut Azzi and Ehrenberg (Chang, 2009) kehadiran individu pada kegiatan keagamaan memiliki dua efek pada tingkat utilitas individu. Salah satunya adalah efek kehadiran keagamaan pada tingkat utilitas individu dalam kehidupannya saat ini untuk meningkatkan kebahagiaan subjektif melalui berbagai domain kepuasan hidup baik secara fisik maupun psikologis.

Aspek kedua yaitu praktik keagamaan merupakan bentuk kegiatan yang dilakukan individu dalam kegiatan keagamaan, seperti menghadiri pengajian, berdoa, berdzikir, mendengarkan ceramah baik itu hadir secara langsung ditempat maupun mendengarkan dengan menggunakan media.

Salah bentuk kegiatan yang dilakukan adalah berdzikir. Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan, menemukan bahwa ketenangan yang diperoleh dari amalan berdzikir dapat meningkatkan ketabahan dan kekuatan, pada orang dewasa yang memiliki spiritual yang baik lebih sedikit mengalami depresi (Yanti, 2012). Hati yang tabah dalam menghadapi masalah dapat menurunkan stress dan depresi (Milatina, 2008). Selain itu, penelitian Mar'ati dan Chaer (2016) juga menemukan adanya pengaruh pembacaan dan pemaknaan ayat-ayat al-qur'an terhadap penurunan kecemasan pada. Pada pasien kanker, Saleh dan Brockopp (Weaver & Flannelly, 2004) menemukan praktik keagamaan dan hubungan keluarga menjadi dua sumber pengharapan dan kesejahteraan yang paling sering diidentifikasi di antara pasien rawat inap dengan kanker tulang.

Aspek ketiga yaitu keyakinan dalam agama yang merupakan tingkat kepercayaan individu terhadap Tuhan dan agamanya. Baco (2010) menyebutkan bahwa keyakinan agama adalah komponen kunci dari kehidupan keagamaan. Agar pemahaman tentang hubungan antara agama dan subjektif kesejahteraan mendalam, sangat penting untuk individu meyakini Tuhan dan agamanya sehingga efek dari keyakinan terhadap Tuhan akan memberikan efek positif bagi individu. Keyakinan akan Tuhan akan membuat individu merasa lebih tenang hal ini dikarenakan individu percaya bahwa apapun yang Tuhan berikan pasti ada jalan untuk menyelesaikannya. Hal serupa juga dikemukakan oleh Ellison (Amawidyanti & Utami, 2007) bahwa ketaatan beragama individu dapat

mempengaruhi kebahagiaan secara personal dan lebih memiliki kepuasan hidup yang lebih tinggi dari pada mereka yang tidak memiliki kepercayaan terhadap agama. Pada pasien kanker, berdasarkan penelitian dari Kaliampos dan Roussi (2015) menunjukkan bahwa *religious coping* dan *religious beliefs* (keyakinan dalam agama) memiliki peran positif dalam kesejahteraan pasien yang menghadapi penyakit yang mengancam jiwa, seperti kanker.

Berdasarkan pemaparan di atas, keseluruhan aspek dari *religious involvement* dapat menurunkan afek negatif serta meningkatkan afek positif yang merupakan aspek dari *subjective well-being*. Kebahagiaan, ketenangan, turunnya stress dan depresi menjadi gambaran bahwa seseorang yang melakukan kegiatan keagamaan dapat meningkatkan *subjective well-being*.

### **E. Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti mengajukan hipotesis bahwa ada hubungan positif antara *religious involvement* dengan *subjective well-being* pada pasien kanker. Semakin tinggi *religious involvement* pada pasien kanker maka semakin tinggi tingkat *subjective well-being*, sebaliknya jika tingkat *religious involvement* pada pasien kanker semakin rendah maka *subjective well-being* semakin rendah.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Identifikasi Variabel**

Variabel yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel Tergantung : *Subjective Well-Being*
2. Variabel Bebas : *Religious Involvement*

#### **B. Definisi Operasional**

##### 1. *Subjective Well-being*

*Subjective well-being* adalah suatu keadaan dimana pasien kanker merasa puas dengan kehidupannya, berkembangnya afek-afek yang menyenangkan, dan rendahnya afek-afek yang tidak menyenangkan. *Subjective well-being* pasien kanker akan diukur menggunakan skala yang diadaptasi dari Wahyunita (2013) yaitu skala *Satisfaction With Life Scale (SWLS)* berdasarkan teori Diener (1999) untuk mengukur aspek kognitif dan skala *PANAS* (Watson, Clark, & Tellegen, 1998) untuk mengukur aspek afektif pada *subjective well-being*. Semakin tinggi skor total *subjective well-being* yang dimiliki oleh responden, maka semakin tinggi *subjective well-being* responden. Sebaliknya, apabila skor *subjective well-being*

responden semakin rendah, maka semakin rendah *subjective well-being* responden.

## 2. *Religious Involvement*

*Religious Involvement* adalah partisipasi seseorang dalam kegiatan yang berhubungan dengan keagamaan secara berkelompok maupun pribadi, serta bentuk dari kepercayaan seorang individu terhadap Tuhannya. Tingkat *religious involvement* akan terlihat dari skor yang didapat dari tes skala yang dilakukan. Skala yang digunakan pada penelitian ini menggunakan skala yang dimodifikasi dari Choliso (2013) yang mengacu pada teori Scott, dkk. (2006). Semakin tinggi skor yang didapat oleh responden maka semakin tinggi tingkat *religious involvement* responden tersebut, begitupun sebaliknya semakin rendah skor yang didapat responden maka semakin rendah tingkat *religious involvement*nya.

### **C. Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria-kriteria sebagai berikut:

1. Pasien kanker
2. Berjenis kelamin laki-laki dan perempuan
3. Beragama Islam

#### **D. Metode Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan pengumpulan data menggunakan skala *subjective well-being* dan skala *religious involvement*. Skala *subjective well-being* dan skala *religious involvement* disusun dengan metode *likert* dengan tujuh alternatif jawaban. Responden pada penelitian ini diminta untuk melakukan *self-report* dengan cara memilih salah satu dari tujuh alternatif jawaban yang ada sesuai dengan keadaan responden ketika mengisi skala *subjective well-being* dan skala *religious involvement*

##### **1. Skala *Subjective Well-Being***

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)* 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*. Pada skala ini, seluruh aitem merupakan aitem favorabel dan tidak ada satu aitem pun yang menggunakan aitem unfavorable. *Subjective well-being* merupakan suatu konstruk psikologis yang diukur menggunakan 2 skala yaitu *SWLS* dan *PANAS*. Untuk skala *PANAS* akan dibagi kedalam 2 bagian



yaitu *PA* untuk afek positif dan *NA* untuk afek negatif. Libran (2006) menjelaskan, untuk memperoleh skor total *subjective well-being*, dilakukan perhitungan dengan rumus  $SWLS+(PA-NA)$ . Berikut merupakan tabel distribusi sebaran aitem pada skala yang mengungkap *subjective well-being*.

**Tabel 1**

*Distribusi aitem skala subjective well-being (SWLS)*

No.	Aspek	Nomor aitem	Jumlah
1	Kepuasan hidup	1, 2, 3, 4, 5	5
<b>Jumlah</b>			<b>5</b>

**Tabel 2**

*Distribusi aitem skala subjective well-being (PANAS)*

No	Aspek	Nomor Aitem	Jumlah
1	Afek Positif	1, 3, 5, 9, 10, 12, 14, 16, 17, 19	10
2	Afek Negatif	2, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 18, 20	10
<b>Jumlah</b>			<b>20</b>

## 2. Skala *religious involvement*

Skala yang digunakan untuk mengukur *religious involvement* adalah skala *religious involvement* dari Cholisoh (2013) yang mengacu pada teori menurut Scott, dkk (2006). Aspek-aspek yang terdapat dalam teori tersebut terdiri dari *religious service attendance*, *religious practice*, dan *religious believe* yang diturunkan menjadi 14 aitem pernyataan.

**Tabel 3***Distribusi Aitem Skala Religious Involvement*

<b>Aspek</b>	<b>Nomor Aitem</b>		<b>Total</b>
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
<i>Religious Service Attendance</i>	1, 2	-	2
<i>Religious Practice</i>	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	-	7
<i>Religious Beliefs</i>	10, 11, 12, 13, 14	-	5
Jumlah	14	0	14

### **E. Validitas dan Reliabilitas**

#### **1. Validitas**

Validitas merupakan derajat ketepatan sebuah alat ukur dalam mengukur apa yang menjadi tujuan pengukuran itu sendiri. Alat ukur yang baik memiliki keakuratan yang tinggi dalam pengungkapan sebuah konsep yang sesungguhnya ingin diukur dan tidak mengungkap konsep lain yang ada pada diri individu. Secara statistik, alat ukur yang memiliki validitas yang tinggi adalah alat ukur yang memiliki skor eror pengukuran yang mendekati nol sehingga skor individu yang didapat dari alat ukur tersebut tidak memiliki perbedaan yang jauh dengan skor sesungguhnya (Azwar, 2005).

#### **2. Reliabilitas**

Alat ukur yang baik kualitasnya selain memiliki keakuratan dalam mengungkap variabel laten harus mempunyai reliabilitas. Reliabilitas sendiri adalah kemampuan sebuah alat ukur untuk menghasilkan skor yang cermat

dengan eror pengukuran kecil (Azwar, 2012). Sebuah alat ukur dinyatakan memiliki reliabilitas yang baik ketika mampu menghasilkan skor yang relatif sama dalam pengukuran yang dilakukan secara berulang kali. Secara statistik, reliabilitas ditunjukkan oleh koefisien reliabilitas ( $r_{xx'}$ ) yang dinyatakan dalam rentang angka dari 0 sampai dengan 1,00 yang berarti apabila koefisien reliabilitas mendekati nilai 1,00 menunjukkan reliabilitas yang baik. Sebaliknya apabila koefisien reliabilitas mendekati nilai 0 maka alat ukur tersebut memiliki reliabilitas yang buruk.

