

# **HUBUNGAN ANTARA RELIGIUSITAS DENGAN PENERIMAAN DIRI PADA PASIEN STROKE ISKEMIK DI RSUD BANJARNEGARA**

## ***RELATIONSHIP BETWEEN RELIGIOSITY WITH SELF ACCEPTANCE ISCHEMIC STROKE PATIENTS IN HOSPITAL BANJARNEGARA***

Oleh :

**Dwi Invesningtyas Mukti \*)**

**Dinar Sari Eka Dewi \*\*)**

### **ABSTRAK**

*Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara religiusitas dengan penerimaan diri pada pasien stroke iskemik di RSUD Banjarnegara. Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara religiusitas dengan penerimaan diri pada pasien stroke iskemik di RSUD Banjarnegara. Subjek penelitian ini adalah pasien stroke iskemik RSUD Banjarnegara yang berjumlah 40 subjek. Data dikumpulkan dengan menggunakan skala religiusitas dan skala penerimaan diri. Uji validitas data dalam penelitian ini menggunakan teknik korelasi Product Moment, sedangkan uji reliabilitas Cronbach Alpha. Skor validitas untuk skala religiusitas, dengan skor korelasi berkisar antara -0,25 sampai dengan 0,73 terdapat 36 butir pernyataan yang valid dan skor reliabilitas sebesar  $r_{hitung}=0,935$ . Skor validitas untuk skala penerimaan diri dengan skor korelasi berkisar antara 0,124 sampai dengan 0,797 terdapat 36 butir pernyataan yang valid dan skor reliabilitas sebesar  $r_{hitung}=0,957$ . Sedangkan metode analisis data menggunakan Korelasi Product Moment dengan hasil koefisien korelasi  $r=0,714$  dengan  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), artinya hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara religiusitas dengan penerimaan diri dapat diterima. Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara religiusitas dengan penerimaan diri pada pasien stroke iskemik di RSUD Banjarnegara.*

**Kata kunci :** Religiusitas, Penerimaan Diri, Stroke Iskemik

### **ABSTRACT**

*This study aims to determine the relationship between religiosity and self-acceptance in ischemic stroke patients in Banjarnegara hospitals. The hypothesis of this study is there is a relationship between religiosity and self-acceptance in ischemic stroke patients in Banjarnegara hospitals. The subjects were patients with ischemic stroke Banjarnegara hospitals totaling 40 subjects. Data were collected using a scale of religiosity and self-acceptance scale. Test the validity of the data in this study using Product Moment correlation technique, while the Cronbach Alpha reliability test. Scores of validity for the religiosity scale, with a score correlations ranged from 0.25 to 0.73 there is a 36-point declaration invalid and reliability of scores count  $r = 0.935$ . Scores of validity for self-acceptance scale correlation with scores ranging from 0.124 to 0.797 are 36-point*

---

\*) Alumni Fakultas Psikologi – Universitas Muhammadiyah Purwokerto

\*\*) Dosen Fakultas Psikologi – Univ. Muhammadiyah Purwokerto

*declaration invalid and reliability of scores count  $r = 0.957$ . While the method of data analysis using Product Moment Correlation with the correlation coefficient  $r = 0.714$ ,  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), which means that the hypothesis that the relationship between religiosity and self-acceptance can be accepted. Based on this research can be concluded that there is a relationship between religiosity and self-acceptance in ischemic stroke patients in Banjarnegara hospitals.*

**Keywords:** Religiosity, Self Acceptance, Ischemic Stroke

## PENDAHULUAN

Seiring dengan perkembangan jaman yang semakin maju, maka semakin maju pula perkembangan dalam segala bidang kehidupan. Di mana dulu penyakit-penyakit yang minoritas berkembang dalam masyarakat, sekarang menjadi penyakit yang mayoritas diderita oleh masyarakat Indonesia. “Penyakit-penyakit yang kini mengalami peningkatan penderita dan kini banyak di jumpai dalam masyarakat adalah penyakit *stroke*, jantung, kanker, gagal ginjal, AIDS, dan sebagainya” (Penatarima 2009).

