

RELIGIOUS COPING DENGAN SUBJEKTIVE WELL –BEING PADA ORANG YANG MENGALAMI PSIKOFISIOLOGIS

Witrin Gamayanti

Fakultas Psikologi UIN Sunan Gunung Djati Bandung, Jl. A.H Nasution No. 105 Bandung

email: w.gamayanti@gmail.com

Abstrak

Psikosomatis adalah suatu gangguan fisik yang pemicunya adalah faktor psikologis. Teori yang berkembang saat ini menyebutkan bahwa gangguan fisik apapun, yang pemicunya adalah masalah psikologis bisa dikategorikan gangguan psikosomatis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran religious coping dan subjective well being pada orang yang tidak melibatkan Allah SWT dalam proses penyelesaian masalah membuat ia tidak mudah keluar dari tekanan masalah. Hal itu dapat menyebabkan subjective well being menjadi rendah yang berimbas pada keluhan gangguan fisik yang terus berulang.

Kata kunci: *Religious Coping*, Psikosomatis / psikofisiologis, *subjective – well being*

Abstract

Psychosomatic is physical disorder which is triggered by psychological factors. Current developing theory stated that any physical disorder triggered by psychological problems are categorized as psychosomatic disorder. This research aims to study religious coping and subjective well being of people having psychosomatic. Result found that people who do not involve Allah SWT in solving their problems are hardly get out from problem pressure. Consequently, it cause subjective well being is getting lower and give impact to repeated physical disorder.

Key words: Religious Coping, Psychosomatic / psychofisiology, subjective-well being

PENDAHULUAN

Psikofisiologis atau biasa disebut dengan psikosomatis adalah suatu gangguan fisik yang dialami seseorang dan pemicunya disebabkan faktor psikologis (Davison, Neale, Kring, 2006). Psikosomatis berasal dari kata *psikhe* yang berarti jiwa dan *soma* berarti badan atau tubuh, yang artinya gangguan fisik yang disebabkan oleh masalah psikologis.

Psikosomatis adalah satu gangguan yang disebabkan kurang tepatnya atau

tidak efektifnya *coping* (penanggulangan) stress yang dilakukan seseorang. Ketika seseorang mengalami tekanan masalah / *stressor* maka ia akan melakukan tindakan untuk mengurangi tekanan tersebut. Sumber stress (*stressor*) berbeda-beda untuk setiap orang, bisa jadi satu masalah menjadi *stressor* berat untuk orang tertentu dan menjadi masalah biasa saja untuk orang lain. Stress akan mempengaruhi fisik atau organ tubuh terlemah seseorang, sehingga ketika dia mengalami tekanan

masalah maka organ terlemah tersebutlah yang akan sakit. Stress selain memicu gangguan fisik atau yang disebut dengan psikosomatis, jika tidak ditanggulangi dengan baik akan memperparah suatu penyakit fisik yang sebelumnya sudah dialami seseorang.

Gangguan ini sering dialami oleh pasien dengan keluhan, misalnya gastritis (maag) yang berulang dan kronis, migraine, gatal-gatal, eksim, hipertensi hingga asma.

Cara untuk menyelesaikan masalah salah satunya adalah dengan *religious coping* yaitu cara seseorang menanggulangi masalahnya dengan berdasarkan pada keyakinan suatu agama (Pargament & Brant 2000). Untuk penelitian ini, peneliti akan mengkaitkannya dengan keyakinan partisipan penelitian dan penulis sebagai seorang muslim.

Menurut Geroge (2000), orang yang lebih religius memiliki kesehatan fisik dan mental yang lebih baik, jarang sakit, tidak mudah kena serangan jantung dan kanker, lebih cepat pulih ketika sakit. Selain itu, beberapa penelitian menunjukkan bahwa, *coping religiuosity* berpengaruh positif terhadap kesehatan fisik dan mental seseorang (Chamberlian & Hall, 2000; Koenig, McCullough, & Larson, 2001 dalam Compton, 2006).