#### **F. Metode Analisis Data**

Analisis dalam penelitian ini menggunakan perhitungan statistik dengan bantuan program komputer *Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows versi 21.0*. Peneliti menggunakan bantuan SPSS untuk melakukan uji reliabilitas skala, uji normalitas data, uji linearitas data dan uji hipotesis menggunakan uji korelasi dari *product moment* dalam penelitian yang dilakukan. Berikut merupakan tabel ringkasan dari rencana analisis yang akan dilakukan dalam penelitian ini dan taraf signifikansinya:

**Tabel 4***Rencana Analisis dan Taraf Signifikansi*

Analisis	Jenis Data	Statistik	Taraf Signifikansi
Uji Reliabilitas	Internal	<i>Chronbach Alpha</i>	$\alpha \geq 0,5$
Uji Normalitas	Internal	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>	$p > 0,05$
Uji Linearitas	Internal	Analisis Varians	$p < 0,05$
Uji Hipotesis	Internal	<i>Product Moment</i>	$p < 0,05$

## **BAB IV**

### **PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN**

#### **A. Orientasi Kanchah dan Persiapan**

##### **1. Orientasi Kanchah**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara *religious involvemet* dengan *subjective well-being* pada pasien kanker. Sebelum melakukan proses pengambilan data, peneliti menentukan tempat pengambilan sampel yang sesuai dengan karakteristik populasi dalam penelitian, yaitu pasien kanker yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan dan beragama Islam.

PT X memiliki rumah sakit swasta terbesar di Tasikmalaya dengan jumlah tempat tidur per tanggal 31 Desember 2014 sebanyak 182 tempat tidur dan jumlah tenaga medik sebanyak 67 dokter. Selain itu, PT X juga memiliki laboratorium klinik dan apotek di Priangan Timur, Bandung, dan Subang. Rumah sakit Y dibawah PT X dikenal sebagai pemimpin dalam model layanan klinis inovatif, peralatan canggih, fasilitas berorientasi pasien dan layanan klinik maupun non-klinik terpadu di Tasikmalaya. Keunggulan PT X dalam peralatan terkini menghadirkan CT-Scan, ESWL, Endoscopy yang pertama di Tasikmalaya.

Rumah Sakit Y dipilih sebagai lokasi untuk pengambilan data dengan alasan rumah sakit tersebut memiliki fasilitas untuk kemoterapi yang menangani pasien kanker. Tindakan kemoterapi meningkat dari

tahun ke tahun. Pada tahun 2015, terdapat 515 tindakan kemoterapi terhadap pasien kanker. Tahun 2016, terdapat 817 tindakan kemoterapi, sementara pada tahun 2017 terdapat 1.142 tindakan kemoterapi.

## 2. Persiapan Penelitian

### a. Persiapan Administrasi

Peneliti menggunakan surat permohonan izin penelitian yang dikeluarkan oleh Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia Nomor : 931/Dek /70 /Div.Um.RT/ XI / 2017 tertanggal 14 November 2017 atas persetujuan Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia. Surat izin tersebut ditujukan kepada Kepala Direktur Rumah Sakit Y yang digunakan untuk mengadakan penelitian dan melakukan pengambilan data. Selanjutnya, peneliti memasukan surat perizinan tersebut kepada pihak terkait. Setelah diterima, pihak rumah sakit menindak lanjuti permohonan izin pengambilan data untuk skripsi dan memberikan izin kepada peneliti oleh persetujuan direktur Rumah Sakit Y.

### b. Persiapan Alat Ukur

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan alat ukur *religious involvement* dan skala *subjective well-being*. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini berjumlah tiga alat ukur. Alat ukur *religious involmenet* yang digunakan merupakan hasil modifikasi skala yang digunakan oleh Cholisoh (2013) yang mengacu pada teori Scott, dkk. (2006) berdasarkan aspek-aspek *religious involvemet* yaitu

*religious service attendance, religious practice, dan religious beliefs.*

Skala religious involvement ini menggunakan model skala likert dengan tujuh alternatif jawaban dan terdiri dari 14 aitem pertanyaan yang semuanya bersifat *favourable*.

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur *subjective well-being* menggunakan dua alat ukur yang diadaptasi dari Wahyunita (2013) yaitu *Positive Affect Negative Affect Schedule (PANAS)* yang diadaptasi dari Watson, Clark, dan Tellegen (1988) untuk mengukur afek positif maupun negatif yang terdiri dari 20 aitem, dimana 10 aitem terdiri dari aitem-aitem yang menggambarkan afek positif dan 10 aitem lainnya menggambarkan afek negatif. Alat ukur skala *Satisfaction With Life Scale (SWLS)* yang diadaptasi Diener (1993) yang digunakan untuk mengukur kepuasan hidup yang terdiri dari 5 aitem yang dikemukakan oleh Diener.

c. Uji Coba Alat Ukur

Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan *try out* terpakai dimana peneliti melakukan satu kali pengambilan data yang digunakan untuk uji coba alat ukur dan uji hipotesis sekaligus, sehingga subjek yang digunakan untuk *try out* maupun penelitian adalah sama. *Try out* terpakai digunakan dengan pertimbangan alat ukur yang digunakan pada penelitian ini telah dilakukan uji coba pada penelitian sebelumnya sehingga dapat diketahui bahwa reliabilitas alat ukur yang digunakan baik, pertimbangan lainnya adalah subjek pada

penelitian ini merupakan subjek yang tidak mudah ditemukan. Agar alat ukur yang digunakan dapat lebih terpercaya, maka peneliti menggunakan *try out* terpakai tanpa ada mengeliminasi subjek penelitian. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 50 subjek.

#### 1. Skala *Subjective Well-Being*

Berikut sebaran aitem skala *subjective well-being* sebelum uji coba pada tabel dibawah ini

**Tabel 5**

*Distribusi aitem skala SWLS sebelum uji coba*

No.	Aspek	Nomor Aitem	Jumlah
1	Kepuasan hidup	1, 2, 3, 4, 5	5
Jumlah			5

**Table 6**

*Distribusi aitem skala PANAS sebelum uji coba*

No	Aspek	Nomor Aitem	Jumlah
1	Afek Positif	1, 3, 5, 9, 10, 12, 14, 16, 17, 19	10
2	Afek Negatif	2, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 18, 20	10
Jumlah			20

#### 2. Skala *religious involvement*

Berikut sebaran aitem skala *subjective well-being* sebelum uji coba pada tabel dibawah ini



**Table 7***Distribusi aitem skala PANAS sebelum uji coba*

Aspek-aspek	Distribusi Aitem	
	Nomor Aitem	Jumlah Aitem
<i>Religious Service Attendance</i>	1, 2	2
<i>Religious Practice</i>	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	7
<i>Religious Beliefs</i>	10, 11, 12, 13, 14	5
Jumlah		14

## d. Hasil Uji Coba Alat Ukur

Hasil pengambilan data kemudian diuji dengan melakukan analisis aitem yaitu dengan uji validitas dan reliabilitas skala religious involvement dan skala *subjective well-being* dengan menggunakan *SPSS 21 for Windows*. Berikut adalah hasil data yang diperoleh:

1. Skala *Subjective well-being*

Berdasarkan hasil uji reabilitas skala *subjective well-being* menunjukkan nilai koefisien *cronbach alpha* sebesar 0,803 untuk aspek afek positif pada skala *PANAS* dan *cronbach alpha* sebesar 0,738 untuk afek negatif pada skala *PANAS*. Nilai koefisien reabilitas *cronbach alpha* untuk skala *SWLS* menunjukkan besar koefisien senilai 0,816. Berdasarkan hasil tersebut, sebaran distribusi aitem untuk pengambilan data sah sama dengan *blue print* awal.

**Tabel 8***Distribusi aitem skala SWLS setelah uji coba*

No.	Aspek	Nomor Aitem	Jumlah
1	Kepuasan hidup	1, 2, 3, 4, 5	5
Jumlah			5

**Table 9***Distribusi aitem skala PANAS setelah uji coba*

No	Aspek	Nomor Aitem	Jumlah
1	Afek Positif	1, 3, 5, 9, 10, 12, 14, 16, 17, 19	10
2	Afek Negatif	2, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 18, 20	10
Jumlah			20

## 2. Skala *Religious Involvement*

Hasil analisis try out skala *religious involvement* menunjukkan bahwa dari 14 aitem yang digunakan sebagai pernyataan pada skala *religious involvement*, semua aitem dinyatakan sah. Berdasarkan hasil uji reabilitas, diperoleh nilai koefisien *cronbach alpha* sebesar 0,880.

**Tabel 10***Distribusi Aitem Skala Religious Involvement setelah uji coba*

Aspek-aspek	Distribusi Aitem	
	Nomor Aitem	Jumlah Aitem
<i>Religious Service Attendance</i>	1, 2	2
<i>Religious Practice</i>	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	7
<i>Religious Beliefs</i>	10, 11, 12, 13, 14	5
Jumlah		14

## **B. Laporan Pelaksanaan Penelitian**

Data yang digunakan pada penelitian ini didapatkan dari 50 responden yang merupakan pasien kanker yang sedang melaksanakan kemoterapi, baik itu rawat inap maupun rawat jalan di Rumah Sakit Y. Pengambilan data dalam penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 Desember 2017 sampai 15 Januari 2018. Sebelum pengambilan data dilaksanakan, peneliti menyerahkan surat dan proposal penelitian yang ditujukan kepada direktur Rumah Sakit. Pihak rumah sakit kemudian menindak lanjuti surat yang diberikan oleh peneliti. Setelah itu peneliti diwawancarai oleh pihak rumah sakit, dan pihak rumah sakit memberikan izin kepada peneliti. Pada proses pengambilan data, peneliti mewawancarai langsung pasien dengan menyebutkan isi dari kuisisioner yang kemudian responden menjawabnya sesuai dengan pilihan alternatif jawaban. Hal ini dilakukan karena responden sedang melaksanakan kemoterapi sehingga tidak memungkinkan untuk menulis sendiri.

## **C. Hasil Penelitian**

### **1. Deskripsi Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien kanker di Rumah Sakit Y yang berusia antara 21-67 tahun, berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan dan beragama Islam. Jumlah subjek yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 50 subjek, yang terdiri dari 3 subjek berjenis

kelamin laki-laki dan 47 subjek berjenis kelamin perempuan. Sebaran subjek dapat dilihat pada tabel 8 dibawah ini.

**Tabel 11**  
*Deskripsi Subjek Penelitian*

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

## 2. Deskripsi Data Penelitian

Berdasarkan data yang didapat dilakukan penormaan data penelitian untuk mengetahui kategorisasi skor yang didapat responden dalam penelitian ini, baik skor *subjective well-being* ataupun skor *religious involvement*. 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 12***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 13***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 14***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

### 3. Uji Asumsi

Analisis uji hipotesis atau uji korelasi dapat dilakukan apabila data penelitian memenuhi beberapa prasyarat yang meliputi uji normalitas dan uji linearitas. Uji asumsi tersebut dilakukan dengan bantuan program statistik yaitu *SPSS* versi 21 *for windows*.

#### a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk melihat distribusi data yang digunakan dalam penelitian. Uji normalitas yang digunakan pada

penelitian ini adalah *Test of Normality Kolmogrov-Smirnov*. Distribusi dikatakan normal jika  $p > 0.05$ , sebaliknya data dikatakan tidak normal jika  $p < 0,05$ . Hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 15**

*Hasil Uji Normalitas*

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

Hasil uji normalitas yang telah dilakukan dengan menggunakan teknik *Kolmogorov-Smirnov Test*, pada skala *religious involvement* menunjukkan nilai  $p = 0.200$  ( $p > 0.05$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa data pada variabel resiliensi terdistribusi secara normal. Hal itu pun sama pada hasil uji skala *subjective well-being* yang menunjukkan nilai  $p = 0.200$  ( $p > 0.05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa data pada skala *subjective well-being* terdistribusi secara **normal**.

b. Uji Linearitas

Uji asumsi selanjutnya adalah uji linearitas. Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui kedua variabel memiliki korelasi yang linear atau tidak secara signifikan. Hubungan kedua variabel dapat dikatakan linear apabila nilai *linearity* menunjukkan  $p < 0.05$  dan *deviation from linearity* menunjukkan  $p > 0.05$ . Uji linearitas ini

menggunakan tes *Compare Means* dari SPSS versi 21 for windows.

Hasil uji linearitas dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 16**

*Hasil Uji Linearitas*

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

Berdasarkan tabel uji linearitas di atas menunjukkan bahwa variabel *religious involvement* dan *subjective well-being* pada *Linearity* memiliki  $F = 40.323$  dan  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ). Hal ini membuktikan bahwa variabel *religious involvement* dan variable *subjective well-being* memiliki hubungan yang **linear** dan tidak mempunyai kecenderungan menyimpang dari garis lurus.

#### 4. Uji Hipotesis

Berdasarkan hasil uji normalitas dan uji linearitas yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini memenuhi syarat terdistribusi normal dan linear. Oleh karena itu, untuk melakukan uji hipotesis dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik korelasi *Pearson*. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada hubungan positif antara *religious involvement* dengan *subjective well-being* pada penderita kanker. Semakin tinggi *religious involvement* pada penderita kanker maka semakin tinggi tingkat *subjective well-being*,

sebaliknya jika tingkat *religious involvement* semakin rendah. Berikut hasil analisis uji hipotesis dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 17**

*Hasil Uji Hipotesis*

Variabel	Koefisien Korelasi (r)	Koefisien Signifikansi (p)	Koefisien Determinasi (r <sup>2</sup> )	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, sehingga dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat *religious involvement* maka kecenderungan *subjective well-being* pada pasien kanker juga akan tinggi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini **diterima**. Adapun koefisien determinasi ( $r^2$ ) = 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.



#### D. 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.

*Subjective well-being* merupakan suatu evaluasi seseorang terhadap kehidupannya baik itu secara kognitif maupun afektif. Seseorang

dikatakan memiliki *subjective well-being* yang tinggi yaitu ketika seseorang tersebut merasa puas terhadap kehidupannya, banyaknya muncul afek-afek positif dan sedikit afek-afek negatif. Tercapainya *subjective well-being* dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah faktor religiusitas (Diener, 2009).

*Religious involvement* merupakan sebuah bentuk keikutsertaan atau partisipasi individu dalam kegiatan keagamaan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *religious involvement* dapat meningkatkan *subjective well-being* seseorang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh 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. Selain itu, 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.

Praktik 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. Selain itu, pada penelitian Cholisoh (2013) yang menemukan bahwa *religious involvement* berkorelasi secara signifikan dengan *subjective well-being* dengan nilai  $r = 0.456$ , yang berarti berkorelasi dan nilai  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ). Peterson dan Roy (1985) juga menemukan bahwa individu yang sering hadir dalam kegiatan agama yang dilaksanakan di rumah ibadah lebih memiliki tingkat kecemasan yang rendah ketimbang mereka yang jarang hadir di rumah ibadah.

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. Anggota komunitas agama mungkin memiliki jejaring sosial yang lebih andal dan kontrol sosial yang lebih baik dalam mempromosikan norma-norma fundamental untuk mempertahankan gaya hidup yang lebih sehat, dan mengembangkan hubungan interpersonal dan keluarga yang lebih baik. Selain itu, partisipasi keagamaan seringkali dapat meningkatkan harga diri dan *self-efficacy* melalui interaksi ilahi yang diberikan oleh komunitas religius dan dapat mengembangkan rasa makna dan tujuan dalam hidup (Chang, 2009).

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%.

Berdasarkan wawancara peneliti terhadap salah satu pasien di Rumah sakit Y yang merupakan pasien kanker menunjukkan bahwa perasaan yang sering muncul adalah perasaan takut. Perasaan ini muncul ketika pasien mengingat bahwa umur mereka sudah tidak lama lagi. Selain itu, pasien juga merasa mudah tersinggung, merasa tertekan, dan perasaan cemas karena tidak yakin dirinya akan sembuh. Akan tetapi, kegiatan keagamaan seperti mengikuti pengajian di masjid dan praktik keagamaan dapat membuat subjek belajar untuk

prasangka baik kepada Allah dan takdir Allah merupakan takdir yang baik serta keyakinan bahwa segala sesuatu yang terjadi akan menghasilkan hikmah yang bermanfaat untuk dirinya ataupun keluarganya. Sehingga ketika pasien merasakan perasaan negatif seperti cemas, pasien seringkali membaca Al-Quran dan hal itu bisa membuat pasien merasa tenang. Hal tersebut sesuai dengan Idler (Chang, 2009) yang menyebutkan bahwa keterlibatan agama juga cenderung mengurangi perilaku yang merugikan kesehatan dan mengurangi penderitaan mental dari penderitaan yang terkait dengan penyakit fisik. Selain itu, dalam mengurangi perasaan negatif seperti kecemasan Mar'ati dan Chaer (2016) menemukan adanya pengaruh pembacaan dan pemaknaan ayat-ayat al-qur'an terhadap penurunan.

Berdasarkan kesesuaian teori dapat disimpulkan bahwa *religious involvement* memiliki hubungan positif serta pengaruh terhadap *subjective well-being* pada pasien kanker. Secara keseluruhan, penelitian ini masih banyak memiliki kekurangan dalam pelaksanaannya, seperti pengambilan data dilakukan saat kemoterapi karena dapat mengganggu proses kemoterapi dan jumlah pasien yang melakukan kemoterapi dalam sehari terbilang cukup sedikit sehingga peneliti memerlukan waktu yang cukup lama untuk proses pengambilan data.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. 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.

#### **B. 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

- Amawidyanti, S. A. G., & Utami, M. S. (2007). Raligusitas dan psychological Well Being pada Korban Gempa. *Jurnal Psikologo*. 34(2) 164 – 176
- Argyle, M. (2001). *The Psychology of Happiness*. 2nd Edition. Sussex: Routledge.
- Aranda, M.P . 2008. Relationship between religous involvement and psychological well-being : a social justice perspective , journal healt and social work online di unduh dari <http://www.thefreelibrary.com/relationshi+between+religous+involvemen+t+and+psychological> pada 24 Januari 2018
- Azwar, S. 2005. *Dasar-dasar Psikometri*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Azwar, S. 2012. *Penysunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Baco, E. C. (2010). The Strength of Religious Beliefs is Important for subjective well-being. *Undergraduate Economic Review*, 6, (1)
- Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. (2015). Kementerian 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.
- Diananda, R. (2009). *Mengenal Seluk Beluk Kanker*. Yogyakarta: Katahati.
- Diener, E. (2000). Subjective well being: the science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychological Association*, 55 (1), 34-43
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture and subjective well being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.
- Diener, E. (2006). *Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. Applied research in quality of life*, 1 (2), 151-157.



- Diener, E. (1984). Subjective well being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well being : Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103-153.
- Diener, E. (1997). Resend finding on subjective well being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 1-24
- 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.
- Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: a general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391-406 .
- 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
- Ellison, C. G. (1991). Religious Involvement And Subjective Well Being. *Journal of Health and Social Behavior*, 32 (1), 80-98
- Fatima, S. (2017). Hope and mental well being among male and female cancer patient. *The International Journal of Indian Psychology*, 4 (2)
- Huijts, T., & Kraaykamp, G. (2011). Religious involvement, religious context, and self-assessed health in Europe. *Journal of Health and Social Behavior*, 52 (1), 91-106.
- [Hurlock, E. B. \(1980\). \*Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan \(Edisi Kelima\)\*. Jakarta: Erlangga.](#)
- Howell, R.T., Kern, M.L. & Lyubomirsky, S., 2007, Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes, *Health Psychology Review*, 1(1), 83-136
- Ismail, Z. & Desmukh, S. (2012). Religiosity and Psychological Well-Being. *International Journal of Business and Social Science*. 3 (11). 20-28. Diunduh dari [http://ijbssnet.com/journals/Vol\\_3\\_No\\_11\\_June\\_2012/3.pdf](http://ijbssnet.com/journals/Vol_3_No_11_June_2012/3.pdf) pada tanggal 11 April 2017.
- Kaliampou, A., & Roussi, P. (2015). Religious beliefs, coping, and psychological well-being among Greek cancer patients. *Journal of Health Psychology*, 1-11
- 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
- Kresno, S. B. *Ilmu Dasar Onkologi*. Jakarta: Badan Penerbit FK UI
- Keyes, C. L. M., & Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 411-425). Washington, DC, US: American Psychological Association
- Lam, M. (2003). *Beating Cancer with Natural Medicine*. Bloomington: acid free paper.
- Lim, C., & Putnam, R. D. (2014). Religion, social networks, and life satisfaction. *American Sociological Review*, 75(6), 914-933.
- Mar'ati, R., & Chaer, M. T. (2016). Pengaruh pembacaan dan pemaknaan ayat-ayat al-qur'an terhadap penurunan kecemasan pada santriwati. *Psikohumaniora*, 1 (1), 30-48
- McCullough, M.E & Larson, D. B. (1999). Prayer, In W, R. Miller (Ed), *Integrating Spirituality into Treatment; Resources for Practitioners*. Washington, D. C: American Psychological Association
- Milatina. (2008). *Dzikir dan Pengendalian Stress*. (Skripsi: diterbitkan). Semarang: Institut Agama Islam Negeri Walisongo
- Muhammad, H. F. L., & Oktaviani, P. (2010). *Bebas Kanker Tanpa Daging: Have Fun Being a Vegan*. Yogyakarta: Penerbit Jogja Great.
- Mueller, P. S., Plevak, D. J., & Rummans, T. A. (2001). Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. *Religion, Spirituality, and Medicine*, 76, 1225-1235
- Mulyani, N. S., & Rinawati. (2013). *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nashori, F., & Diana, R. (2002). *Mengembangkan Kreativitas Dalam Perspektif Psikologi Islam*. Yogyakarta: Menara Kudus.
- Nisfiannoor, M. 2009. *Pendekatan Statistika Modren untuk Ilmu sosial*. Jakarta: Salemba Humanika
- Permanawati, Y., & Hertinjung, W. S. (2015). Kesejahteraan subjektif pada penyandang kanker payudara. *Jurnal Indigenous*, 13 (1), 60-71.

- Peterson, L. R. & Roy, A. 1985. Religiosity, Anxiety, and Meaning and Purpose: Religion's Consequences for Psychological Well-Being. *Religious Research Association*, 27(1) 49-62
- Ranggiasanka, A. (2010). *Waspada Kanker Pada Pria & Wanita*. Yogyakarta: Siklus.
- Restuni, R. (2016). *Subjective Well Being pada Penderita Kanker Tulang. (Naskah Publikasi)*. Surakarta: Fakultas Psikologi UMS
- Roth, D. L., Mwase, I. Holt, C. L. Clark, E. M., Lukwago, S. N., & Kreuter, M. W. (2012). Religious involvement measurement model in a national sample of african americans. *J Relig Health*, 51, 567–578
- Roth, D. L., Clark, E. M., Usher, T., & Holt, C. L. (2016). Religious involvement and health over time: predictive effects in a national sample of african americans. *Journal for The Scientific Study of Religion*, 55 (2), 417-424
- 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.
- Schnittker, J. (2001). When is faith enough? The effect of religious involvement on depression. *Journal for The Scientific Study of Religion*, 40 (3), 393-411
- 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
- Shoulah, A.S., Saleh, M. A., Abdelwahab, S. M., Elewady, M. A., & Elsheikh, E. F. (2017). Evaluation of health related quality of life in cancer patients receiving chemotherapy. *Science Journal of Public Health*, 5, 1-7.
- Utami, M. S. (2012). Religiusitas, koping religious, dan kesejahteraan subjektif. *Jurnal Psikologi*. 39(1), 46-66.
- Utami, B. S., & Budiman, A. (2014). Hubungan antara self esteem dengan subjective well being pada model wanita bandung. *Psosiding Psikologi*, 382-388.
- Voogt, A., Heide, A. V. D., Leeuwen, A. F. V., Visser, A. P., Cleiren, M. P. H. D., Psschier, J., & Maas, P. J. V. D. (2005). Positive and negative affect after diagnosis of advanced cancer. *Psycho-Oncology*, 14, 262-273

- 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
- Weaver, A. J., & Flannelly, K. J. (2004). The role of religion/spirituality for cancer patients and their caregivers. *HealthCare Chaplaincy*, 1210-1214
- Wulandari, W. C. (2015). *Dinamika Regulasi Emosi pada Pasien Kanker Payudara*. Skripsi (Diterbitkan). Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- WHO. (2017). Cancer: Sheet fact. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/> diunduh pada tanggal 10 April 2017.
- Yanti, N. (2012). Perbandingan Efektifitas Terapi Zikir Dengan Relaksasi Benson Terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Di Sumatera Barat. (Skripsi). Depok: Universitas Indonesia.

## LAMPIRAN

LAMPIRAN 1  
SKALA SEBELUM UJI COBA



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

Assalamualaikum wr. Wb.

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Bapak/Ibu/Saudara/i yang terhormat,

Di sela-sela kesibukan Bapak/Ibu/Saudara/i, perkenankanlah saya menyita waktu Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi kuisisioner berikut ini. Kuisisioner ini diedarkan untuk kepentingan penelitian tugas akhir yang saya jalani di Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia. Semua jawaban tidak ada yang benar/salah dan tidak ada kaitannya dengan kebijakan apapun, dikarenakan penelitian ini merupakan murni dalam ilmu pengetahuan. Untuk itu semua jawaban dan identitas yang dituliskan diberikan jaminan penuh kerahasiaannya sesuai dengan kode etik penelitian ilmiah. Oleh karena itu, sangat diharapkan Bapak/Ibu/Saudara/i memberikan jawaban sesuai dengan keadaan yang sedang dirasakan dan sebenar-benarnya dalam mengisi setiap pernyataan yang disajikan. Dengan harapan penelitian ini dapat membantu atas pemenuhan kebutuhan Bapak/Ibu/Saudara/i dikemudian hari. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Peneliti,

Anis Syifa Nuraini

### IDENTITAS

- Nama (Inisial) :
- Jenis Kelamin :
- Umur :
- Didiagnosis pada umur :
- Lama mengidap kanker :
- Jenis kanker yang dialami :
- Tinggal bersama :  Orangtua  
 Sendiri  
 Pasangan  
 Lainnya .....
- Status :  Lajang  
 Cerai  
 Nikah  
 Lainnya.....
- Kegiatan keagamaan yang diikuti : .....
- .....
- .....

Saya menyatakan bahwa dengan sukarela dan penuh kesadaran dalam mengisi setiap pernyataan yang diberikan serta memberikan informasi sesuai dengan kondisi saya yang sebenar-benarnya.

Tertanda

(.....)



## BAGIAN I

Petunjuk :

Bacalah 5 pernyataan yang terdapat dibawah ini. Selanjutnya Saudara/i diminta untuk menyetujui atau tidak menyetujui setiap pernyataan tersebut. Berikan tanda “X” pada salah satu angka dibawah ini untuk menunjukkan tingkat kesesuaian dengan diri anda. Tidak ada yang salah pada jawaban Anda. Jawablah secara terbuka dan jujur sesuai dengan apa yang anda rasakan.

1: Sangat Tidak Setuju (STS)	5: Agak Setuju (AS)
2: Tidak Setuju (TS)	6: Setuju (S)
3: Agak Tidak Setuju (ATS)	7: Sangat Setuju (SS)
4: Ragu-ragu (N)	

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban						
		STS	TS	ATS	N	AS	S	SS
1	Dalam banyak hal, kehidupan saya sudah mendekati apa yang saya inginkan atau cita-citakan.							
2	Kondisi kehidupan saya sangat baik.							
3	Saya puas dengan kehidupan saya.							
4	Sejauh ini, hal-hal penting yang saya inginkan dalam hidup sudah saya dapatkan.							
5	Seandainya saya dapat menjalani kehidupan ini untuk kedua kalinya, saya tidak akan mengubah apapun.							

## BAGIAN 2

Petunjuk:

Dibawah ini terdapat kata-kata yang mewakili perasaan atau emosi yang mungkin dialami seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Bacalah setiap kata dan pilihlah kolom jawaban yang sesuai dengan apa yang saudara/I alami dalam satu bulan terakhir. Berilah tanda silang (x) pada kolom angka yang mewakili kondisi saudara/I tersebut.

Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:

SJ	:	Sangat Jarang
J	:	Jarang
R	:	Rata-rata
S	:	Sering
SS	:	Sangat Sering

---

### PERASAAN/EMOSI ☺

Perasaan/Emosi	SJ	J	R	S	SR
Berminat					
Tertekan					
Gembira					
Kecewa					
Kuat					
Bersalah					
Takut					
Bermusuhan					
Bersemangat					
Bangga					
Tersinggung					
Waspada					

Malu					
Gigih					
Gugup					
Bertekad					
Perhatian					
Gelisah					
Aktif					
Cemas					

### BAGIAN 3

Petunjuk :

Baca dan pahami setiap pernyataan yang tertulis dalam skala ini, kemudian nyatakanlah apakah sesuai atau tidak dengan diri Saudara/I. berilah tanda (x) pada salah satu jawaban yang tersedia.

1. Seberapa sering anda hadir dalam pengajian keagamaan?

1	2	3	4	5	6	7
Tidak Pernah						Selalu

2. Seberapa sering anda menghadiri tahlilan di masjid/berdoa bersama di sekitar rumah anda?

1	2	3	4	5	6	7
Tidak Pernah						Selalu

3. Seberapa sering anda berdoa ketika sebelum dan sesudah makan?

1	2	3	4	5	6	7
Tidak Pernah						Selalu

4. Seberapa sering anda membaca kitab suci Al-Quran?

- a. Lebih dari sekali dalam sehari
- b. Satu kali dalam sehari
- c. Lebih dari sekali dalam satu minggu
- d. Satu kali seminggu
- e. Lebih dari sekali dalam sebulan
- f. Satu bulan sekali
- g. Kurang dari satu bulan sekali

5. Seberapa sering anda melakukan puasa sunnah?

1	2	3	4	5	6	7
Tidak Pernah						Selalu

6. Seberapa sering anda berdoa?

- a. Lebih dari sekali dalam sehari
- b. Satu kali dalam sehari
- c. Lebih dari sekali dalam satu minggu
- d. Satu kali seminggu
- e. Lebih dari sekali dalam sebulan
- f. Satu bulan sekali
- g. Kurang dari satu bulan sekali

7. Seberapa sering anda menonton/mendengarkan pengajian di TV/Radio?

1	2	3	4	5	6	7
Tidak Pernah						Selalu

8. Seberapa sering anda shalat di mesjid?
- Lebih dari sekali dalam sehari
  - Satu kali dalam sehari
  - Lebih dari sekali dalam satu minggu
  - Satu kali seminggu
  - Lebih dari sekali dalam sebulan
  - Satu bulan sekali
  - Kurang dari satu bulan sekali

9. Seberapa sering anda bersedekah?

1	2	3	4	5	6	7
Tidak Pernah						Selalu

10. Seberapa yakin saudara bahwa kesulitan yang anda jalani adalah yang terbaik?

1	2	3	4	5	6	7
Tidak Yakin						Sangat Yakin

11. Seberapa penting agama bagi kehidupan anda?

1	2	3	4	5	6	7
Tidak Penting						Sangat Penting

12. Seberapa sering anda merasa bahwa Tuhan selalu mengawasi?

1	2	3	4	5	6	7
Tidak Pernah						Selalu

13. Seberapa banyak pengaruh agama dalam perilaku anda berhubungan dengan orang lain?

1	2	3	4	5	6	7
Tidak Berpengaruh						Sangat Berpengaruh

14. Seberapa yakin anda bahwa suatu hari nanti hidup anda akan berubah menjadi lebih baik?

1	2	3	4	5	6	7
Tidak Yakin						Sangat Yakin

LAMPIRAN 2  
SKALA SETELAH UJI COBA



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

Assalamualaikum wr. Wb.

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Bapak/Ibu/Saudara/i yang terhormat,

Di sela-sela kesibukan Bapak/Ibu/Saudara/i, perkenankanlah saya menyita waktu Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi kuisisioner berikut ini. Kuisisioner ini diedarkan untuk kepentingan penelitian tugas akhir yang saya jalani di Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia. Semua jawaban tidak ada yang benar/salah dan tidak ada kaitannya dengan kebijakan apapun, dikarenakan penelitian ini merupakan murni dalam ilmu pengetahuan. Untuk itu semua jawaban dan identitas yang dituliskan diberikan jaminan penuh kerahasiaannya sesuai dengan kode etik penelitian ilmiah. Oleh karena itu, sangat diharapkan Bapak/Ibu/Saudara/i memberikan jawaban sesuai dengan keadaan yang sedang dirasakan dan sebenar-benarnya dalam mengisi setiap pernyataan yang disajikan. Dengan harapan penelitian ini dapat membantu atas pemenuhan kebutuhan Bapak/Ibu/Saudara/i dikemudian hari. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Peneliti,

Anis Syifa Nuraini



**IDENTITAS**

- Nama (Inisial) :
- Jenis Kelamin :
- Umur :
- Didiagnosis pada umur :
- Lama mengidap kanker :
- Jenis kanker yang dialami :
- Tinggal bersama :  Orangtua  
 Sendiri  
 Pasangan  
 Lainnya .....
- Status :  Lajang  
 Cerai  
 Nikah  
 Lainnya.....
- Kegiatan keagamaan yang diikuti : .....
- .....
- .....

Saya menyatakan bahwa dengan sukarela dan penuh kesadaran dalam mengisi setiap pernyataan yang diberikan serta memberikan informasi sesuai dengan kondisi saya yang sebenar-benarnya.

Tertanda

(.....)

## BAGIAN I

Petunjuk :

Bacalah 5 pernyataan yang terdapat dibawah ini. Selanjutnya Saudara/i diminta untuk menyetujui atau tidak menyetujui setiap pernyataan tersebut. Berikan tanda “X” pada salah satu angka dibawah ini untuk menunjukkan tingkat kesesuaian dengan diri anda. Tidak ada yang salah pada jawaban Anda. Jawablah secara terbuka dan jujur sesuai dengan apa yang anda rasakan.

1: Sangat Tidak Setuju (STS)	5: Agak Setuju (AS)
2: Tidak Setuju (TS)	6: Setuju (S)
3: Agak Tidak Setuju (ATS)	7: Sangat Setuju (SS)
4: Ragu-ragu (N)	

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban						
		STS	TS	ATS	N	AS	S	SS
1	Dalam banyak hal, kehidupan saya sudah mendekati apa yang saya inginkan atau cita-citakan.							
2	Kondisi kehidupan saya sangat baik.							
3	Saya puas dengan kehidupan saya.							
4	Sejauh ini, hal-hal penting yang saya inginkan dalam hidup sudah saya dapatkan.							
5	Seandainya saya dapat menjalani kehidupan ini untuk kedua kalinya, saya tidak akan mengubah apapun.							

## BAGIAN 2

Petunjuk:

Dibawah ini terdapat kata-kata yang mewakili perasaan atau emosi yang mungkin dialami seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Bacalah setiap kata dan pilihlah kolom jawaban yang sesuai dengan apa yang saudara/I alami dalam satu bulan terakhir. Berilah tanda silang (x) pada kolom angka yang mewakili kondisi saudara/I tersebut.

Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:

SJ	:	Sangat Jarang
J	:	Jarang
R	:	Rata-rata
S	:	Sering
SS	:	Sangat Sering

---

### PERASAAN/EMOSI ☺

Perasaan/Emosi	SJ	J	R	S	SR
Berminat					
Tertekan					
Gembira					
Kecewa					
Kuat					
Bersalah					
Takut					
Bermusuhan					
Bersemangat					
Bangga					
Tersinggung					
Waspada					

Malu					
Gigih					
Gugup					
Bertekad					
Perhatian					
Gelisah					
Aktif					
Cemas					

### BAGIAN 3

Petunjuk :

Baca dan pamilah setiap pernyataan yang tertulis dalam skala ini, kemudian nyatakanlah apakah sesuai atau tidak dengan diri Saudara/I. berilah tanda (x) pada salah satu jawaban yang tersedia.

1. Seberapa sering anda hadir dalam pengajian keagamaan?

1	2	3	4	5	6	7
Tidak Pernah						Selalu

2. Seberapa sering anda menghadiri tahlilan di masjid/berdoa bersama di sekitar rumah anda?

1	2	3	4	5	6	7
Tidak Pernah						Selalu

3. Seberapa sering anda berdoa ketika sebelum dan sesudah makan?

1	2	3	4	5	6	7
Tidak Pernah						Selalu

4. Seberapa sering anda membaca kitab suci Al-Quran?

- a. Lebih dari sekali dalam sehari
- b. Satu kali dalam sehari
- c. Lebih dari sekali dalam satu minggu
- d. Satu kali seminggu
- e. Lebih dari sekali dalam sebulan
- f. Satu bulan sekali
- g. Kurang dari satu bulan sekali

5. Seberapa sering anda melakukan puasa sunnah?

1	2	3	4	5	6	7
Tidak Pernah						Selalu

6. Seberapa sering anda berdoa?

- a. Lebih dari sekali dalam sehari
- b. Satu kali dalam sehari
- c. Lebih dari sekali dalam satu minggu
- d. Satu kali seminggu
- e. Lebih dari sekali dalam sebulan
- f. Satu bulan sekali
- g. Kurang dari satu bulan sekali

7. Seberapa sering anda menonton/mendengarkan pengajian di TV/Radio?

1	2	3	4	5	6	7
Tidak Pernah						Selalu

8. Seberapa sering anda shalat di mesjid?
- Lebih dari sekali dalam sehari
  - Satu kali dalam sehari
  - Lebih dari sekali dalam satu minggu
  - Satu kali seminggu
  - Lebih dari sekali dalam sebulan
  - Satu bulan sekali
  - Kurang dari satu bulan sekali

9. Seberapa sering anda bersedekah?

1	2	3	4	5	6	7
Tidak Pernah						Selalu

10. Seberapa yakin saudara bahwa kesulitan yang anda jalani adalah yang terbaik?

1	2	3	4	5	6	7
Tidak Yakin						Sangat Yakin

11. Seberapa penting agama bagi kehidupan anda?

1	2	3	4	5	6	7
Tidak Penting						Sangat Penting

12. Seberapa sering anda merasa bahwa Tuhan selalu mengawasi?

1	2	3	4	5	6	7
Tidak Pernah						Selalu

13. Seberapa banyak pengaruh agama dalam perilaku anda berhubungan dengan orang lain?

1	2	3	4	5	6	7
Tidak Berpengaruh						Sangat Berpengaruh

14. Seberapa yakin anda bahwa suatu hari nanti hidup anda akan berubah menjadi lebih baik?

1	2	3	4	5	6	7
Tidak Yakin						Sangat Yakin

LAMPIRAN 3

TABULASI DATA *RELIGIOUS INVOLVEMENT*



*A. Rekapitulasi Data Religious Involvement Sebelum Uji Coba*

Subjek	Aitem													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	5	4	6	6	3	7	5	2	5	5	7	7	7	5
2	2	2	7	6	3	7	4	1	5	6	7	7	7	6
3	3	3	5	6	3	7	5	1	4	6	7	7	6	7
4	4	4	7	5	3	7	5	1	6	7	7	7	6	6
5	3	2	6	5	2	7	4	1	5	5	6	6	7	6
6	4	4	7	7	3	7	7	1	6	7	7	7	7	6
7	7	7	7	6	2	7	7	7	6	5	7	7	7	7
8	7	6	7	7	5	7	7	5	7	7	7	7	7	7
9	3	3	6	6	2	7	4	1	6	6	7	6	5	7
10	3	2	5	5	2	7	5	1	5	5	6	6	6	6
11	4	5	5	6	5	7	3	3	5	5	7	7	7	7
12	7	7	7	6	3	7	5	7	7	7	7	7	7	7
13	5	5	7	6	4	7	5	1	5	7	7	7	7	7
14	2	2	6	6	3	7	5	1	5	5	7	6	5	5
15	6	6	7	7	4	7	6	1	5	5	7	7	7	6
16	6	6	7	7	4	7	5	1	3	7	7	7	7	7
17	4	4	5	5	3	7	4	1	5	6	7	7	5	5
18	5	5	7	6	2	7	5	2	5	5	7	7	7	7
19	3	3	7	5	3	7	5	1	4	4	7	7	6	5
20	5	5	7	6	4	7	5	1	5	5	7	7	6	7
21	5	4	7	6	4	7	7	1	6	7	7	7	7	7
22	5	5	5	6	4	7	4	2	4	5	7	7	7	6
23	6	5	6	6	3	7	5	2	6	6	7	7	7	6
24	5	5	5	5	2	7	6	1	5	5	6	6	6	5
25	3	3	5	4	3	5	4	2	4	5	7	7	5	4
26	6	3	5	6	3	7	5	1	5	5	7	5	7	5
27	6	6	7	7	3	7	4	2	5	7	7	7	6	7
28	5	4	6	5	2	7	3	3	6	5	6	5	4	6
29	6	5	7	5	4	7	5	1	6	6	6	5	6	6
30	3	2	6	3	2	7	5	1	5	6	7	6	5	6
31	4	3	5	4	2	6	4	2	4	5	5	5	5	5
32	4	3	5	6	3	7	5	1	5	5	5	7	6	5
33	2	2	5	5	2	7	5	1	5	5	6	7	5	5
34	4	3	7	6	3	7	5	1	5	5	7	7	7	7
35	1	2	6	3	2	7	2	1	5	6	6	6	5	5
36	3	3	6	3	2	6	4	1	3	5	6	6	4	5
37	2	3	5	4	2	7	3	3	4	4	5	5	3	4
38	3	3	4	5	3	7	5	5	5	3	5	5	4	3
39	5	4	5	3	3	7	4	5	5	5	6	5	6	5

40	4	4	5	4	2	6	3	2	4	4	5	5	3	5
41	3	3	6	5	3	7	4	1	5	5	4	6	5	5
42	2	3	4	3	2	6	3	1	6	5	5	5	3	4
43	4	3	5	3	4	7	3	2	6	4	5	6	5	5
44	5	5	6	6	3	7	5	4	5	6	5	6	5	6
45	3	4	5	4	3	7	5	1	4	6	6	5	5	5
46	4	3	5	4	4	7	2	4	3	4	5	6	6	5
47	4	4	3	3	4	7	3	3	3	4	3	6	4	4
48	1	2	5	3	3	6	5	1	4	5	3	4	6	5
49	3	2	6	4	2	7	4	1	5	3	5	5	7	4
50	4	3	4	5	2	7	3	4	5	3	6	6	5	6

*B. Data Religious Involvement Penelitian*

Subjek	Aitem													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	5	4	6	6	3	7	5	2	5	5	7	7	7	5
2	2	2	7	6	3	7	4	1	5	6	7	7	7	6
3	3	3	5	6	3	7	5	1	4	6	7	7	6	7
4	4	4	7	5	3	7	5	1	6	7	7	7	6	6
5	3	2	6	5	2	7	4	1	5	5	6	6	7	6
6	4	4	7	7	3	7	7	1	6	7	7	7	7	6
7	7	7	7	6	2	7	7	7	6	5	7	7	7	7
8	7	6	7	7	5	7	7	5	7	7	7	7	7	7
9	3	3	6	6	2	7	4	1	6	6	7	6	5	7
10	3	2	5	5	2	7	5	1	5	5	6	6	6	6
11	4	5	5	6	5	7	3	3	5	5	7	7	7	7
12	7	7	7	6	3	7	5	7	7	7	7	7	7	7
13	5	5	7	6	4	7	5	1	5	7	7	7	7	7
14	2	2	6	6	3	7	5	1	5	5	7	6	5	5
15	6	6	7	7	4	7	6	1	5	5	7	7	7	6
16	6	6	7	7	4	7	5	1	3	7	7	7	7	7
17	4	4	5	5	3	7	4	1	5	6	7	7	5	5
18	5	5	7	6	2	7	5	2	5	5	7	7	7	7
19	3	3	7	5	3	7	5	1	4	4	7	7	6	5
20	5	5	7	6	4	7	5	1	5	5	7	7	6	7
21	5	4	7	6	4	7	7	1	6	7	7	7	7	7
22	5	5	5	6	4	7	4	2	4	5	7	7	7	6
23	6	5	6	6	3	7	5	2	6	6	7	7	7	6
24	5	5	5	5	2	7	6	1	5	5	6	6	6	5
25	3	3	5	4	3	5	4	2	4	5	7	7	5	4
26	6	3	5	6	3	7	5	1	5	5	7	5	7	5
27	6	6	7	7	3	7	4	2	5	7	7	7	6	7
28	5	4	6	5	2	7	3	3	6	5	6	5	4	6

29	6	5	7	5	4	7	5	1	6	6	6	5	6	6
30	3	2	6	5	2	7	5	1	5	6	7	6	5	6
31	4	3	5	4	2	6	4	2	4	5	5	5	5	5
32	4	3	5	6	3	7	5	1	5	5	5	7	6	5
33	2	2	5	5	2	7	5	1	5	5	6	7	5	5
34	4	3	7	6	3	7	5	1	5	5	7	7	7	7
35	1	2	6	3	2	7	2	1	5	6	6	6	5	5
36	3	3	6	3	2	6	4	1	3	5	6	6	4	5
37	2	3	5	4	2	7	3	3	4	4	5	5	3	4
38	3	3	4	5	3	7	5	5	5	3	5	5	4	3
39	5	4	5	3	3	7	4	5	5	5	6	5	6	5
40	4	4	5	4	2	6	3	2	4	4	5	5	3	5
41	3	3	6	5	3	7	4	1	5	5	4	6	5	5
42	2	3	4	3	2	6	3	1	6	5	5	5	3	4
43	4	3	5	3	4	7	3	2	6	4	5	6	5	5
44	5	5	6	6	3	7	5	4	5	6	5	6	5	6
45	3	4	5	4	3	7	5	1	4	6	6	5	5	5
46	4	3	5	4	4	7	2	4	3	4	5	6	6	5
47	4	4	3	3	4	7	3	3	3	4	3	6	4	4
48	1	5	2	3	3	6	5	1	4	5	3	4	6	5
49	3	2	6	4	2	7	4	1	5	3	5	5	7	4
50	4	3	4	5	2	7	3	4	5	3	6	6	5	6

LAMPIRAN 4

TABULASI DATA *SUBJECTIVE WELL BEING*

A. Data Subjective Well Being Sebelum Uji Coba

Subjek	Aitem														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	6	5	6	5	3	3	2	3	1	4	2	4	2	4	3
2	2	4	6	2	2	3	4	3	4	3	3	4	2	4	3
3	2	2	4	2	2	2	2	4	3	4	3	3	3	4	2
4	6	6	6	6	2	4	2	4	3	4	2	4	2	4	3
5	5	5	6	5	2	3	2	3	3	4	2	4	2	4	3
6	3	6	6	6	3	4	3	4	3	4	2	3	1	4	4
7	4	6	6	6	6	4	2	4	5	4	4	2	1	4	4
8	2	6	6	3	6	4	2	4	3	4	3	4	1	5	4
9	6	5	6	6	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2
10	6	6	6	6	2	3	2	4	2	4	4	4	2	2	3
11	5	6	6	5	4	4	2	3	2	4	2	3	2	4	3
12	5	5	6	6	2	4	4	4	2	3	2	4	3	4	4
13	5	6	2	3	2	4	1	4	3	4	3	2	1	4	4
14	4	5	5	4	2	3	2	3	2	4	2	3	2	4	3
15	5	6	6	5	4	3	2	3	2	4	2	2	2	3	3
16	3	6	5	5	3	4	2	3	2	4	2	3	2	4	4
17	2	3	2	2	2	3	3	3	2	4	2	4	2	4	4
18	6	6	6	6	3	4	2	4	2	4	1	1	2	5	4
19	2	5	2	3	2	3	3	3	4	3	2	4	2	4	2
20	6	6	6	6	2	4	2	4	2	4	3	2	2	4	4
21	4	6	6	5	2	3	4	3	4	4	4	2	1	4	4
22	4	4	5	4	2	3	2	2	3	3	4	4	2	3	2
23	6	6	5	6	2	3	2	3	2	3	2	4	1	4	3
24	2	2	2	2	2	2	4	3	2	3	4	4	4	4	2
25	5	5	3	3	2	3	4	3	4	2	3	4	2	3	2
26	4	4	5	4	2	3	2	3	3	3	2	4	2	5	3
27	6	5	6	5	4	3	2	3	2	4	2	2	2	4	3
28	6	5	6	6	3	2	2	3	2	3	2	4	2	3	3
29	6	5	6	6	5	4	2	4	2	3	3	3	2	4	4
30	4	5	5	5	4	2	2	3	2	3	2	4	2	3	3
31	6	6	6	6	4	4	2	4	2	4	3	2	2	4	4
32	4	4	5	4	1	2	2	3	2	3	2	5	2	3	3
33	6	4	6	6	2	3	2	3	2	3	2	4	2	4	3
34	6	6	6	6	3	3	2	4	2	3	2	4	2	4	3
35	5	4	4	5	1	3	4	3	3	3	2	5	2	3	3
36	5	5	5	5	4	2	3	3	3	3	2	4	2	3	2
37	4	5	5	4	2	2	4	2	2	2	3	5	2	2	3
38	5	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	4	2	2	2
39	6	5	4	5	4	3	3	3	4	3	2	3	2	4	3

40	4	5	4	4	3	3	2	3	3	3	2	4	2	3	2
41	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	2	4	2	3	3
42	3	4	5	4	3	2	4	3	4	3	4	4	2	3	3
43	5	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	4	2	3	2
44	6	6	6	5	4	3	2	4	2	4	2	2	2	4	4
45	5	5	6	5	3	3	2	2	2	3	2	4	2	3	3
46	4	3	4	4	3	4	3	2	3	3	4	2	3	3	4
47	4	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3
48	4	4	4	4	2	3	4	4	3	5	4	5	3	3	4
49	4	3	3	3	2	4	4	3	3	4	2	3	4	3	3
50	3	4	4	3	2	3	4	2	2	3	3	3	4	3	4

**Item 16-25**

Subjek	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	2	4	2	4	1	4	4	2	3	4
2	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4
3	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4
4	2	4	2	4	2	4	4	2	3	2
5	2	4	2	4	2	4	4	2	3	3
6	3	4	2	4	2	4	4	3	4	4
7	4	4	2	4	2	4	3	2	3	4
8	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3
9	2	4	2	4	3	4	4	3	4	4
10	5	4	1	4	3	4	4	4	4	4
11	4	4	2	4	3	4	4	2	3	3
12	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3
13	4	4	2	4	2	4	4	2	4	2
14	4	4	2	4	3	4	4	3	4	3
15	2	4	1	4	3	4	4	2	3	2
16	2	3	3	4	1	4	4	2	4	2
17	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4
18	2	4	1	4	2	4	4	3	4	2
19	4	4	4	3	3	4	4	4	2	4
20	2	4	3	4	2	4	4	2	4	2
21	2	4	2	4	4	4	4	2	2	3
22	4	4	2	4	2	4	4	3	3	4
23	2	4	2	4	2	4	4	2	3	2
24	4	4	1	4	4	4	3	4	3	4
25	4	4	2	2	4	3	4	4	3	4
26	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4
27	4	4	3	4	3	4	4	2	3	2
28	4	3	2	4	2	3	3	2	3	3
29	2	3	2	3	2	4	3	2	4	2

30	3	3	2	3	2	4	3	2	3	4
31	3	3	2	4	2	4	3	3	4	2
32	4	4	3	3	2	4	4	3	3	4
33	4	4	3	4	2	4	4	4	3	4
34	2	4	2	4	2	4	4	2	3	2
35	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4
36	2	3	3	4	2	3	3	2	3	4
37	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3
38	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4
39	3	4	3	3	2	4	3	3	3	4
40	4	4	3	4	2	4	3	3	3	4
41	2	3	3	2	4	3	3	3	3	4
42	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4
43	2	4	3	2	2	4	3	2	4	4
44	2	4	2	4	2	4	4	2	4	3
45	2	3	4	3	4	4	3	3	2	4
46	5	3	4	2	3	4	4	4	3	3
47	3	4	2	3	3	3	4	4	3	3
48	3	5	4	5	3	3	4	3	5	4
49	4	2	3	4	3	4	3	4	4	4
50	2	5	3	3	4	4	4	4	3	3

*B. Rekapitulasi Data Penelitian Variabel Subjective Well Being*

Subjek	Aitem														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	6	5	6	5	3	3	2	3	1	4	2	4	2	4	3
2	2	4	6	2	2	3	4	3	4	3	3	4	2	4	3
3	2	2	4	2	2	2	2	4	3	4	3	3	3	4	2
4	6	6	6	6	2	4	2	4	3	4	2	4	2	4	3
5	5	5	6	5	2	3	2	3	3	4	2	4	2	4	3
6	3	6	6	6	3	4	3	4	3	4	2	3	1	4	4
7	4	6	6	6	6	4	2	4	5	4	4	2	1	4	4
8	2	6	6	3	6	4	2	4	3	4	3	4	1	5	4
9	6	5	6	6	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2
10	6	6	6	6	2	3	2	4	2	4	4	4	2	2	3
11	5	6	6	5	4	4	2	3	2	4	2	3	2	4	3
12	5	5	6	6	2	4	4	4	2	3	2	4	3	4	4
13	5	6	2	3	2	4	1	4	3	4	3	2	1	4	4
14	4	5	5	4	2	3	2	3	2	4	2	3	2	4	4
15	5	6	6	5	4	3	2	3	2	4	2	2	2	3	3
16	3	6	5	5	3	4	2	3	2	4	2	3	2	4	4
17	2	3	2	2	2	3	3	3	2	4	2	4	2	4	4
18	6	6	6	6	3	4	2	4	2	4	1	1	2	5	4

19	2	5	2	3	2	3	3	3	4	3	2	4	2	4	2
20	6	6	6	6	2	4	2	4	2	4	3	2	2	4	4
21	4	6	6	5	2	3	4	3	4	4	4	2	1	4	4
22	4	4	5	4	2	3	2	2	3	3	4	4	2	3	2
23	6	6	5	6	2	3	2	3	2	3	2	4	1	4	3
24	2	2	2	2	2	2	4	3	2	3	4	4	4	4	2
25	5	5	3	3	2	3	4	3	4	2	3	4	2	3	2
26	4	4	5	4	2	3	2	3	3	3	2	4	2	5	3
27	6	5	6	5	4	3	2	3	2	4	2	2	2	4	3
28	2	5	6	6	3	2	2	3	2	3	2	4	2	3	3
29	6	5	6	6	5	4	2	4	2	3	3	3	2	4	4
30	4	5	5	5	4	2	2	3	2	3	2	4	2	3	3
31	6	6	6	6	4	4	2	4	2	4	3	2	2	4	4
32	4	4	5	4	1	2	2	3	2	3	2	5	2	3	3
33	6	6	4	6	6	3	2	3	2	3	2	4	2	4	3
34	6	6	6	6	3	3	2	4	2	3	2	4	2	4	3
35	5	4	4	5	1	3	4	3	3	3	2	5	2	3	3
36	5	5	5	5	4	2	3	3	3	3	2	4	2	3	2
37	4	5	5	4	2	2	4	2	2	2	3	5	2	2	3
38	5	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	4	2	2	2
39	6	5	4	5	4	3	3	3	4	3	2	3	2	4	3
40	4	5	4	4	3	3	2	3	3	3	2	4	2	3	2
41	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	2	4	2	3	3
42	3	4	5	4	3	2	4	3	4	3	4	4	2	3	3
43	5	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	4	2	3	2
44	6	6	6	5	4	3	2	4	2	4	2	2	2	4	4
45	5	5	6	5	3	3	2	2	2	3	2	4	2	3	3
46	4	3	4	4	3	4	3	2	3	3	4	2	3	3	4
47	4	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3
48	4	4	4	4	2	3	4	4	3	5	4	5	3	3	4
49	4	3	3	3	2	4	4	3	3	4	2	3	4	3	3
50	3	4	4	3	2	3	4	2	2	3	3	3	4	3	4

**Item 16-25**

Subjek	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	2	4	2	4	1	4	4	2	3	4
2	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4
3	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4
4	2	4	2	4	2	4	4	2	3	2
5	2	4	2	4	2	4	4	2	3	3
6	3	4	2	4	2	4	4	3	4	4
7	4	4	2	4	2	4	3	2	3	4
8	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3



9	2	4	2	4	3	4	4	3	4	4
10	5	4	1	4	3	4	4	4	4	4
11	4	4	2	4	3	4	4	2	3	3
12	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3
13	4	4	2	4	2	4	4	2	4	2
14	4	4	2	4	3	4	4	3	4	3
15	2	4	1	4	3	4	4	2	3	2
16	2	3	3	4	1	4	4	2	4	2
17	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4
18	2	4	1	4	2	4	4	3	4	2
19	4	4	4	3	3	4	4	4	2	4
20	2	4	3	4	2	4	4	2	4	2
21	2	4	2	4	4	4	4	2	2	3
22	4	4	2	4	2	4	4	3	3	4
23	2	4	2	4	2	4	4	2	3	2
24	4	4	1	4	4	4	3	4	3	4
25	4	4	2	2	4	3	4	4	3	4
26	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4
27	4	4	3	4	3	4	4	2	3	2
28	4	3	2	4	2	3	3	2	3	3
29	2	3	2	3	2	4	3	2	4	2
30	3	3	2	3	2	4	3	2	3	4
31	3	3	2	4	2	4	3	3	4	2
32	4	4	3	3	2	4	4	3	3	4
33	4	4	3	4	2	4	4	4	3	4
34	2	4	2	4	2	4	4	2	3	2
35	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4
36	2	3	3	4	2	3	3	2	3	4
37	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3
38	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4
39	3	4	3	3	2	4	3	3	3	4
40	4	4	3	4	2	4	3	3	3	4
41	2	3	3	2	4	3	3	3	3	4
42	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4
43	2	4	3	2	2	4	3	2	4	4
44	2	4	2	4	2	4	4	2	4	3
45	2	3	4	3	4	4	3	3	2	4
46	5	3	4	2	3	4	4	4	3	3
47	3	4	2	3	3	3	4	4	3	3
48	3	5	4	5	3	3	4	3	5	4
49	4	2	3	4	3	4	3	4	4	4
50	2	5	3	3	4	4	4	4	3	3

LAMPIRAN 5  
TABEL RELIABILITAS DAN DISKRIMINASI AITEM  
*RELIGIOUS INVOLVEMENT*

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.880	.889	14

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Seberapa sering anda hadir dalam pengajian keagamaan?	65.10	76.418	.728	.734	.862
Seberapa sering anda menghadiri tahlilan di masjid/sekitar rumah anda?	65.32	80.100	.651	.752	.867
Seberapa sering anda berdoa ketika sebelum dan sesudah makan?	63.38	84.322	.653	.603	.868
Seberapa sering anda membaca kitab suci Al-Quran?	64.00	79.959	.764	.744	.861
Seberapa sering anda melakukan puasa sunnah?	66.22	90.747	.396	.386	.879
Seberapa sering anda berdoa?	62.30	94.622	.384	.373	.881
Seberapa sering anda menonton/mendengarkan pengajian di TV/Radio?	64.64	83.745	.585	.556	.870
Seberapa sering anda shalat di mesjid?	67.16	90.913	.146	.462	.900
Seberapa sering anda bersedekah?	64.22	89.114	.443	.380	.877
Seberapa yakin saudara bahwa kesulitan yang anda jalani adalah yang terbaik?	63.88	85.414	.569	.576	.871
Seberapa penting agama bagi kehidupan anda?	63.00	84.449	.617	.667	.869
Seberapa sering anda merasa bahwa Tuhan selalu mengawasi?	62.94	87.404	.598	.569	.871

Seberapa banyak pengaruh agama dalam perilaku anda berhubungan dengan orang lain?	63.40	81.796	.668	.602	.866
Seberapa yakin anda bahwa suatu hari nanti hidup anda akan berubah menjadi lebih baik?	63.52	82.581	.744	.697	.863

LAMPIRAN 6  
TABEL RELIABILITAS DAN DISKRIMINASI AITEM  
*SUBJECTIVE WELL BEING*

*SWLS*

*PANAS*

## PANAS

*POSITIVE AFFECT***Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.803	.799	10

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Berminat	31.64	10.480	.575	.513	.774
Gembira	31.52	10.867	.580	.477	.774
Kuat	31.28	10.491	.678	.552	.763
Bersemanagat	31.14	10.613	.535	.405	.779
Bangga	31.58	10.412	.555	.488	.777
Waspada	30.96	12.366	.225	.401	.812
Gigih	31.04	11.141	.456	.406	.789
Bertekad	30.88	12.638	.295	.241	.803
Perhatian	31.02	11.979	.424	.457	.793
Aktif	31.42	11.187	.450	.383	.790

*NEGATIVE AFFECT***Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.738	.743	9

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Tertekan	21.96	14.202	.581	.500	.684
Kecewa	21.90	15.765	.350	.488	.725
Bersalah	22.00	15.673	.388	.323	.719
Takut	21.12	16.026	.248	.217	.746
Bermusuham	22.48	16.377	.362	.513	.723
Tersinggung	21.48	15.112	.364	.328	.725
Malu	22.02	15.489	.399	.267	.717
Gugup	22.00	15.388	.437	.334	.711
Gelisah	21.68	14.181	.648	.542	.675

## SWLS

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.816	.817	5

## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Hidup saya selama ini sudah seperti yang saya inginkan	17.00	15.102	.530	.460	.805
Saya merasa menjadi orang yang luar biasa dengan kehidupan saya yang sekarang ini	16.60	14.857	.728	.562	.747
Saya merasa puas dengan kehidupan saya	16.56	14.741	.628	.509	.773
Selama ini saya sering mendapatkan keberuntungan	16.92	13.218	.823	.738	.710
Jika saya bias hidup kembali. Saya akan tetap ingin memiliki kehidupan saya yang seperti saat ini	18.60	17.510	.362	.185	.845



LAMPIRAN 7  
TABEL DESKRIPSI DATA PENELITIAN

**Statistics**

		T_RI	SWB
N	Valid	50	50
	Missing	0	0
Mean		50.0000	50.0000
Median		48.8271	48.6688
Mode		42.76 <sup>a</sup>	3.97 <sup>a</sup>
Std. Deviation		10.00000	24.30470
Minimum		32.65	3.97
Maximum		74.11	99.16
Sum		2500.00	2500.00
Percentiles			
	20	40.9403	23.2488
	40	46.1982	39.9838
	60	50.8493	59.4249
	80	59.5451	73.5736

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

**RI**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	32.65	1	2.0	2.0
	34.67	1	2.0	4.0
	35.68	1	2.0	6.0
	36.69	2	4.0	10.0
	37.70	2	4.0	14.0
	38.72	1	2.0	16.0
	39.73	1	2.0	18.0
	40.74	1	2.0	20.0
	41.75	1	2.0	22.0
	42.76	4	8.0	30.0
	43.77	1	2.0	32.0
	44.78	2	4.0	36.0
	45.79	2	4.0	40.0
	46.80	1	2.0	42.0

47.82	3	6.0	6.0	48.0
48.83	2	4.0	4.0	52.0
49.84	2	4.0	4.0	56.0
50.85	3	6.0	6.0	62.0
54.89	4	8.0	8.0	70.0
55.90	2	4.0	4.0	74.0
56.92	1	2.0	2.0	76.0
57.93	2	4.0	4.0	80.0
59.95	1	2.0	2.0	82.0
60.96	2	4.0	4.0	86.0
61.97	3	6.0	6.0	92.0
62.98	1	2.0	2.0	94.0
70.06	1	2.0	2.0	96.0
72.08	1	2.0	2.0	98.0
74.11	1	2.0	2.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

## SWB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
3.97	1	2.0	2.0	2.0
12.67	1	2.0	2.0	4.0
14.45	1	2.0	2.0	6.0
15.44	1	2.0	2.0	8.0
17.72	1	2.0	2.0	10.0
19.67	1	2.0	2.0	12.0
20.16	1	2.0	2.0	14.0
21.99	1	2.0	2.0	16.0
22.33	1	2.0	2.0	18.0
22.87	1	2.0	2.0	20.0
24.75	1	2.0	2.0	22.0
26.32	1	2.0	2.0	24.0
28.20	1	2.0	2.0	26.0
30.26	1	2.0	2.0	28.0

33.15	1	2.0	2.0	30.0
33.20	1	2.0	2.0	32.0
34.52	1	2.0	2.0	34.0
37.36	1	2.0	2.0	36.0
37.64	1	2.0	2.0	38.0
38.81	1	2.0	2.0	40.0
41.75	1	2.0	2.0	42.0
43.21	1	2.0	2.0	44.0
44.36	1	2.0	2.0	46.0
46.47	1	2.0	2.0	48.0
48.50	1	2.0	2.0	50.0
48.84	1	2.0	2.0	52.0
56.60	1	2.0	2.0	54.0
56.76	1	2.0	2.0	56.0
58.64	1	2.0	2.0	58.0
58.83	1	2.0	2.0	60.0
59.82	1	2.0	2.0	62.0
62.36	1	2.0	2.0	64.0
64.82	1	2.0	2.0	66.0
67.47	1	2.0	2.0	68.0
69.26	1	2.0	2.0	70.0
71.14	1	2.0	2.0	72.0
71.80	1	2.0	2.0	74.0
72.48	1	2.0	2.0	76.0
72.57	1	2.0	2.0	78.0
73.14	1	2.0	2.0	80.0
73.68	1	2.0	2.0	82.0
74.31	1	2.0	2.0	84.0
76.64	1	2.0	2.0	86.0
77.36	1	2.0	2.0	88.0
78.63	1	2.0	2.0	90.0
79.46	1	2.0	2.0	92.0
82.84	1	2.0	2.0	94.0
86.11	1	2.0	2.0	96.0
87.56	1	2.0	2.0	98.0

99.16	1	2.0	2.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

LAMPIRAN 8  
TABEL UJI ASUMSI

## Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
T_RI	.086	50	.200 <sup>*</sup>	.971	50	.266
SWB	.108	50	.200 <sup>*</sup>	.958	50	.074

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

## Uji Linearitas

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SWB * T_RI	(Combined)	23225.404	28	829.479	3.045	.005
	Between Groups					
	Linearity	10982.845	1	10982.845	40.323	.000
	Deviation from Linearity	12242.560	27	453.428	1.665	.117
	Within Groups	5719.803	21	272.372		
Total	28945.208	49				

LAMPIRAN 9  
UJI HIPOTESIS



## Correlations

		T_RI	SWB
T_RI	Pearson Correlation	1	.616**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	50	50
SWB	Pearson Correlation	.616**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	50	50

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

LAMPIRAN 11  
SURAT PENELITIAN



**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**  
**FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA**

Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1),  
 Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 14 November 2017  
 Nomor : 931 / Dek / 70/Div.Um.RT / XI / 2017  
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi  
 Kepada Yth.  
 Direktur Rumah Sakit Jasa Kartini  
 Tasikmalaya

*Assalamualaikum Wr. Wb*

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

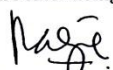
Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama : **ANIS SYIFA NURAINI**  
 Nomor Mahasiswa : **14320012**  
 Judul Skripsi : **HUBUNGAN ANTARA RELIGIOUS INVOLVEMENT DAN SUBJECTIVE WELL BEING PADA PASIEN KANKER**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih.

*Wassalamualaikum Wr. Wb*

Dekan,  
  
 Dr. rer. nat. Anief Fahmie, S.Psi., MA., Psikolog

Dosen Pembimbing,  
  
 Libbie Annatagia, S.Psi., M.Psi.



Tasikmalaya, 18 Januari 2018

No : 0125/EXT/D001-RSJK/I/2018  
Lamp : -

Kepada Yth.  
**Dekan Universitas Islam Indonesia**  
**Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya**  
Jl. Kallurang Km. 14,5 Sleman Yogyakarta

**Perihal : Tindak Lanjut Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi**

Dengan hormat,

Salam sejahtera kami sampaikan, semoga Bapak/Ibu berada dalam keadaan sehat walafiat, sehingga selalu diberikan kelancaran dalam menjalankan kegiatan dan aktifitas sehari-hari.

Menindaklanjuti surat No.931/Dek/70/Div.Um.RT/XI/2017 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi dari Universitas Islam Indonesia Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberi izin mahasiswa dari Universitas Islam Indonesia untuk melakukan Pengambilan data di Rumah Sakit Jasa Kartini sebagaimana surat dimaksud.

Adapun mengenai teknis pelaksanaan, Mahasiswa yang bersangkutan dapat menghubungi Bagian Kepegawaian Rumah Sakit Jasa Kartini.

Demikianlah surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

RUMAH SAKIT JASA KARTINI  
TASIKMALAYA

**Dr. H. Dudun Abdullah**  
Direktur

**Tembusan :**

1. Manajer Kepegawaian PT. Karsa Abdi Husada
2. Kasubag Kepegawaian Rumah Sakit Jasa Kartini
3. Arsip



## SURAT KETERANGAN

No.006/KET/D001-RSJK/I/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

**Nama** : Dr. H. Dudun Abdullah  
**NRK** : 373.04.53  
**Jabatan** : Direktur Rumahsakit Jasa Kartini  
**Alamat** : Jl. Otto Iskandarinata No 15  
 Tasikmalaya

menerangkan bahwa :

**Nama** : Anis Syfa Nuraini  
**NPM** : 14320012  
**Lembaga Pendidikan** : Universitas Islam Indonesia  
**Program Studi** : Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial  
 Budaya

telah melaksanakan Pengambilan Data untuk Skripsi di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya dari tanggal 27 Desember 2017 sampai dengan tanggal 15 Januari 2018.

Demikian Surat Keterangan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tasikmalaya, 27 Januari 2018

Pembuat Keterangan

**Dr. H. Dudun Abdullah**  
 Direktur