*Stroke* termasuk penyakit *cerebrovaskuler* yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak, penyebab terjadinya *stroke* karena sumbatan penyempitan dan pecahnya pembuluh darah. *Stroke* merupakan urutan kedua penyakit mematikan setelah penyakit jantung. Angka kejadian *stroke* di dunia kira-kira 200 per 100.000 penduduk dalam setahun. Pada saat ini terjadi perubahan bahwa *stroke* bukan hanya menyerang usia tua tapi juga menyerang pada usia muda yang masih produktif. *Stroke* tidak lagi diderita masyarakat kota yang berkecukupan tapi juga warga yang sosial ekonominya rendah. Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan *stroke* dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal sedangkan sisanya mengalami cacat ringan bahkan bisa menjadi cacat berat.

Di dalam dunia kedokteran terjadinya *stroke* disebabkan oleh terganggunya peredaran darah di otak yang timbul secara mendadak, (WHO dalam Hartanti, 2002). *Stroke* dapat mengakibatkan dampak yang banyak mengubah kehidupan penderita dari kondisi sebelumnya. Berdasarkan hasil penelitian WHO (Hidayati, 2003) menyebutkan bahwa, seperlima sampai dengan setengah dari penderita *stroke* mengalami kecacatan menahun yang mengakibatkan munculnya keputusan, merasa diri tak berguna, tidak ada gairah hidup, disertai keinginan berbicara, makan dan bekerja yang menurun. Namun 25 % nya dapat bekerja seperti semula.

Ada banyak gejala yang timbul bila terjadi serangan *stroke*, seperti lumpuh separuh badan, mulut mencong, bicara pelo, sulit menelan, sulit berbahasa (kurang dapat mengungkapkan apa yang ia inginkan), tidak dapat membaca dan menulis, kepandaian mundur, mudah lupa, penglihatan terganggu, pendengaran mundur, perasaan penderita akan lebih sensitif, gangguan seksual, bahkan sampai mengompol, dan tidak dapat buang air besar sendiri (Hartanti, 2002).

Beberapa dampak tersebut akan mempengaruhi fungsi psikologis penderita *stroke*. Secara psikologis, penderita pasca *stroke* memiliki perubahan dan keterbatasan dalam bergerak, berkomunikasi, dan berfikir yang nantinya akan sangat mengganggu fungsi peran penderita. Perubahan fisik membuat mereka merasa terasing dari orang-orang dan mereka memiliki persepsi bahwa dirinya tidak berguna lagi karena hidup mereka lebih banyak bergantung pada orang lain, perasaan-perasaan tersebut akan mulai timbul akibat keterbatasan fungsi fisik dari penderita. Kondisi pasca *stroke* yang demikian, penderita akan merasa dirinya cacat dan kecacatan ini menyebabkan citra diri terganggu, merasa diri tidak mampu, jelek, memalukan, dan sebagainya. Oleh karena itu, dengan memiliki religiusitas atau pengetahuan agama yang tinggi maka penderita *stroke* tersebut akan bisa menerima dengan ikhlas segala kekurangan dan kelemahannya.

Hurlock (dalam Izzaty, 1996) mengatakan bahwa individu yang menerima dirinya memiliki penilaian yang realistik tentang sumber daya yang dimilikinya, yang dikombinasikan dengan apresiasi atas dirinya secara keseluruhan. Artinya, individu itu memiliki kepastian akan standar dan teguh pada pendirian, serta mempunyai penilaian yang realistik terhadap keterbatasannya tanpa mencela diri. Jadi, orang yang memiliki penerimaan diri yang baik tahu asset yang dimiliki dirinya dan bisa mengatasi cara mengelolanya.