Hubungan antara *religious* dengan *subjective well-being* (SWB) yaitu *religion* mempengaruhi kondisi seseorang menjadi lebih bahagia (*happiness*) dan puas dengan kehidupannya (*satisfaction with life*). Bahagia dan kepuasan hidup merupakan indikator dari *subjective well-being*.

Beberapa orang yang peneliti interviu mengetahui pentingnya melibatkan Allah SWT dalam setiap masalah yang dihadapinya, namun ketika menghadapi *stressor*, kembali mengalami keluhan fisik yang sama. Untuk mengetahui masalah ini, peneliti lebih tertarik untuk menggunakan penelitian kualitatif karena dengan metode ini, peneliti akan mendapatkan gambaran utuh

mengenai *religious coping*, *subjective well-being* pada orang yang mengalami psikosomatis.

Rumusan masalah yang diajukan adalah Bagaimana gambaran *religious coping* dan *subjectif well being* pada orang yang mengalami psikofisiologis? Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran yang lengkap mengenai gambaran *religious coping* dan *subjectif well being* pada orang yang mengalami psikofisiologis.

Nilai guna dari penelitian ini adalah untuk memer kaya khasanah ilmu pengetahuan mengenai *religious coping* dan *subjectif well being* pada orang yang mengalami psikosomatis dan memperoleh data yang bisa dipertanggungjawabkan mengenai *religious coping* dan *subjectif well being* pada orang yang mengalami psikofisiologis sebagai dasar untuk usaha preventif atau kuratif.

Spilka dan McIntosh, 1996; Zinnabeaur, Pargament, Cowell, dan Scott, 1996 (dalam Spilka, B., Hood, Jr. R.W., Hunsberger, B., & Gorsuch, R, 2003) *religion* dan *spirituality* seringkali dijadikan istilah yang saling menggantikan atau sinonim. Zinnabeaur, Pargament, Scott, (1999) *spirituality* merujuk pada kecenderungan seseorang untuk mencari makna hidup atau kebutuhan untuk menghubungkan dirinya dengan sesuatu yang lebih besar darinya (dalam Compton, 2005). Agama (*religion*) merujuk pada pencarian spiritual yang dikaitkan dengan agama tertentu atau institusi agama tertentu, jadi bisa dikatakan kalau *spirituality* tidak bergantung pada konteks agama tertentu sedangkan *religion* senantiasa dikaitkan dengan agama. *Religiousness* berkaitan dengan keterlibatan seseorang dengan tradisi dan insititusi agama tertentu (dalam Spilka, B., Hood, Jr. R.W., Hunsberger, B., & Gorsuch, R, 2003).

Religious coping adalah cara seseorang menanggulangi masalahnya

dengan berdasarkan pada keyakinan suatu agama (Pargament & Brant, 2000). Teori ini tidak menunjuk agama tertentu. Sifatnya universal bisa diimplementasikan kedalam berbagai pendekatan agama manapun.

Menurut Pargament dan Brant (2000) *religious coping* memiliki berbagai bentuk yang dimaknai berbeda oleh setiap orang. Berdasarkan pandangan ini maka Pargament dan Brant (2000) membagi *Religious coping* kedaalam tiga bentuk, yaitu:

1. *Helpful forms of Religious Coping*

- a. Dukungan spiritual (*spiritual support*) dan *collaborative religious coping*

Pargament (1990) yang dimaksud dukungan spiritual adalah persepsi dukungan ketika ia meyakini bahwa Allah SWT bersamanya, senantiasa menemaninya, memberikan petunjuk saat ia menghadapi tekanan masalah.

- b. Dukungan dari jema'ah (*Congregational Support*)

Dukungan dari ulama atau dari jama'ah ketika menghadapi masalah akan sangat membantu seseorang untuk keluar dari masalah.

- c. *Benevolent Religious Reframing*

Memaknai masalah atau peristiwa yang tidak mengenakan dengan baik sangka kepada Allah SWT.

2. *Harmful forms of religious coping*

- a. Ketidakpuasan terhadap jama'ah dan Allah SWT (*Discontent with congregation and God*)

Ketika seseorang mengatakan hal negatif tentang agama, umumnya ditujukan kepada para jemaah, ulama atau ustadz. Pada akhirnya ekspresi negatif juga ditujukan kepada Allah SWT sebagai bentuk dari ketidakpuasan terhadap apa yang sedang dialaminya. Memunculkan *hopeless*, kehilangan harapan

(*despair*), marah atau dendam dan emosi negatif lainnya.

- b. *Negative religious Reframing : God punishment*

Memandang bahwa peristiwa yang terjadi padanya adalah bentuk hukuman yang Allah SWT berikan kepadanya. Hal ini memunculkan perasaan bersalah dan ketakutan yang membuat *religious coping* nya menjadi tidak efektif.

Orang yang berhasil dalam menanggulangi masalahnya adalah orang yang tidak memaknai hubungan dengan Tuhan saat ada masalah sebagai harmful.

3. *Forms of religious coping with mixed Implication*

- a. *Religious rituals in response crisis*

Melaksanakan ritual keagamaan yang bisa menumbuhkan ketenangan. Misalnya sholat, membaca Al-Qur'an, dzikir, puasa, berdo'a, dll.

- b. *Self directing coping*

Menekankan pada perasaan, individu ikut bertanggung jawab dengan masalah yang dialaminya dan aktif mencari solusi. *Self directing* konotasinya menjadi negatif manakala tidak dikolaborasi dengan coping yang lainnya yaitu mencari solusi tanpa melibatkan keberadaan Tuhan.

- c. *Deferring & pleading religious coping*

Meyakini bahwa Allah SWT akan memberikan solusi terbaik untuknya atau menunggu petunjuk dari Nya dan menyerahkan semuanya kepada Allah SWT. *Deferring style* menempatkan tanggung jawab dan solusi pada petunjuk Nya. Kolaborasi dari semuanya adalah menggabungkan antara usaha pribadi dan bergantung pada pertolongan Allah SWT.

Definisi *Subjective well-being* (SWB) menurut Compton (2005) adalah suatu kondisi dimana seseorang merasa bahagia (*happiness*), puas dengan kehidupannya (*satisfaction with life*), dan rendahnya neurotic (*low neuroticism*). Neurotic adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan masalah yang kronis yang disebabkan oleh faktor kecemasan, khawatir, depresi ringan dan rendahnya *self-esteem* (harga diri).

Ada tujuh faktor yang bisa menjadi standar dalam mengukur *subjective well being*, yaitu:

1. *Self-esteem* yang positif
2. *Sense of perceived control*
Keyakinan seseorang dalam mengendalikan dirinya untuk memaksimalkan hasil yang positif dan meminimalkan hasil yang negative.
3. *Extrovert*
4. Optimis
5. Hubungan relasi social yang positif
Terbagi kedalam dua hal yaitu dukungan social (*social support*) dan kedekatan emosi (*emotional intimacy*).
6. *A sense of meaning and purpose to life*
Orang yang memiliki *religious faith* (keyakinan beragama), memandang penting agama dan banyak berinteraksi dalam kegiatan agama akan membuat seseorang lebih bahagia.
7. *Resolution of inner conflicts or low neuroticism*
Ini ada kaitannya dengan *personality integration* merupakan koordinasi antara berbagai aspek dalam diri (*self*) misalnya kemampuan berpikir (*thinking*), *self-esteem*, optimis, *internal locus of control* dan relasi social.

Orang yang lebih religious dilaporkan lebih jarang sakit dan memiliki umur lebih panjang dibandingkan dengan orang yang kurang atau tidak religious (Goerge, 2000 dalam, Compton, 2005).

Menurut Azhar (2013), untuk menyembuhkan penyakit yang penting adalah iman dan doa, yang akan

menimbulkan rasa tenang menjadi sugesti positif karena yakin ada tempat bersandar dan meminta pertolongan.

Menurut, Pargament, Smith, Koenig, dan Perez 1998; Emmons, 1999 dalam Compton, 2005) ada beberapa faktor yang menyebabkan keyakinan dan aktifitas keagamaan bisa mempengaruhi kesehatan fisik dan mental, yaitu :

1. *Religiosity* membuat seseorang mendapatkan dukungan social
2. *Religiosity* mendorong seseorang memiliki gaya hidup yang sehat
3. *Religiosity* menolong untuk meningkatkan integrasi kepribadian
4. *Religiosity* meningkatkan generativity
Istilah generativity bisa juga disebut dengan altruism.
5. *Religiosity* membuat seseorang memiliki strategi coping yang unik dalam menyelesaikan masalahnya
6. *Religiosity* membuat seseorang memiliki makna dan tujuan hidup

Gangguan ini menunjukkan bahwa efek dari jiwa (psike) atau pikiran bisa memiliki dampak yang negatif terhadap tubuh / soma (Davison, G.C., & Neale, J.M., & Kring, A.M, 2004).

Berbagai pendekatan mengenai psikofisiologis/biologis. *Pertama*, teori Kelemahan Somatik (*Somatic weakness Theory*), menurut teori ini hubungan antara stress dengan psikofisiologis terletak pada kelemahan organ tubuh tertentu. Psikofisiologis terjadi pada organ terlemah yang dimiliki seseorang. *Kedua*, teori reaksi spesifik (*Specific Reaction Theory*) menyatakan bahwa setiap orang memiliki respon otonomik sendiri ketika berhadapan dengan stress yang bersifat individual. Sistem tubuh yang paling responsif menjadi kandidat yang paling mungkin mengalami gangguan psikofisiologis.

Teori pemaparan jangka panjang pada hormone stress mengatakan bahwa tubuh akan menanggung akibat bila harus terus menerus beradaptasi dengan stress.

Adapun kajian teori psikologis salah satunya adalah teori psikoanalisa mengatakan bahwa penyebab gangguan psikofisiologis adalah adanya konflik tertentu dan kondisi emosional negatif yang bisa memicu gangguan. Menurut Alexander (1950) setiap gangguan psikologis disebabkan oleh kondisi emosional yang berbeda-beda, misalnya impuls-impuls *hostile* yang ditekan menyebabkan kondisi emosional kronis dan menyebabkan hipertensi esensial.

Teori Kognitif Behavioral mengemukakan bahwa penyebab seseorang mengalami stress bukan hanya karena adanya ancaman fisik, bisa juga karena permasalahan masa lalu, sekarang dan kekhawatiran dimasa yang akan datang. Emosi negatif membuat system biologis tubuh menjadi tegang dan tubuh selalu dalam kondisi darurat, dalam jangka waktu yang jauh lebih lama dari yang dapat ditanggung oleh setiap individu.

Beberapa gangguan yang masuk kategori psikofisiologis anatara lain gangguan kardiovaskular adalah gangguan jantung dan sistem sirkulasi darah. Davison, G.C., dan Neale, J.M., dan Kring, A.M (2004) memfokuskan pada dua macam gangguan kardiovaskular yang dipengaruhi oleh stress yaitu hipertensi dan jantung koroner. Hipertensi Esensial, bisa disimpulkan bahwa penyebab hipertensi esensial pemicunya adalah perilaku emosional yang tinggi yaitu marah yang berlebihan dan tidak pada tempatnya yang berakibat buruk pada kesehatan (Mayne, 2001). Gangguan lain adalah Penyakit jantung koroner, ada tipe keribadian yang memungkinkan seseorang mudah mengalami serangan jantung yaitu Tipe A yaitu orang yang memiliki dorongan kuat dan kompetitif untuk meraih prestasi dan kemajuan, perasaan urgensi yang berlebihan tentang berjalannya waktu dan harus bergegas dan sangat agresif serta perasaan hostility terhadap orang lain. Hecker (1988) mengatakan bahwa kemarahan dan hostility menjadi predictor

utama dalam penyakit serang jantung. Hal ini disebabkan ketidakmampuan seseorang dalam mengendalikan kebencian dan kemarahan yang membuat ia terkena serangan jantung. Kemarahan dan kebencian (*hostility*) yang tinggi berhubungan dengan reaktifitas tekanan darah yang lebih tinggi terhadap stress, level kolesterol yang lebih tinggi, timbunan kalsium yang abnormal didinding arteri koroner, merokok, dan konsumsi alcohol dan aktifitas platelet yang lebih besar yang berperan penting dalam terbentuknya sumbatan arteri koroner (Frederickson, 2000)

Gangguan selanjutnya adalah Asma. Etimologinya bisa disebabkan karena tiga factor yaitu alergi, infeksi dan psikologis (Rees, 1964). Bisa juga disebabkan karena kafein dan olah raga. Secara psikologis emosi yang bisa memicu serangan asam adalah ketegangan, cemas, frustrasi, kemarahan dan depresi. Salah satu sumber stress yang bisa menyebabkan asma adalah hubungan orang tua-anak.

Peptic Ulcer/ Maag juga merupakan Kondisi emosi yang bisa menjadi pemicu gangguan lambung adalah khawatir yang berlebihan, kemarahan yang direpres, dendam, cemas, *dependent* (tidak mandiri), dan emosi negatif lainnya sakit kepala, Kondisi emosi yang bisa memicu migraine yaitu depresi, *passivity*, tidak asertif, *hostility*, motivasi berprestasi tinggi.

Stress, Perilaku dan Kesehatan

Definisi stress adalah respon terhadap berbagai kondisi lingkungan dan didefinisikan berdasarkan criteria yang sangat beragam seperti penderitaan emosional, deteriorasi kinerja atau berbagai perubahan fisiologis seperti meningkatkannya konduktans atau meningkatnya hormon tertentu (Selye, 1950). *Stressor* misalnya, masalah sehari-hari, tidak bisa tidur, kematian, terjebak dalam kemacetan, takut gagal ujian dll.

Cohen dan Herbert (1996), Baum dan Posluszny(1999), Friedmam dan

Schnurr (1995), Harris (1991), Stoudemire (1995), dan Williams (1995) menjelaskan bawah stress bisa menyebabkan berbagai penyakit fisik.

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Pendekatan penelitian yang dipilih adalah kualitatif dengan metode studi kasus. Pendekatan studi kasus membuat peneliti memperoleh pemahaman utuh dan terintegrasi mengenai interelasi berbagai fakta dan dimenasi dari kasus khusus tertentu (Poerwandari, 2005).

B. Subjek Penelitian

1. Metode Pemilihan Subjek Penelitian

Teknik mendapatkan partisipan dengan teknik *snowball*. Pencarian diawali dengan mengumumkan dikelas saat kegiatan perkuliahan berjalan.

2. Karakteristik Subjek penelitian

Karakteristik partisipan untuk penelitian ini adalah :

1. Didiagnosa dokter memiliki gangguan fisik sesuai dengan keluhannya.
2. Didiagnosa psikolog memiliki gangguan psikosomatis
3. Minimal telah lebih dari 2 tahun mengalami psikosomatis

3. Jumlah Subjek Penelitian

Pada awalnya jumlah subjek penelitian yang bersedia untuk dijadikan partisipan ada 3 orang, tetapi yang memenuhi karakteristik subjek penelitian hanya satu. Hasil penelitian yang diperoleh dari satu partisipan sudah mewakili tujuan penelitian karenanya dalam penelitian ini peneliti hanya menggunakan satu partisipan.

C. Metode Pengumpulan Data

Wawancara dan observasi

D. Alat Bantu Penelitian

Alat perekam dan alat tulis.

E. Metode Analisis Data

Setelah semua data terkumpul, dilakukan analisis data yang diawali dengan mencatat semua hasil wawancara secara verbatim, koding, pengorganisasian data dan analisis. Data hasil observasi menjadi data tambahan yang digunakan untuk menganalisis data secara keseluruhan.

Prosedur Pelaksanaan Penelitian

A. Tahap Persiapan

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti melakukan persiapan, tahapannya adalah :

1. Menemukan permasalahan
2. Menggali informasi dan data yang diperlukan
3. Menggali dan memahami konsep tentang tema yang telah ditentukan sebagai referensi dalam penelitian
4. Mencari literatur ke perpustakaan, e-book dan jurnal penelitian
5. Mencari partisipan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan
6. Menyiapkan pedoman wawancara

B. Tahap Pelaksanaan

1. Melakukan wawancara terhadap partisipan
2. Menuliskan hasil wawancara secara verbatim
3. Mengkoding data
4. Mengorganisasi data
5. Melakukan analisa data intra dan inter kasus
6. Membuat kesimpulan dan saran.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Mawar mengalami psikosomatis ketika ia stress karena tekanan masalah dirasakan melampaui kemampuannya. Ketika dihadapkan pada masalah, Mawar melakukan *coping* (menanggulangi masalah) dengan cara, menghindari

sumber masalah dan menekan emosi, hal ini menimbulkan kecemasan yang membuat ia tidak bisa berpikir rasional. Tekanan emosi negatif yang terus menerus membuat tubuh terus menerus berada dalam kondisi waspada yang mempengaruhi daya tahan tubuh dan menyerang organ terlemahnya yaitu maag dan kepala.

Sebagai muslim Mawar mengetahui kalau Allah SWT tidak akan membebani seseorang kecuali sesuai dengan kemampuannya, tampaknya perasaan tidak sanggup atau tidak berdaya ketika dihadapkan pada masalah disebabkan karena selain *self-esteem*-nya terbilang rendah juga kemampuan dalam mengendalikan emosi dan dorongan dalam menyelesaikan tantangan yang kurang sesuai dengan harapan. Menurut Azhar (2013) orang yang terpapar cemas terus menerus akan membuat hormon stress ACTH dan kortisol menjadi tinggi, yang akan menekan system imun, dalam situasi seperti itu, orang mudah sakit atau tidak mudah sembuh dari sakit. Seperti yang dikatakan Davison, G.C., dan Neale, J.M., dan Kring, A.M (2004) bahwa emosi yang bisa menjadi pemicu gangguan lambung adalah khawatir yang berlebihan, kemarahan yang direpres, dendam, cemas, dependent (tidak mandiri), dan emosi negatif lainnya. Begitupun dengan Mawar, ketika ia mencoba untuk menekan (represi) emosi negatif seperti marah, kesal, sakit hati, ketakutan ditinggal orang yang dekat secara emosional, membuat maag atau sakit kepalanya kembali kambuh. Hal ini terkait dengan *subjective well-being* nya (SWB), terutama dalam kontrol diri yang terbilang rendah serta kurang menghargai kemampuan dirinya sendiri membuat ia membutuhkan waktu yang lama untuk menyelesaikan masalah secara lebih tenang dan objektif. Hilangnya optimisme, perasaan gembira, berpikir positif / konstruktif kurangnya rasa gembira, optimis dan berpikir positif (berbaik

sangka dengan semua hal terjadi) membuat system imun nya melemah.

Mawar mengetahui keharusannya untuk melibatkan Allah SWT dalam kehidupannya, kenyataannya, sebagian besar masalah, ia selesaikan tanpa menghubungkan dengan peran Allah SWT. Ibadah ritual seperti sholat, puasa, berdoa, membaca al-qur'an dll, tidak selalu memberikan dampak signifikan dalam pengendalian emosinya. Sementara menurut Azhar (2013), ketika orang melakukan ibadah ritual dengan penuh keimanan ia akan menjadi orang yang sehat dan tidak mudah sakit. Pendapat ini didukung oleh Geroge (2000), bahwa orang yang *religious* memiliki kesehatan fisik dan mental yang lebih baik, tidak mudah sakit dan cepat pulih dari sakitnya. Kondisi yang dialami Mawar menegaskan bahwa aktifitas ritual yang dilakukannya belum dilakuakn dengan keyakinan atau kurang khusus.

Coping religious baru ia lakukan ketika ia didiagnosa dokter mengalami penyumbatan saluran rahim. Mawar sangat khawatir sekali dengan masalah ini, disisi lain, masalah ini dianggap sebagai hal positif karena ia seperti ditegur oleh Allah SWT untuk lebih dekat dengan Nya dan meningkatkan ibadahnya. Masalah ini ia anggap sebagai ajakan untuk menjalani hidup dengan lebih baik. Mawar bersyukur jika dibandingkan dengan teman-teman seusianya yang berperilaku jauh dari agama, ia diberikan teguran untuk menjadi orang yang lebih baik. Sebelum pada kesimpulan itu, Mawar melihat permasalahan itu sebagai bentuk ujian berat dan mempertanyakan kenapa hal itu harus dia alami. Mawar melihat masalah ini sebagai bentuk teguran dari Allah karena kesalahannya.

Beberapa masalah ia hadapi secara langsung, pada awalnya, usahanya ini hanya mengandalkan usaha pribadi tanpa melibatkan Allah didalamnya, namun ketika ia sadar masalah tidak kunjung selesai tanpa pertolongan-Nya, kesadaran

ini membuatnya menggabungkan antara usaha pribadi dengan terus menumbuhkan keyakinan bahwa Allah SWT akan membantunya.

Mawar termasuk tipe introvert, relasi social nya terbatas, membuat Mawar tidak mendapatkan dukungan social secara khusus dari jamaah maupun dari lingkungan social lainnya. Dukungan emosi ia dapatkan hanya dari teman dekat dan dari orang tuanya. Hal ini menjadi salah satu bukti yang menunjukkan bahwa SWB Mawar tergolong rendah karena orang yang memiliki SWB akan lebih banyak memperoleh dukungan emosi dan social dari orang-orang disekitarnya (Compton, 2002).

Coping religious yang dilakukan Mawar belum konsisten dilakukan. Ketika tumbuh kesadaran bahwa ada Allah yang mempunyai kuasa untuk menolong dan memberikan jalan keluar ia akan mendapatkan ketenangan, apalagi ketika ia terlibat dalam pengajian dan ia mendapatkan *tausyiah* yang bisa memotivasi dirinya. Namun dilain waktu, saat masalah lain menderanya maka kecemasan kembali muncul. Ketika muncul kecemasan dan kekhawatiran, terlihat Mawar putus asa, sehingga muncul ingin melupakan masalahnya dan membiarkan masalah selesai dengan sendirinya. Diantara kesadaran bahwa Allah tempat bergantung, dan melihat kenyataan bahwa usahanya belum membuahkan hasil yang diharapkan, ditambah dengan bayang-bayang dampak dari masalah membuat ia kehilangan kendali dalam meregulasi emosinya yang bisa berimbas pada kembalinya gangguan maag atau sakit kepala.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang bisa peneliti ambil yaitu :

1. Ketika dihadapkan pada tekanan maka *automatic thinking* nya adalah perasaan tidak mampu dan emosi

yang muncul adalah cemas, marah, sedih yang ia coba *repress*. Sebelum mencari solusi, ia lebih banyak didominasi oleh perasaannya sendiri yang membuat perilakunya tidak efektif dan menurunkan semangat dalam menghadapi tantangan. Masalah tidak dilihat sebagai tantangan tapi dinilai sebagai masalah yang sulit. Kurangnya daya dobrak dalam menghadapi tantangan juga bisa disebabkan oleh pola asuh yang sejak kecil Mawar terima. Kurang optimis melihat masa depan dan kurang menghargai kemampuan dirinya yang membuat perasaan tidak mampu semakin besar. Dominasi emosi saat menghadapi persoalan menandakan ia kurang bisa mengendalikan suasana hati dan motivasinya supaya fokus pada masalah dan berpikir objektif.

2. Sebagian besar masalah diselesaikan dengan tidak melibatkan Allah SWT. Ketika Mawar menyadari kalau masalahnya tidak bisa selesai dengan cara dilupakan dan tidak bisa ia hindari, maka tempat kembalinya adalah Allah SWT meskipun dengan berharap masalahnya akan selesai dengan sendirinya. Keyakinan ini tidak selalu ajeg, ketika kecemasan muncul, ia terlihat putus asa meskipun secara verbal ia mengatakan menyerahkan semuanya kepada Allah, namun tidak selalu membuat ia tenang. Menyerahkan masalah lebih didorong perasaan tidak berdaya dan tidak mampu (frustrasi), emosi yang sama yang seringkali muncul saat Mawar menghadapi masalah. Ritual ibadah yang dilakukannya tidak selalu berdampak positif pada ketenangan hatinya dalam menghadapi masalah. Menandakan ritual ibadah yang dilakukannya belum dilakukan secara khusus atau dilakukan dengan penuh keyakinan.

3. Mawar memiliki SWB yang rendah ditandai dengan dari 7 indikator, hanya satu indikator yang terpenuhi yaitu memiliki makna hidup yaitu menjalani hidup sesuai dengan ketentuan Allah SWT yang ia coba wujudkan dalam perilaku sehari-hari meskipun belum bisa djalanannya secara ajeg.

B. Saran

Saran praktis :

1. Untuk Mawar, terus menggali pengetahuan tentang agama
2. Ketika dihadapkan pada masalah, membuka diri, diskusi dengan berbagai pihak, yang dipercaya untuk memperoleh masukan yang lebih baik dan beragam
3. Mencari tahu kekurangan dan kelebihan diri supaya mengetahui tindakan yang tepat ketika dihadapkan pada tantangan

Saran metodologis :

1. Melibatkan orang yang terlibat langsung dari setiap permasalahan yang dihadapi partisipan. Misalnya, orang tua, teman pengajian dan ustadz nya
2. Menambah prosedur pengambilan data tidak hanya dengan interviu dan observasi. Menggunakan alat ukur SWB sehingga menjadi lebih akurat dan terukur.

DAFTAR PUSTAKA

- Carr, A. (2004). *Positive Psychology: The Science of Happiness and Human Strengths*. New York: Brunner-Routledge
- Compton, W.C. (2005). *An Introduction to Positive Psychology*. Belmont CA: Wadsworth
- Davison, GERALD C., Neale John.M., Kring, Ann. M. (2004). *Abnormal Psychology*. 9 Edition. John Wiley & Sons.

- Everly, Jr, S.G & Lating, M.J. (2002). *A Clinical Guide to the Treatment of Human Stress Response*. Second edition. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers
- Pincus, H.A. (1996). *Handbook of Religion and Mental Health*. New York:Mc Graw Hill
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. 2nd Edition. Newbury Park, CA: Sage Publication, Inc.
- Peorwandari, K. (2007) *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta: LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Miles, Huberman. (1994). *An Expanded Soureebook : Qualitative Data Analysis*. 2nd Edition. Sage publication. Inc.
- Santoso, Royanto. (2009). *Teknik Penulisan Laporan Penelitian Kualitatif*. Jakarta: LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Spilka, B. Hood, Jr. R.W., Hunsberger, B., & Gorsuch, R. (2003). *The Psychology of Religion: An Empirical Approach*. Third edition. New York: Guilford Press
- Willig, Carla. (2001). *Introducing Qualitative Research In Psychology: Adventure In theory And Method*. Open University Press.