Penerimaan diri adalah sejauhmana seseorang dapat menyadari dan mengakui karakteristik pribadi dan menggunakannya dalam menjalani kelangsungan hidupnya. Sikap penerimaan diri ditunjukkan oleh pengakuan seseorang terhadap kelebihan-kelebihan sekaligus menerima kelemahan-kelemahannya tanpa menyalahkan orang lain dan mempunyai keinginan yang terus menerus untuk mengembangkan diri (Helmi dkk,1998).

Jika penderita telah menerima penyakit dan keadaan dirinya, berarti penderita menunjukkan bahwa masa penolakannya telah berakhir dan kenyataan dari diagnosa dokter dapat diterima dengan rela. Artinya penderita mengambil suatu tanggung jawab untuk hidup bersama dengan penyakitnya dengan segala permasalahan beserta ketidaknyamanan pada penyakit yang dideritanya. Untuk itu sangat diperlukan sikap positif dan pikiran yang positif dari para penderita.

Menerima suatu penyakit bagi seorang penderita tidaklah terjadi dengan begitu saja, seorang penderita haruslah punya pikiran yang positif terhadap penyakitnya. Pikiran positif adalah suatu pikiran dimana penderita menganggap bahwa penyakitnya bukanlah suatu kutukan, tetapi merupakan implementasi rasa sayang sang pencipta kepada dirinya.

Penderita mampu untuk menerima kodratnya dengan segala kekurangan dan kelemahannya secara tawakal untuk menumbuhkan sikap penerimaan terhadap sesuatu, untuk itu penderita harus mempunyai bekal pengetahuan agama dan suatu keyakinan bahwa diluar dirinya ada suatu ketakutan yang oleh para ahli psikologi agama disebut *religion instinck* atau naluri keberagaman, (Subandi, 1997).

Keyakinan akan membuahkan kepasrahan dan kepercayaan bahwa segala sesuatunya itu sudah ditentukan oleh yang di atas. Pada keyakinan ini agama memegang peranan penting sebagai pegangan hidup penderita. Agama akan

membantu penderita dalam memaknai hidupnya dan akan terealisasi dalam sistem hidup, sikap dan perilaku serta pikiran yang positif.

Berdasarkan dari hal tersebut di atas maka penelitian ini mengajukan hipotesis yang menyatakan bahwa “ada hubungan antara religiusitas dengan penerimaan diri pada pasien *stroke iskemik* di RSUD Banjarnegara”.

## **METODE PENELITIAN**

Dalam penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu religiusitas (variabel bebas) dan penerimaan diri (variabel terikat). Definisi operasional untuk menjelaskan variabel di atas adalah :

1. Religiusitas merupakan sikap untuk memahami dimensi-dimensi psikologi, sehingga mendatangkan pengalaman keagamaan yang ditandai oleh suatu jenis pengalaman emosi tertentu yakni penyerahan diri kepada kekuatan yang maha tinggi yaitu Tuhan. Skala Religiusitas yang disusun oleh peneliti dibuat berdasarkan pada aspek-aspek religiusitas menurut Glock & Stark (dalam Ancok dan Nashori, 1994), yaitu aspek keyakinan, aspek peribadatan atau praktek keagamaan, aspek pengalaman atau penghayatan, aspek pengetahuan religius, aspek pengamalan.
2. Penerimaan diri merupakan tingkat kesadaran seseorang yang tercermin dalam perasaan senang terhadap kenyataan yang ada dalam dirinya baik kekurangan atau kelebihan diri. Skala Penerimaan Diri yang disusun oleh peneliti dibuat berdasarkan aspek-aspek penerimaan diri menurut Sheerer (Cronbach,1966): mempunyai keyakinan akan kemampuannya untuk menghadapi persoalan, menganggap dirinya berharga sebagai seorang manusia dan sederajat dengan orang lain, tidak menganggap dirinya aneh atau abnormal dan tidak ada harapan ditolak orang lain, tidak malu atau hanya memperhatikan dirinya sendiri, berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya, dapat menerima pujian atau celaan secara objektif, tidak menyalahkan diri atas keterbatasan yang dimilikinya ataupun mengingkari kelebihanannya.

Pengambilan subjek penelitian berjumlah 40 pasien *stroke iskemik* di RSUD Banjarnegara. Cara pengambilan sample dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Dalam *purposive sampling* pemilihan sample ini dilakukan dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random, atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien *stroke iskemik* yang masih bisa diajak berkomunikasi, terserang *stroke* lebih dari 2 tahun, usia lebih dari 40 tahun, dan masih bisa beraktivitas.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. Adapun instrumen yang digunakan yaitu skala yang terdiri dari skala religiusitas dan skala penerimaan diri.

Tipe skala ini menggunakan model Likert yang terdiri atas empat kategori pilihan jawaban yang tersedia untuk masing-masing aitem yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS).

Metode analisis data dengan menggunakan teknik korelasi *product moment* dari Karl Pearson untuk menguji hipotesis “ada hubungan antara religiusitas dengan penerimaan diri pada pasien *stroke iskemik* di RSUD Banjarnegara”.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis data *product moment* antara variable religiusitas dengan penerimaan diri diperoleh koefisien korelasi  $r=0,714$  dengan  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), artinya hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara religiusitas dengan penerimaan diri pada pasien *stroke iskemik* di RSUD Banjarnegara dapat diterima. Semakin tinggi religiusitas pada penderita *stroke iskemik* maka semakin tinggi penerimaan diri. Atau sebaliknya semakin rendah religiusitas pada penderita *stroke iskemik* maka semakin rendah penerimaan diri.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat dari Subandi (1997), penderita mampu untuk menerima kodratnya dengan segala kekurangan dan kelemahannya secara tawakal untuk menumbuhkan sikap penerimaan terhadap sesuatu, untuk itu penderita harus mempunyai bekal pengetahuan agama dan suatu keyakinan bahwa diluar dirinya ada suatu ketakutan yang oleh para ahli psikologi agama disebut *religion instinck* atau naluri keberagaman. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa religiusitas memiliki sumbangan efektif sebesar 50,9% terhadap penerimaan diri pada penderita *stroke iskemik*, sedangkan sumbangan sebesar 49,1% diberikan oleh faktor lain.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara religiusitas dengan penerimaan diri pada pasien *stroke iskemik* di RSUD Banjarnegara.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ancok, D dan Suroso, F. N. (2008). *Psikologi Islami, Solusi Islam atas Problem-problem Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta : Rineka Cipta
- Azwar, S. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Cronbach, L.J. (1966). *Educational Psychology*. New York: Harcourt, Brace & World, Inc
- Cronbach, L.J. (1966). *Educational Psychology*. New York: Harcourt, Brace & World, Inc

- Ghufron, M. N. & Risnawati, R. (2010). *Teori-teori Psikologi*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media
- Glock, Y dan Stark, R. (1966). *Religion and Society in Tension*. Chicago : Rand Mo Nelly and company
- Helmi, A. F., Handayani M. M., Ratnawati S., (1998). Efektifitas Pelatihan Pengenalan Diri Terhadap Peningkatan Penerimaan Diri dan Harga Diri. *Jurnal Psikologi*, 2,47-48.
- Hurlock, E.B. (1997). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Alih bahasa : Istiwidayanti & Soedjarwo. Jakarta : Erlangga
- Junaidi, I., (2011). *Stroke Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta : C.V Andi Yogyakarta
- Schultz. (1991). *Psikologi Pertumbuhan (Terjemahan:Yustinus)*. Yogyakarta : Kasinius
- Dewi, P., (2009). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Strategi Koping Pada Penderita Pasca Stroke. *Skripsi* (tidak diterbitkan) Surakarta : Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta