

**PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL DAN RELIGIUSITAS TERHADAP RESILIENSI
PENDERITA TBC DI PUSKESMAS MRANGGEN KAB. DEMAK**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Guna memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S1)
dalam Ilmu Psikologi (S.Psi)



**Diajukan Oleh :
SITI AMINAH
NIM : 1707016118**

**PRODI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
TAHUN 2023**



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
JURUSAN PSIKOLOGI

Jl. Prof. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185, Telp. 76433370

PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini :

Judul : PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL DAN RELIGIUSITAS
TERHADAP RESILIENSI PENDERITA TBC DI PUSKESMAS
MRANGGEN KAB. DEMAK

Nama : Siti Aminah

NIM : 1707016118

Jurusan : Psikologi

Telah diujikan dalam sidang munaqosah oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Psikologi.

Demak, 22 Juni 2023

DEWAN PENGUJI

Penguji I

Dr. Baidi Bukhori, S.Ag., M.Si.
NIP : 197304271996031001

Penguji II

Dewi Khurun Aini, S. Pd.L., MA
NIP : 19860523201812002



Penguji III

Wening Wihartati, S.Psi., M.Si.
NIP : 197711022006042004

Penguji IV

Nadya Ariyani H. N., M.Psi., Psikolog
NIP : 199201172019032019

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Siti Aminah

NIM : 1707016118

Program Studi : Psikologi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL DAN RELIGIUSITAS TERHADAP RESILIENSI
PENDERITA TBC DI PUSKESMAS MRANGGEN KAB. DEMAK”**

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri,
kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Demak, 06 April 2023

Pembuat Pernyataan



Siti Aminah

NIM: 1707016118

NOTA PERSETUJUAN PEMBIMBING 1



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
JURUSAN PSIKOLOGI

Jl. Prof. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185, Telp. 76433370

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Assalamu 'alaikum. wr. wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah proposal skripsi dengan judul sebagai berikut.

Judul : PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL DAN RELIGIUSITAS TERHADAP
RESILIENSI PENDERITA TBC DI PUSKESMAS MRANGGEN DEMAK
Nama : Siti Aminah
NIM : 1707016118
Jurusan : Psikologi

Saya memandang bahwa naskah proposal skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Ujian Komprehensif.

Wassalamu 'alaikum. wr. wb.

Mengetahui
Pembimbing I,

Dr. Baidi Bukhori, S. Ag., M. Si
NIP: 197304271996031001

Semarang, 12 Januari 2022
Yang bersangkutan

Siti Aminah
1707016118

NOTA PERSETUJUAN PEMBIMBING 2



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
JURUSAN PSIKOLOGI

Jl. Prof. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185, Telp. 76433370

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Assalamu 'alaikum. wr. wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah proposal skripsi dengan judul sebagai berikut.

Judul : PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL DAN RELIGIUSITAS TERHADAP
RESILIENSI PENDERITA TBC DI PUSKESMAS MRANGGEN DEMAK

Nama : Siti Aminah
NIM : 1707016118
Jurusan : Psikologi

Saya memandang bahwa naskah proposal skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Ujian Komprehensif.

Wassalamu 'alaikum. wr. wb.

Mengetahui
Pembimbing II,

Dewi Khurun Aini, S. Pd.L., MA
NIP: 198605232018012002

Semarang, 12 januari 2021
Yang bersangkutan

Siti Aminah
NIM: 1707016118

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbilalamin.

Puji syukur senantiasa saya sampaikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Dukungan sosial dan Religiusitas terhadap Resiliensi Penderita TBC Di Puskesmas Mranggen Kab. Demak”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan memperoleh gelar Sarjana (S1) dalam ilmu Psikologi (S.Psi) Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.

Proses penelitian dan penyusunan laporan skripsi juga memiliki kendala dan kekurangan. Namun kendala tersebut dalam peneliti selesaikan dengan cara berdiskusi dengan dosen pembimbing serta dukungan dan semangat dari berbagai pihak.

Pada penelitian kali ini, peneliti menyadari masih kurang dari kata sempurna. Penulis berharap penelitian ini dapat memberikan sumbangan serta bermanfaat bagi berbagai pihak.

Demak, 06 Desember 2022

Penulis,



Siti Aminah

NIM: 1707016118

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbilalamin.

Puji syukur senantiasa saya sampaikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Dukungan sosial dan Religiusitas terhadap Resiliensi Penderita TBC Di Puskesmas Mranggen Kab. Demak”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan memperoleh gelar Sarjana (S1) dalam ilmu Psikologi (S.Psi) Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.

Proses penelitian dan penyusunan laporan skripsi juga memiliki kendala dan kekurangan. Namun kendala tersebut dalam peneliti selesaikan dengan cara berdiskusi dengan dosen pembimbing serta dukungan dan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada: Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Gusti Allah SWT Ingkang Maha Agung atas segala rahmat yang sudah dilimpahkan sehingga penulis mampu menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.
2. Prof. Dr. KH. Imam Taufiq, M.Ag selaku Rektor UIN Walisongo Semarang beserta jajarannya,
3. Prof. Dr. Syamsul Ma'arif, M.Ag selaku Dekan Fakultas Psikologi & Kesehatan UIN Walisongo Semarang beserta jajarannya,
4. Wening Wihartati, S.Psi., M.Si., selaku Ketua Jurusan Psikologi,
5. Dr. Baidi Bukhori, M.Si. selaku dosen pembimbing I dan Dewi Khurun Aini, S. Pd.I., MA selaku dosen wali sekaligus pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, dukungan, arahan, motivasi dan waktunya selama proses penyusunan skripsi,
6. Dosen Fakultas Psikologi & Kesehatan UIN Walisongo yang telah memberikan ilmunya, membimbing serta memberikan saran kepada penulis,
7. Seluruh civitas akademik Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang telah memberikan pelayanan dan fasilitas yang menunjang.
8. Kepada seluruh pihak Puskesmas Mranggen dari kepala puskesmas maupun karyawan yang memberikan izin untuk menjadi tempat penelitian penulis, terutama pasien TBC yang bersedia menjadi subjek penelitian penulis.

9. Seluruh teman-teman seperguruan, seperjuangan dan seperangkatan 2017 Fakultas Psikologi dan Kesehatan khususnya teman-teman Psikologi C yang telah menemani, menghibur, memotivasi dan membantu selama ini.
10. Orang keluarga tercinta, Kedua orang tua saya, Ibu Robiatun dan Bapak Suyono dan saudara saya Mbak Puji Astuti, yang selalu mendukung, mendoakan, dan selalu memberi semangat.
11. Kepada semua pihak yang namanya tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis mengakui pada penelitian ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Akan tetapi penulis berharap penelitian ini dapat memberikan sumbangan serta manfaat bagi berbagai siapapun.

Demak, 06 Desember 2022

Pembuat Pernyataan



Siti Aminah

NIM: 1707016118

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan puji syukur atas kehadiran Allah SWT, karya ini saya persembahkan untuk :

Orang tua tercinta, Bapak Suyono, Ibu Robiatun Yang sangat saya cintai serta Kakaku tercinta yang selalu mendukungku walaupun sering berantem, kalian luar biasa~

Demak, 06 Desember 2022

Pembuat Pernyataan



Siti Aminah

NIM: 1707016118

MOTTO

Sesudah kesulitan pasti ada kemudahan

-Siti Aminah-

**THE EFFECT OF SOCIAL SUPPORT AND RELIGIOSITY ON THE RESILIENCE OF
TBC SUFFERERS AT THE MRANGGEN PUBLIC HEALTH CENTER, DEMAK
REGENCY**

SITI AMINAH

ABSTRACT

Abstract: This study aimed to empirically examine the effects of social support and religious beliefs on the resilience of tuberculosis patients in Kab Mranggen Community Health Centre. Demark. The researchers hypothesized that social support and religious affiliation had a positive effect on the resilience of TB patients at the Kab Mranggen Health Centre. Demark. The research sample included in this study was 80 patients at the District Mranggen Health Centre. Demark. The scale uses three scales, the Resilience Scale, the Social Support Scale, and the Religious Belief Scale. Data analysis methods for multiple regression, descriptive analysis, classical hypothesis and hypothesis testing. The results of this study showed the effect of social support and religious belief on the resilience of TB patients in Cab. Demak Mranggen Community Health Center, i.e. social support had a negative and insignificant effect on the resilience of TB patients. Meanwhile, religiosity has a positive and significant effect on the resilience of TB sufferers.

Keywords: Resilience, social support, and religiosity

**PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL DAN RELIGIUSITAS TERHADAP RESILIENSI
PENDERITA TBC DI PUSKESMAS MRANGGEN KAB. DEMAK**

SITI AMINAH

ABSTRAK

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara empiris pengaruh dukungan sosial dan religiusitas terhadap resiliensi pasien tuberkulosis di Puskesmas Mranggen, Kab. Demak. Peneliti berhipotesis bahwa dukungan sosial dan religiusitas memiliki efek positif pada resiliensi pasien TB di Puskesmas Mranggen, Kab. Demak. Sampel penelitian yang termasuk dalam penelitian ini adalah 80 pasien di Puskesmas Mranggen, Kab. Demak. Skala tersebut menggunakan tiga skala, yaitu Skala resiliensi, Skala Dukungan Sosial, dan Skala religiusitas . Metode analisis data untuk regresi berganda, analisis deskriptif, asumsi klasik dan pengujian hipotesis. Hasil penelitian ini menunjukkan pengaruh dukungan sosial dan keyakinan agama terhadap ketahanan pasien TB di Puskesmas Mranggen, Kab. Demak. yaitu dukungan sosial berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap ketahanan pasien TBC. Sedangkan religiusitas berpengaruh positif dan signifikan terhadap ketahanan penderita TBC.

Kata kunci: Resiliensi, Dukungan Sosial, Religiusitas

DAFTAR ISI

COVER	i
NOTA PERSETUJUAN PEMBIMBING 1.....	ii
NOTA PERSETUJUAN PEMBIMBING 2.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
MOTTO	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. TBC (Tuberculosis)	10

1. Pengertian TBC.....	10
2. Gejala Tuberculosis	11
3. Aspek aspek Psikologis penderita TBC.....	11
B. Resiliensi.....	13
1. Pengertian Resiliensi.....	13
2. Fungsi Resiliensi.....	14
3. Karakteristik Resiliensi.....	15
4. Aspek-aspek Resiliensi	17
5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Resiliensi	20
6. Resiliensi dalam Perspektif Islam.....	21
C. Dukungan Sosial	23
1. Pengertian Dukungan Sosial.....	23
2. Aspek-aspek Dukungan Sosial	25
3. Faktor-faktor Dukungan Sosial.....	27
4. Efek Dukungan Sosial.....	28
5. Dukungan Sosial Pada penderita TBC.....	28
D. Religiusitas.....	29
1. Pengertian Religiusitas.....	29
2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Religiusitas	30
3. Dimensi-dimensi Religiusitas	31
E. Dinamika Keterhubungan Antar variabel	34
F. Kerangka Pikir	36
G. Hipotesis	36
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	37
A. Jenis dan Pendekatan Penelitian	37
B. Variabel Penelitian.....	37
C. Definisi Operasional	37
1. Resiliensi.....	37
2. Dukungan Sosial	38
3. Religiusitas.....	38

D. Sumber Data.....	38
E. Lokasi Penelitian.....	39
F. Populasi dan Sampel.....	39
1. Populasi.....	39
2. Sampel.....	39
G. Teknik Pengumpulan Data.....	40
1. Skala Perilaku Resiliensi.....	40
2. Skala Perilaku Religiusitas	42
3. Skala Dukungan Sosial	44
H. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur	46
1. Uji Validitas Isi	46
2. Uji Reliabilitas	49
I. Analisis Data.....	50
1. Uji Normalitas.....	50
2. Uji Heteroskedastisitas.....	51
3. Uji Multikolinieritas.....	51
4. Uji Hipotesis	51
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	52
A. Hasil Penelitian	52
Deskripsi Subjek	52
B. Hasil Uji Asumsi.....	52
1. Uji Normalitas.....	52
2. Uji Mutikolinieritas.....	53
3. Uji Heteroskedastisitas.....	54
C. Hasil Uji Hipotesis.....	55
1. Uji Regresi Linier Berganda	55
2. Uji Koefisien Determinasi	56
3. Uji T.....	57
4. Uji F	58
D. Pembahasan.....	59

1. Pengaruh Dukungan Sosial (X1) Terhadap Resiliensi Penderita TBC (Y)	59
2. Pengaruh Religiusitas (X2) Terhadap Resiliensi Penderita TBC (Y).....	61
3. Pengaruh Dukungan Sosial (X1), Religiusitas (X2) Terhadap Resiliensi Penderita TBC (Y)	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Blue-Print Skala Perilaku Resiliensi.....	40
Tabel 3.2 Blue-Print Skala Religiusitas	42
Tabel 3.3 Blue-Print Skala Dukungan Sosial	44
Tabel 3.4 Uji Validitas Dukungan Sosial (X1).....	47
Tabel 3.5 Uji Validitas Religiusitas (X2)	48
Tabel 3.6 Uji Validitas Resiliensi Penderita TBC (Y).....	47
Tabel 3.7 Hasil Uji Reliabilitas.....	50
Tabel 4.1 Uji Normalitas.....	52
Tabel 4.2 Hasil Uji Multikolonieritas	53
Tabel 4.3 Hasil Uji Heteroskedastistas	54
Tabel 4.4 Hasil Uji Regresi Linear Berganda.....	55
Tabel 4.5 Hasil Uji Koefisien Determinasi.....	56
Tabel 4.6 Uji T.....	57
Tabel 4.7 Hasil Uji F.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pikir	36
Gambar 4.1 Hasil Heteroskidastisitas	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Data Jawaban Responden.....	72
Lampiran 4 Hasil Uji Normalitas.....	90
Lampiran 5 Hasil Uji Multikolonieritas.....	90
Lampiran 6 Hasil Uji Heteroskedastisitas.....	91
Lampiran 7 Hasil Uji Regresi Linier berganda.....	92
Lampiran 8 Diterminasi	92
Lampiran 9 Uji F (Simultan).....	92
Lampiran 10 Uji T (Parsial).....	93
Lampiran 11 Hasil Uji Skala Validitas	95
Lampiran 12 Hasil Uji Reliabilitas Dukungan Sosial (X1)	103
Lampiran 13 Hasil Uji Reliabilitas Religiusitas (X2).....	104
Lampiran 14 Hasil Uji Reliabilitas Resiliensi Penderita TBC (Y).....	105

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru atau biasa disebut TBC merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri (*Mycobacterium tuberculosis*) yang juga menyerang paru-paru dan organ tubuh lainnya. Penyakit ini masih menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia. Adanya kelalaian dalam penetapan pelaksanaan pengendalian TBC, menimbulkan masalah baru. Dimana akibat kelalaian itu, menyebabkan munculnya TBC kebal obat atau (TB MDR) yang membutuhkan jangka waktu yang lama. Penggunaan jenis obat yang lebih banyak, efek samping obat yang lebih besar, serta kecenderungan mangkir atau berhenti pengobatan sangat besar.

Penyakit TBC dapat menyerang siapa saja dari yang lebih tua hingga anak-anak dan dapat menyerang semua organ tubuh. Meskipun sebagian besar merupakan organ paru-paru sebagaimana diindikasikan oleh (WHO, 2011). Salah satu penyakit menular teratas dan salah satu dari 10 penyebab kematian teratas adalah TBC. *Case Notification Rate* atau CNR adalah ukuran jumlah kasus yang baru ditemukan di antara 100.000 populasi di daerah tertentu. Di Jawa Tengah jumlah kasus baru BTA positif pada tahun 2015 sebanyak 115,17 kasus per 100.000 penduduk, meningkat pada tahun 2016 yaitu CNR rate kasus baru BTA positif sebesar 115,36 kasus per 100.000 orang. Salah satu kabupaten di provinsi Jawa Tengah adalah Demak. Pada tahun 2015, Kabupaten Demak memiliki 497 kasus TB, yang meningkat pada tahun 2016 yang berjumlah 545 kasus TB. Terdapat 27 Puskesmas di Kabupaten Demak, salah satunya adalah Puskesmas Mranggen II. Puskesmas Mranggen II menduduki peringkat ke-4 penderita tuberkulosis BTA positif tahun 2015 dengan CNR (Case Notification Rate) sebesar 55,82 kasus baru per 100.000 penduduk. Pada tahun 2016 Puskesmas Mranggen III memiliki jumlah pasien TB paru BTA positif terbanyak ketiga dengan 36 kasus dan CNR rate sebesar 52,48 kasus baru per 100.000 penduduk.

Diperkirakan terdapat 10 juta kasus TB baru (kisaran 9-11 juta) atau 133 kasus TB baru (kisaran 120-148) per 100.000 penduduk. WHO memperkirakan angka kejadian pada tahun 2017 sebesar 842,00 atau 319 per 100,00 penduduk Indonesia. Terdapat 842.000 kasus kasus TB setiap tahunnya, dan 569.899 kasus notifikasi TB. Sekitar 32% kasus masih belum diketahui, tidak terdeteksi, tidak dapat dideteksi atau dilaporkan. Dari jumlah kejadian tersebut ditentukan bobot TBC di setiap provinsi / kota. Untuk estimasi beban TBC di daerah / kota. tingkat Direktorat Jenderal P2p telah mendistribusikan pedoman penetapan bobot dan target pencantuman identifikasi Mengenai pengobatan TBC di Indonesia dari tahun 2019 hingga 2024.

Menurut Setiyadi dan Adi (2019) ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan terinfeksi TBC di Puskesmas Mranggen II seperti risiko berada di dekat mereka yang memiliki TBC aktif, ukuran dan kepadatan rumah, pengetahuan tentang tuberkulosis, dll. Kontak serumah adalah individu yang pernah berinteraksi dekat dengan penderita TB dan tinggal serumah. Kontak serumah berisiko tinggi tertular TB. Untuk mencegah penyebaran TBC lebih lanjut, individu harus mempunyai pengetahuan yang bagus tentang TBC, menerapkan langkah-langkah pencegahan dan memahami bagaimana faktor lingkungan berdampak pada perkembangan TB.

Sehingga penting bagi individu yang serumah untuk menyadari beberapa aspek yang terkait dengan prevalensi tuberkulosis. Faktor yang menjadi penyebab tingginya angka kasus TBC di Indonesia secara khusus yaitu rentang waktu pengobatan TBC yang umumnya 6 sampai 8 bulan dan beberapa bahkan hingga 2 tahun sehingga hal mempersulit penderita untuk pulih. Mengingat fakta bahwa sebagian besar korban type menghentikan pengobatan atau mangkir bila sudah sehat, meskipun pengobatannya belum selesai. Pengobatan TBC membutuhkan waktu yang lama—antara setengah tahun dan 2 tahun—untuk menyelesaikannya dan penderita harus secara konsisten minum obat untuk sembuh sehingga penderita sering mangkir dari pengobatan karena pengobatan dengan waktu yang cukup lama. Sebagaimana diindikasikan oleh Wigny (1986) pengaruh dalam memotivasi untuk pasien TBC agar sembuh dari penyakitnya adalah mendapat dukungan sosial dari keluarga teman sahabat dan orang terdekat. Selain itu Penderita TBC akan mudah depresi dan mengancam perkembangan psikologisnya. Dalam keadaan tertekan, penting bagi penderita TBC untuk memiliki sikap resiliensi

yang bagus untuk dapat menangani berbagai tantangan dalam hidupnya Resiliensi menunjukkan kualitas diri yang memungkinkan seseorang tersebut bertumbuh atau berkembang dalam melewati kesulitan.

Resiliensi adalah kemampuan seseorang dalam bertahan hidup dalam menghadapi, mengelola, mengatur dirinya sendiri agar menjadi pribadi yang tangguh ketika menghadapi suatu masalah hidup yang sulit untuk diatasi. Resiliensi bukanlah sesuatu yang dapat dimiliki oleh setiap orang, resiliensi itulah yang membuat seseorang dapat bertahan dan belajar menghadapi setiap rintangan atau kejadian hidup yang tidak mengenakan. Reivich dan Shatte (Abidin, 2011) menyatakan bahwa resiliensi merupakan kapasitas untuk bereaksi terhadap peristiwa dengan cara yang positif dan konstruktif, terutama dalam menghadapi suatu masalah dan trauma, terutama untuk mengendalikan stres sehari-hari. Resiliensi adalah sebuah ide yang dapat membimbing orang yang mencari perjumpaan baru dan melihat kehidupan sebagai proses perkembangan yang berkelanjutan. Ketahanan dapat menghasilkan dan mempertahankan sikap positif terhadap pencarian, membuat orang percaya diri dalam berinteraksi dengan orang lain dan bersedia mengambil risiko dalam tindakan mereka.

Sebuah studi oleh Ryan dan Caltabiano (2009) memutuskan bahwa resiliensi merupakan kemampuan maupun kekuatan akan secara aktif beradaptasi ataupun kembali berfungsi sesudah masalah kehidupan yang rumit. Sebuah studi oleh Laframboise et al. (Mula, 2013), orang yang tangguh telah menemukan bahwa mereka dapat beradaptasi untuk menjadi lebih tangguh atas mempelajari ilmu baru dan menumbuhkan cara untuk menghadapi hambatan dalam hidup. Ryan dan Caltabiano (2009) menemukan bahwa resiliensi dipengaruhi oleh banyak elemen internal adalah efikasi diri, keberlanjutan, pengendalian internal, coping, dan kemampuan beradaptasi. Sementara itu, dukungan sosial dan coping keluarga merupakan elemen eksternal yang mempengaruhi resiliensi. Sebuah studi oleh Riddle dan Romans (2012) menyimpulkan bahwa studi tentang peran budaya, harga diri, kesejahteraan subjektif, dan dukungan sosial dalam menentukan faktor resiliensi pemuda perkotaan penduduk asli Amerika Indian. Fahombo (2010) menyimpulkan bahwa resiliensi dan ciri-ciri kepribadian Big Five berkorelasi secara signifikan di kalangan remaja Karibia.

Meningkatkan resiliensi diperlukan dukungan sosial dari masyarakat dan keluarganya. Konsisten dengan temuan Cahyaningrum (2014), langkah-langkah dukungan emosional dan sosial tampaknya terus-menerus memiliki dampak ketahanan kaum muda yang miskin. Studi Mula (2013) mengkonfirmasi bahwa aspek mengamankan nilai dalam hal dukungan sosial berdampak signifikan terhadap ketahanan anggota Brimob Kelapa Dua Depok.

Dukungan sosial adalah informasi dari orang lain yang menunjukkan bahwa orang tersebut benar-benar diperhatikan dan dicintai merasa dihargai dan terlibat dengan organisasi atau komunitas atau ada kewajiban timbal balik (king, 2012: 226). Seperti yang ditunjukkan oleh Gangster, dkk, (2012: 261) dukungan sosial merupakan hubungan saling bersama dan memiliki nilai khusus bagi orang yang mendapatkannya. Kemudian, menurut Cohen dan Syam (1985), dukungan sosial adalah aset yang diberikan oleh orang lain kepada orang-orang yang dapat mempengaruhi kesejahteraan. Selain itu, dukungan sosial sebagaimana ditunjukkan oleh house and khan menjelaskan kegiatan penolong yang meliputi sentimen atau perasaan, pemberian informasi, bantuan informasi bantuan instrumen dan evaluasi yang baik terhadap orang-orang dalam mengelola permasalahannya. Seperti yang diindikasikan oleh Tisnamwati (2013) dukungan sosial mengacu pada aset yang diberikan oleh hubungan interpersonal individu.

Dukungan sosial sangat sering dikaitkan dengan ketahanan dan ini memperlihatkan bahwa ketahanan dan dukungan emosional dapat mendapatkan kualitas kehidupan yang lebih maju atau lebih baik bagi pasien TBC. Dukungan sosial untuk kesembuhan penderita TBC sangat penting. sehingga penderita TBC yang memiliki dua unsur yang sangat tangguh akan berusaha untuk menjauhkan penyakitnya walaupun harapan kesembuhan yang tipis untuk penderita yang sudah parah. Sebaliknya jika dukungan sosial pasien kecil atau sedikit maka penderita TBC akan putus asa dan menolak untuk mencoba melawan penyakitnya. Oleh karena itu, dukungan sosial merupakan sesuatu yang dapat menyemangati dan membentengi perilaku dan pembinaan sehingga pasien dapat menghadapi titik-titik tersulit dan bertahan. Dengan alasan bahwa tanpa keinginan untuk hidup, maka tidak ada kemauan bagi penderita untuk tetap melanjutkan hidup.

Selain itu, dalam menghadapi penyakitnya penderita TBC seringkali syok, ketakutan, depresi. Sehingga penderita lebih dekat dengan tuhan agar hatinya tenang atau nyaman dan penuh percaya diri dalam menjalankan proses pengobatan, ini merupakan salah satu cara atau upaya bagi penderita TBC. Dengan begitu, semakin dekat dengan tuhan dapat menumbuhkan harapan dan kepercayaan diri pada penderita. Mustika (2008) berpendapat bahwa pengobatan paling efektif adalah keikhlasan dan kepercayaan pada Tuhan. Sebab, mempunyai sikap tawakal dan ikhlas akan menjadikan penderita TBC merasa tenang dengan penyakit yang dideritanya. Sehingga dapat disembuhkan bahwa sangat penting bagi penderita untuk memiliki religiusitas yang baik. Selanjutnya penderita akan dihadapkan pada berbagai lingkungan disekitarnya, seolah-olah sebagian akan menerimanya dengan baik, sebagian lagi tidak, karena penyakit yang menular.

Faktor tambahan yang mungkin berdampak pada resiliensi adalah religiusitas. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Herdiana dan Riza (2012), religiusitas adalah salah satu elemen yang membantu menumbuhkan resiliensi narapidana. Orang yang mempunyai sifat religius yang berlebihan memiliki kecenderungan untuk menyerah dan pasrah pada semua kondisi yang mereka nikmati. Padahal hal tersebut adalah kebutuhan akan Tuhan sebagai cara untuk menyampaikan berkah di masa depan. Cahyaningrum (2014) berpendapat bahwa religiusitas bisa berpengaruh pada seseorang dalam melakukan serta berperilaku, semakin kuat agama seseorang, semakin individu dapat mengontrol setiap gerakan atau tindakannya.

Dengan mengidentifikasi lima faktor penentu resiliensi, termasuk religiusitas, studi Bogar dan Killacky tentang peran agama dalam resiliensi (Cahyaningrum, 2014) merupakan elemen penting dari resiliensi individu. Religiusitas dinilai sangat penting untuk meningkatkan ketangguhan petugas pemadam kebakaran menghadapi tekanan pekerjaan dan masalah kehidupan. Dalam penelitiannya, Suryaman (2013) menunjukkan dampak positif aspek religi dan psikologis agama terhadap resiliensi pasien rehabilitasi di Yayasan Rumah Damai Semarang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aisha (2014), Hal ini didasarkan pada aspek pengetahuan agama, keyakinan, praktik keagamaan, pengalaman dan hasil yang digunakan dalam mengukur tingkat keagamaan remaja di Panti Asuhan Keluarga Muhammadiyah Surakarta. terdapat hubungan positif yang signifikan.

Berdasarkan permasalahan dan hasil wawancara beberapa pasien TBC di Puskesmas Mranggen, Pasien merupakan kepala rumah tangga yang harus mencukupi kebutuhan keluarganya. Sedangkan pekerjaannya hanyalah buruh harian. Ketika dituntut harus menjalani pengobatan TB selama 6 bulan Pasien mengalami efek samping obat yang luar biasa sehingga menyebabkan Pasien tidak bisa lagi bekerja. Pasien mengalami tingkat stres fisik, psikologis dan perilaku yang sangat tinggi akibat kondisi yang mereka alami. Seperti gejala yang ditimbulkan oleh TBC, pengobatan obat yang berat dalam jangka waktu lama, terhentinya pekerjaan sehari-hari, belum lagi pengakuan sosial dan ancaman kematian. Stres yang tidak dikelola dapat menyebabkan kemarahan, kecemasan, pemikiran negatif, keputusan, dan, dalam beberapa kasus, menyalahkan Tuhan. Sehingga kondisi tersebut dapat membuat pasien akhirnya mangkir atau putus berobat dan akan mempengaruhi kualitas hidup pasien bahkan mengakibatkan kematian.

Hasil wawancara dengan 10 penderita TBC di Puskesmas Mranggen antara lain diketahui responden 1 dan 2 mengatakan bahwa mereka merasa minder serta menutupi penyakitnya pasca terdiagnosis tuberkulosis karena merasa malu jika ada orang lain yang mengetahuinya. Mereka merasa penyakitnya itu adalah penyakit yang menjijikan bahkan ada yang menyebut sebagai penyakit kutukan atau sebuah kesalahan, sehingga ada perasaan akan dikucilkan apabila orang lain mengetahui tentang penyakit yang dideritanya. Hal lain juga ditemukan di 3 responden lainnya bahwa cukup banyak penderita tuberculosis yang memilih melakukan pengobatan di luar Puskesmas setempat untuk menghindari lingkungan agar tidak mengetahui bahwa penderita mengidap tuberculosis. Kondisi tersebut membuat penderita tuberculosis merasa tertekan, terisolasi dan terkucilkan, bahkan tidak sedikit yang memutuskan untuk berhenti melakukan pengobatan sehingga berdampak pada semakin parahnya penyakit hingga kematian.

Sedangkan hasil wawancara yang dilakukan pada responden 6 dan 7 penderita TBC yaitu pada kasus tuberculosis remaja, orang tua dari anak lainnya melarang anaknya untuk berinteraksi dalam hal apapun dengan si penderita karena takut tertular, kemudian pada kasus dewasa dengan lama pengobatan hampir sekitar empat bulan menuturkan bahwa penderita merasakan bosan karena harus mengkonsumsi obat dengan jangka waktu yang panjang selama berbulan-bulan dalam jumlah banyak tanpa terjeda. Hal tersebut menyebabkan penderita sempat memutuskan untuk putus pengobatan sehingga membuat

penyakitnya lebih parah. juga menyebabkan penderita terkucilkan dan dianggap menjijikan oleh lingkungan sekitarnya. Penderita dianggap sebagai orang yang berbahaya dan harus dijauhi. Penderita juga mengatakan bahwa sangat berat untuk menerima bahwa dirinya terdiagnosis tuberculosis. Tekanan yang dialami oleh responden 8 penderita tuberculosis dapat dikatakan bahwa kondisi mereka cukup sulit untuk menghadapi penyakit yang dideritanya terlebih dari sikap lingkungan sekitar sehingga mereka memerlukan kemampuan diri agar dapat menghadapi tekanan ataupun permasalahan sehingga dapat menjalani kehidupan yang lebih baik

Hasil wawancara kepada responden 9 dan 10 mengatakan bahwa penderita tuberculosis yang merasa minder serta menutupi penyakitnya karena malu jika ada orang lain yang mengetahui, merasa penyakit yang dideritanya adalah sebuah kesalahan sehingga orang lain menjauhinya, dan merasa penyakit yang diderita merupakan balasan atas kesalahan yang dilakukannya. Penderita tuberculosis juga cenderung memiliki emosi negatif dan mudah merasa tersinggung. Selain itu, jangka waktu yang panjang serta adanya efek samping yang ditimbulkan saat meminum obat serta merasa bahwa penyakitnya tidak akan sembuh membuat penderita tidak ingin melanjutkan proses penyembuhan dan lebih memilih untuk berhenti. Pada lingkungan sekolah, penderita sering dikucilkan sehingga tidak bisa melakukan banyak kegiatan. Beberapa orang tua siswa melarang anaknya untuk bermain dengan penderita tuberculosis karena khawatir anaknya akan tertular. Hal ini dapat menyebabkan penderita merasa tertekan. Berdasarkan data yang diperoleh, maka peneliti menyimpulkan bahwa penderita tuberculosis merupakan suatu kondisi yang cukup sulit dalam kehidupan dan diperlukan kemampuan untuk menghadapi kondisi sulit tersebut.

Salah satu kecamatan di kabupaten Demak adalah Kecamatan Mranggen. Dengan kultur budaya yang masih desa sehingga kebanyakan masyarakatnya masih kurang menyadari akan pentingnya keadaan mental penderita TBC. Padahal menurut data di puskesmas Mranggen, tidak sedikit warganya yang terkena TBC, menurut data kebanyakan yang terkena adalah remaja hingga dewasa, menurut hasil wawancara kepada beberapa penderita dapat disimpulkan bahwa kurangnya dukungan sosial dan religiusitas terhadap resiliensi memudahkan penderita untuk drop out (menghentikan pengobatan) dan mudah menyerah, depresi, stress, cemas dll. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk

membahas masalah tersebut dan menuliskan dalam bentuk skripsi dengan judul “ pengaruh dukungan sosial dan religiusitas terhadap resiliensi penderita TBC di Kecamatan Mranggen Kab. Demak”.

B. Rumusan Masalah

Menurut latar belakang tersebut, peneliti mengambil rumusan masalah yaitu :

1. Apakah dukungan sosial berpengaruh secara signifikan terhadap resiliensi penderita TBC di Puskesmas Mranggen Kab. Demak?
2. Apakah religiusitas berpengaruh secara signifikan terhadap resiliensi penderita TBC di Puskesmas Mranggen Kab. Demak?
3. Apakah dukungan sosial dan religiusitas berpengaruh secara signifikan terhadap resiliensi penderita TBC di Puskesmas Mranggen Kab. Demak?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut mengingat konteks dan isu-isu yang dijelaskan:

1. Untuk menguji secara empiris pengaruh Dukungan sosial terhadap Resiliensi penderita TBC di Puskesmas Mranggen Kab. Demak.
2. Untuk menguji secara empiris pengaruh Religiusitas terhadap resiliensi penderita TBC di Puskesmas Mranggen Kab. Demak.
3. Untuk menguji secara empiris pengaruh Dukungan sosial dan Religiusitas terhadap Resiliensi penderita TBC di Puskesmas Mranggen Kab. Demak.

D. Manfaat Penelitian

Ada berbagai manfaat dari penelitian ini. Keunggulan yang direalisasikan adalah:

1. Kegunaan Teoritis
 - a. Temuan penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada peningkatan literasi teoritis dan pertumbuhan pengetahuan dalam disiplin psikologi.
 - b. Temuan penelitian ini dimaksudkan sebagai acuan untuk penelitian lebih lanjut, terutama tentang resiliensi, dukungan sosial, dan religiusitas.
2. Manfaat Praktis

Manfaat dari hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu penderita untuk mengatasi permasalahan resiliensi yang dihadapi dengan cara meningkatkan dukungan sosial dan religiusitas.

E. Keaslian Penelitian

Banyak penelitian telah dilakukan tentang resiliensi sejauh ini, tetapi berikut adalah beberapa variabel dukungan sosial dan religiusitas terhadap resiliensi diantaranya penelitian milik Oktaryani (2017) , meneliti tentang *Pengaruh dukungan sosial dan religiusitas terhadap resiliensi pada petugas pemadam kebakaran DKI Jakarta*, penelitian ini menggunakan metode penelitian dengan pendekatan kuantitatif dengan subjek penelitian anggota petugas pemadam kebakaran wilayah DKI Jakarta dengan jumlah subjek 40 orang responden. Hasil dari penelitian ini adalah dukungan sosial dan agama berpengaruh signifikan terhadap resiliensi petugas pemadam kebakaran DKI Jakarta yang artinya semakin tinggi dukungan sosial dan religiusitas petugas pemadam kebakaran semakin tinggi pula resiliensi petugas pemadam kebakaran DKI Jakarta begitupun sebaliknya. Perbedaan dengan penelitian yang saya lakukan terletak di tempat penelitian, waktu penelitian, subjek penelitian, dan metode penelitian. Skala yang digunakan serta teori yang digunakan, Jadi dengan begitu peneliti ingin memperbaharui penelitian yang sudah ada.

Selanjutnya, penelitian milik Ambarwulan (2015), yang meneliti tentang *Pengaruh self-efficacy dan dukungan sosial terhadap resiliensi penderita kanker di CTech Labs Edwar Technology*, penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan subjek ini adalah daftar 123 penderita kanker terbanyak yang telah terdaftar sebagai penderita kanker terbanyak di generasi CTech Labs dari 2011 hingga 2014. Dengan hasil penelitian bahwa ada dampak luar biasa dari efikasi diri dan dukungan sosial pada resiliensi sebagian besar kanker penderita di CTech Labs generasi Edward. Sejalan dengan kedua penelitian di atas penelitian milik Iqbal (2011), meneliti tentang *Hubungan antara self-esteem dan religiusitas terhadap resiliensi pada remaja di Yayasan Himmata*. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan subjek remaja yang berada di Yayasan Himmata, hasil dari penelitian tersebut adalah terdapat hubungan yang positif yang signifikan antara self-esteem dan religiusitas terhadap resiliensi.

Selanjutnya penelitian yang meneliti variabel resiliensi adalah milik Wardhani (2014), yang meneliti *Pengaruh harapan dan coping stres terhadap resiliensi caregiver kanker*, dengan subjek penelitian caregiver yang membantu merawat pasien kanker di rumah maupun di **rumah sakit**. Dengan hasil penelitian terdapat pengaruh yang

signifikan antara variabel tersebut. sedangkan penelitian yang membahas variabel dukungan sosial dan religiusitas adalah milik Allifni (2011), yang berjudul *Pengaruh dukungan sosial dan religiusitas terhadap motivasi untuk Berobat pada Penderita Kanker Servik*, Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh dukungan sosial dan **religiusitas** terhadap motivasi untuk berobat pada penderita kanker servik.

Pada **penelitian** pertama memiliki persamaan yaitu meneliti variabel dukungan sosial dan religiusitas terhadap resiliensi, namun tidak dengan subjek penelitian tersebut, sedangkan penelitian yang kedua memiliki persamaan yaitu meneliti variabel dukungan sosial dan resiliensi sedangkan penelitian yang ketiga hanya meneliti variabel religiusitas dan resiliensi. Sedangkan penelitian yang keempat hanya membahas variabel resiliensi sedangkan penelitian kelima memiliki persamaan yaitu meneliti variabel dukungan sosial dan religiusitas, namun tidak disertai dengan resiliensi. Karena pentingnya masalah tersebut untuk dijadikan penelitian sehingga peneliti mengambil judul “*Pengaruh dukungan sosial dan religiusitas terhadap resiliensi penderita TBC di Puskesmas Mranggen, Kab. Demak.*”

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Resiliensi

1. Pengertian Resiliensi

Menurut salah satu definisi resiliensi mengatakan bahwa: *“resilience is a dynamic process whereby individuals exhibit positive behavioral adaptation when they encounter significant adversity, trauma, tragedy, threats, or even significant sources of stress.”*

“resiliensi sebagai sebuah gambaran proses yang dinamis dan kesuksesan beradaptasi pada individu atas keadaan yang susah atau pada permasalahan hidup yang menantang, terutama pada level stress yang tinggi atau peristiwa yang traumatik.” Khasanah, (2013). Selain itu, resiliensi adalah kemampuan kelompok atau komunitas atau kemampuan seseorang buat melawan, mencegah, meminimalkan, atau bahkan menghilangkan efek situasi buruk, atau bahkan mengubah situasi buruk menjadi situasi alami. Bersikeras mengatasi apa yang dibutuhkan semua orang. Istilah untuk resiliensi dalam bahasa berasal dari kata *“resilience”* dalam bahasa Inggris, yang berarti gaya dorongan, kuat, atau kegembiraan (Wojowasito, 1980). Resiliensi adalah komponen psikologis yang diusulkan oleh para ahli perilaku yang menentukan, mendefinisikan, mengukur, dan menentukan kemampuan individu untuk bertahan hidup dan makmur dalam situasi yang merugikan dan pulih dari kondisi stres (Mc. Cubbin, 2001). Grotberg (1995) mengatakan bahwa resiliensi penting bagi setiap manusia karena resiliensi merupakan kemampuan individu untuk harus menghadapi, melampaui, dan tumbuh lebih kuat untuk mengubah tantangan dalam hidupnya.. Dengan kata lain, bersifat tangguh merupakan suatu hal terpenting yang harus dimiliki setiap individu dalam menjalani hidupnya. Demikian pula, Reivich dan Shatte (1999) menemukan Bahwa resiliensi adalah kapasitas untuk menanggapi kesulitan dan trauma dengan cara yang sehat dan produktif, dan itu perlu untuk mengelola stres sehari-hari. Menurut Connor dan Davidson (2003), menegaskan bahwa kapasitas untuk menanggung penderitaan adalah tanda resiliensi pada manusia.

kesulitan dalam hidupnya, sehingga pada hakikatnya setiap individu memiliki kemampuan untuk menjadi tangguh secara alamiah, namun kemampuan alamiah ini harus dipupuk dan diasah. Jika tidak dipertahankan, maka kemampuan ini akan hilang. Thomsen dalam (Mashudi, 2016) juga menyampaikan bahwa terdapat benih ketahanan pada setiap individu. Tetapi terkadang benih dapat dipelihara, dan terkadang tidak. Terkadang individu juga mampu menunjukkan kekuatan dan ketahanan yang luar biasa di satu bidang kehidupannya, tetapi tidak di bidang lain. Menurut Castro dalam Mashudi (2016), klaim ini didasarkan pada premis bahwa setiap orang sudah memiliki sumber daya yang diperlukan untuk membangun ketahanan. Sumber daya ini terdiri dari kapasitas alami dan bawaan untuk adaptasi, yang berarti orang hanya perlu memanfaatkannya untuk meningkatkan kapasitas mereka untuk respons positif.

Berdasarkan penjelasan beberapa ahli di atas dapat disimpulkan bahwa resiliensi merupakan kapasitas individu untuk tumbuh dan bangkit serta dapat menguatkan diri di masa krisis atau tertekan yang terjadi dalam hidupnya. Kesimpulan ini konsisten dengan teori yang diajukan Connor dan Davidson (2003) yaitu kemampuan individu dalam menangani tekanan, cemas, depresi dalam hidupnya.

2. Fungsi Resiliensi

Rutter (Yulia Sholichatun, 2012) mengungkapkan bahwa resiliensi memiliki empat fungsi :

- a) Untuk menurunkan bahaya dalam menghadapi hasil yang tidak menguntungkan setelah peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan.
- b) Kurangi kemungkinan terjadinya respons buruk setelah kejadian kehidupan yang tidak menyenangkan.
- c) Menjaga kepercayaan diri dan harga diri.
- d) Membuka kesempatan tambahan untuk berkembang.

Menurut teori Reivich dan Shatte (2002), ada empat fungsi resiliensi menjelaskan dalam teori ini bahwa fungsi resiliensi dalam kategori *overcoming* adalah kemampuan untuk menganalisis perspektif dan mengubahnya menjadi lebih positif. Sedangkan *Steering through* Setiap orang membutuhkan ketangguhan untuk menghadapi semua masalah, tekanan dan konflik kehidupan kita sehari-hari.

Reaching out Seperti disebutkan sebelumnya, resiliensi bukan hanya kemampuan untuk mengatasi kesulitan dan bangkit dari keterpurukan, tetapi juga kemampuan untuk mencapai aspek positif kehidupan setelah kesulitan terjadi. *bouncing back* adalah masalah traumatis yang menyebabkan tingkat stres yang tinggi, tetapi mengatasi dan pengendalian diri membutuhkan ketahanan yang lebih besar.

Mengingat perspektif para ahli yang disebutkan di atas, dapat disimpulkan bahwa resiliensi sangatlah penting. Karena berfungsi untuk bertanggung jawab atau mengontrol atas hidup kita. Sehingga kita tetap bisa bahagia meskipun dihadapkan dengan berbagai masalah kehidupan kita. Resiliensi bukanlah ciri atau sifat maupun karakter, namun merupakan siklus yang kuat dengan perubahan berbagai faktor yang membantu mengurangi bahaya seseorang dalam beradaptasi dengan kecemasan atau tekanan dalam hidup. Hal yang persis sama juga diklarifikasi oleh O'leary dan Ickovics yang menyatakan bahwa meskipun orang bisa mendapatkan keuntungan dan perubahan positif dari tantangan kehidupan sehari-hari, Saat menghadapi berbagai tantangan yang sedang berlangsung, tidak ada jaminan bahwa hasil yang sama akan terwujud (Sholichatun, 2012).

3. Karakteristik Individu yang Memiliki Kemampuan Resiliensi

Seperti yang ditunjukkan oleh Wolin dan wolin (1999), ada tujuh ciri penting yang dimiliki oleh seorang resiliensi. atribut-atribut ini membuat orang siap untuk menyesuaikan diri dengan baik ketika menghadapi masalah, menaklukkan berbagai rintangan, dan menumbuhkan kemampuan mereka secara maksimal. Yaitu (Kartika, Dewindra Ayu, 2011) ;

a) Insight

Insight merupakan kapasitas psikologis untuk mengajukan pertanyaan dan menjawab dengan tulus pada diri sendiri. Ini untuk membantu orang-orang dengan memiliki pilihan untuk menjadi diri mereka sendiri serta orang lain, dan memiliki pilihan untuk mengubah keadaan yang berbeda.

b) Kemandirian

Kemandirian adalah kapasitas untuk secara emosional dan fisik menjauhkan diri dari sumber-sumber masalah seseorang. Kemandirian mencakup untuk menjaga konsistensi dengan diri sendiri dan memperhatikan orang lain.

c) Hubungan

Orang-orang yang tangguh dapat saling mendukung dan membangun hubungan kehidupan yang berkualitas dan legal.

d) Inisiatif

Inisiatif mencakup dorongan yang kuat untuk memikul tanggung jawab atas hidup sendiri atau masalah saat ini. Orang yang kuat bersifat proaktif, tidak reseptif atau reaktif, dan mampu menangani masalah, dan terus berusaha untuk memajukan diri sendiri atau keadaan yang dapat diubah dan meningkatkan kapasitas mereka untuk mengelola hal-hal yang tidak dapat diubah.

e) Kreativitas

Inovasi atau kreativitas mencakup kemampuan untuk mempertimbangkan keputusan, hasil, dan pilihan dalam menghadapi kesulitan hidup. Orang tangguh tidak mengambil bagian dalam perilaku negatif karena mereka dapat mengukur hasil dari setiap perilaku dan menentukan pilihan yang benar. Kreativitas juga mencakup kekuatan pikiran kreatif yang digunakan untuk mengkomunikasikan pikiran seseorang dalam keahlian, seperti memungkinkan seseorang untuk menghibur dirinya dalam menghadapi penderitaan.

f) Humor

Humor adalah kemampuan untuk melihat sisi kehidupan yang terang, mempercandakan diri sendiri, dan menemukan kepuasan dalam keadaan apapun. Orang yang resiliensi memanfaatkan selera humor mereka untuk melihat kesulitan dengan cara yang lain dan lebih ringan.

g) Moralitas

Moralitas atau orientasi digambarkan dengan keinginan untuk melanjutkan kehidupan yang layak dan bermanfaat. Orang yang serba bisa dapat menilai berbagai hal dan menentukan pilihan yang benar tanpa perasaan. Takut pada

kesimpulan orang lain. Mereka juga dapat mengalahkan keadaan pribadi mereka dalam membantu orang lain yang kurang beruntung.

Karakteristik individu yang memiliki kemampuan resiliensi juga terdapat pada seseorang yang memiliki religiusitas yang kuat. Mereka akan lebih tenang dalam menghadapi masalah. karena semuanya sedang diuji oleh Tuhan kepadanya. Maka mereka akan menghadapinya dengan sabar dan ikhlas. Berdasarkan beberapa ciri-ciri individu resilien yang telah diuraikan diatas, menurut beberapa ahli, kita dapat memahami dan menyimpulkan bahwa orang yang resiliensi adalah kemampuan seseorang yang berpikir kreatif, produktif, dan memiliki selera humor yang baik. Serta memiliki moral, inisiatif dan membangun hubungan sosial yang baik serta ramah dengan lingkungannya.

4. Aspek-Aspek Resiliensi

Berdasarkan yang ditunjukkan oleh Reivich dan Shatte (2002) ada tujuh aspek yang membentuk resiliensi pada manusia, yaitu :

1) Empati

Empati merupakan kapasitas seseorang untuk mengetahui dengan teliti indikasi kesehatan mental dan emosional orang lain. Beberapa orang bisa sangat mampu dalam mengartikan bahasa non-verbal yang muncul oleh orang lain. Dengan demikian, orang yang memiliki empati pada umumnya akan mempunyai hubungan sosial yang baik.

2) Emotion Regulation

Regulasi emosi adalah kemampuan untuk menahan keinginan untuk tidak panik dalam kondisi stress, orang yang kurang siap untuk mengarahkan perasaan akan mengalami masalah dalam bersosial dan memelihara pergaulan dengan orang lain.

3) Impulse control

Kontrol impuls adalah kemampuan seseorang untuk mengontrol keinginan, preferensi, atau faktor penekan yang muncul dari dalam diri orang tersebut, individu yang memiliki kapasitas kontrol motivasi rendah akan dengan cepat menghadapi perubahan emosi ketika dihadapkan pada perubahan lingkungan

yang berbeda. Orang umumnya akan responsif, menunjukkan emosi kesal, hilang kesabaran, impulsif, dan bertindak paksa. Hal ini akan menyebabkan individu disekitarnya merasa canggung sehingga akan berdampak negatif pada pergaulan sosial seseorang dengan orang lain.

4) Optimisme

Optimisme yang digerakan atau dipunyai oleh seorang individu menunjukkan bahwa individu yakin dapat mengatasi masalah yang mungkin terjadi dikemudian hari.

5) Self-efficacy

Self-efficacy adalah kemampuan individu untuk menangani masalah yang dialami dan membuat kemajuan. Self-efficacy akan menentukan watak dan perilaku individu dalam suatu masalah. Dengan efikasi diri, orang benar-benar dapat menemukan solusi yang tepat atas masalah yang ada dan tidak secara efektif meninggalkan masalah tersebut pada berbagai tekanan.

6) Reaching Out

Reaching merupakan keahlian individu Untuk menuai hal-hal positif dari kehidupan dimana individu pernah mengalami kesulitan dalam hidupnya. Individu yang tidak dapat menjangkau disebabkan oleh kecenderungan mereka sejak masa kanak-kanak untuk berlatih menjauhi kekecewaan atau kegagalan dan kondisi yang memalukan daripada berlatih untuk menghadapinya.

7) Causal Analysis

Analisis kausal merupakan kemampuan untuk secara tepat membedakan alasan masalah saat ini. Orang yang tidak dapat membedakan kesalahan yang sama karena masalah yang mereka alami.

Menurut Connor dan Davidson (2003) juga berpendapat bahwa resiliensi terdiri dari lima aspek yaitu kompetensi pribadi, percaya diri, penerimaan perubahan yang positif dan kontrol diri, spiritual. Yang akan diperjelas sebagai berikut :

1) Kompetensi Personal

Aspek ini menggambarkan kemampuan seseorang sendiri dimana individu tersebut merasa sebagai individu yang dapat mencapai tujuan bahkan dalam keadaan kegagalan atau kekecewaan. Orang-orang ketika menghadapi faktor tertekan atau stress pada umumnya akan ragu tentang pencapaian mereka dalam mencapai tujuan mereka sehingga standar dan ketekunan yang lebih tinggi diperlukan dalam diri orang tersebut.

2) Percaya Diri

Aspek ini terkait dengan ketenangan dalam bertindak. Orang yang tenang pada umumnya akan berhati-hati dalam berdiri teguh pada masalah saat ini. Orang-orang juga harus siap untuk beradaptasi dengan tekanan dengan cepat dan tetap fokus pada tujuan apapun ketika menghadapi tekanan atau masalah.

3) Penerimaan Positif

Sudut pandang ini berkaitan dengan mampu mengakui penderitaan secara tegas atau positif dan jika mengalami masalah memiliki pilihan untuk berkomunikasi dengan aman dengan orang lain. Individu menunjukkan kapasitas untuk mengakui masalah dengan tegas sehingga mereka tidak mempengaruhi aktivitas sosial orang tersebut dengan orang lain.

4) Kontrol Diri

Sudut pandang ini hanyalah kapasitas atau kemampuan mengelola dan mencapai tujuan, seseorang memiliki otoritas atas diri mereka sendiri dalam mencapai tujuan dan dapat meminta serta mendapatkan bantuan sosial dari orang lain saat menghadapi suatu masalah.

5) Spiritual

Perspektif ini mengidentifikasi dengan kemampuan untuk bertempur secara konsisten dalam pandangan keyakinan akan Tuhan dan takdir. Seseorang yang beriman kepada tuhan akan menerima bahwa persoalan atau masalah tersebut adalah Takdir Tuhan dan harus digenapi dengan semangat yang baik, sehingga orang tersebut harus terus bekerja untuk mencapai tujuannya.

Seseorang yang mempunyai resiliensi biasanya adalah seseorang yang memiliki kepribadian yang baik, seseorang yang percaya diri, seseorang yang bisa

mengontrol dirinya agar tetap tenang dan juga seseorang yang mempunyai religiusitas yang baik. Untuk menanamkan hal itu bukanlah sesuatu yang mudah. Yang memang harus diajarkan dalam diri seseorang sejak dia kecil.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi

Faktor pelindung internal dan faktor pelindung eksternal, unsur pelindung internal adalah faktor pelindung yang berasal dari seseorang seperti kepercayaan diri, kemandirian, kapasitas berpikir kritis, pengaturan emosi dan harapan. Sedangkan variabel pelindung luar atau eksternal adalah faktor pelindung yang berasal dari luar diri seseorang misalnya dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar (McCubbin, L. 2001 : 2).

Sedikit tidak sama dengan pembagian menurut McCubbin, Schoon mengisolasi faktor yang membantu resiliensi individu atau faktor pelindung yaitu itu aspek individu, keluarga dan organisasi atau komunitas. Faktor pelindung dari sudut pandang individu menggabungkan pengetahuan, kapasitas sosial, dan aspek individu lainnya. Perspektif keluarga dikasihkan dengan dukungan keluarga ketika individu merasakan tekanan. Sementara itu, perspektif social di identikan dengan sudut pandang ekologis yang dapat menopang masyarakat direkam menghadapi tekanan.

Resiliens dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut, menurut Holaday (Southwick, 2001):

1. Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas tempat mereka tinggal, serta dukungan dari diri sendiri dan budayanya sendiri.
2. Keterampilan kognitif meliputi kecerdasan, keterampilan memecahkan masalah, kapasitas untuk tidak menyalahkan diri sendiri, pengendalian diri, dan spiritualitas.
3. Sumber Daya Psikologis: tempat kendali, empati batin, rasa ingin tahu cenderung mengambil hikmah dari semua pengalaman dan selalu fleksibel dalam segala kondisi.

Sedangkan Reivich dan Shatte (2002) mencantumkan hal-hal berikut sebagai elemen yang berdampak pada Resiliens :

1. Faktor resiko

Faktor risiko termasuk yang dapat menimbulkan risiko individu mengembangkan atau menyebabkan gangguan perkembangan atau mental.

2. faktor pelindung

Faktor pelindung adalah faktor yang mencegah, mengurangi, atau bahkan menetralkan hasil yang buruk. Terkait dengan ketahanan pribadi, Masteran dan Coatsworth (Davis, 1999) menyarankan tiga faktor pelindung.

Antara lain :

a) faktor individu

Faktor individu adalah faktor yang muncul dari dalam diri individu yaitu memiliki intelektualitas yang baik (walaupun intelektual tinggi belum tentu individu yang tangguh atau resilience). Ramah, percaya diri, berbakat.

b) faktor keluarga

Hubungan dekat dengan orang tua yang menunjukkan pola perkembangan yang hangat dan teratur yang mendorong pertumbuhan individu sosial ekonomi yang peduli, kaya, dan memiliki hubungan damai dengan keluarga lain adalah faktor keluarga yang terkait dengan resiliensi.

c) faktor masyarakat di sekitarnya

Faktor yang berasal dari masyarakat mempengaruhi resiliensi individu. Dengan kata lain, dapatkan perhatian dari lingkungan dan bekerja di organisasi masyarakat di daerah tempat tinggal individu.

faktor-faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi lainnya adalah pengalaman hidup. Seseorang yang sudah banyak sekali mendapatkan pengalaman hidup biasanya akan lebih bisa menerima apabila dihadapkan oleh suatu tekanan. Dan faktor individu sangatlah menjadi faktor utama yang dapat mempengaruhi resiliensi. Sebab, apapun tekanan yang dihadapi jika diri kita sudah dibekali pribadi yang baik dari kecil, pasti kita dapat menghadapinya dengan baik.

6. Resiliensi Dalam Perspektif Islam

Wolff (Banaag: 2002) menganggap resiliensi sebagai kualitas. Menurutnya, kualitas ini adalah kemampuan tersembunyi untuk menahan kehancuran individu dan melindungi individu dari segala rintangan dalam hidup. Lazarus (Tugade &

Fredrikson, 2004) menyamakan elastisitas dengan fleksibilitas logam. Misalnya, besi tuang yang mengandung karbon sangat keras tetapi rapuh, sedangkan besi tempa mengandung sangat sedikit karbon dan dapat dibentuk dengan lembut sesuai kebutuhan (elastisitas). Ketahanan (Nurinayati dan Atiudina: 93) merupakan kemampuan alamiah sejak lahir. Setiap orang perlu memiliki resiliensi agar dapat menguasai tugas-tugas pembangunan dengan baik. Misalnya, ketika seorang anak mulai berjalan, resiliensi menjadi kemampuan bawaan manusia, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti lingkungan dan pendidikan. Akibatnya, setiap orang dapat tahan terhadap tugas-tugas perkembangan dan masalah-masalah yang muncul.

Resiliensi dapat dilihat dari perspektif hadits. Artinya, keyakinan individu akan kemampuan untuk bersabar dan mencari pertolongan dari Allah SWT. Bersikap optimis dan tidak putus asa mengandalkan dukungan keluarga dan teman dekat. Prinsip bersyukur adalah bahwa beberapa orang masih melewati ujian yang lebih ketat daripada yang mereka lakukan. Sedangkan ketahanan atau resiliensi dalam Islam disebut sebagai sabar dan tabah atau tidak tergoyahkan dalam menghadapi masalah, yang menyiratkan kemampuan individu untuk mengendalikan dan menahan dalam kondisi yang menyusahkan, menjengkelkan, atau berisiko. Komponen resiliensi yang ditunjukkan oleh sudut pandang Islam adalah bertindak lincah dengan kata-kata yang baik, otomatis dan mengendalikan diri, berpikir untuk mengurus masalah, memiliki keyakinan yang dapat dilalui, bersungguh-sungguh dan bangkit menuju perubahan.

Sebagaimana dalam Hadits yang diriwayatkan oleh Muslim dari Abu Hurairah R.A. bahwa Rasulullah bersabda:

المؤمن القوي خير واحب إلى الله من المؤمن الضعيف

Yang artinya “orang mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai daripada mukmin yang lemah” (HR Muslim)

Orang yang mempunyai kemampuan, kepercayaan dirinya kuat serta tangguh dan merasa yakin akan sesuatu hal yang baik, itu sudah bisa disebut dengan resiliensi. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk beradaptasi dengan situasi sulit dan pengalaman negatif dalam hidup tanpa menyerah, untuk belajar menjadi lebih baik, dan keluar dari situasi tersebut. Dalam kajian Islam, hal ini dikaitkan dengan ujian keimanan. Tantangan yang dialami orang dalam hidup sangat berbeda, termasuk ketakutan, kelaparan, kemiskinan, kematian, bencana alam, dan penyakit. Dalam Surat Al Baqarah 155-157, Allah berfirman yang artinya:

Artinya : *“Dan sungguh akan kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar. (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: ‘inna lillahi wa inna ilaihi raaji’uun’”. Mereka itulah yang mendapatkan keberkatan yang sempurna dan rahmat dari tuhan mereka dan mereka itulah orang-orang yang mendapatkan petunjuk.”*

Dari ayat-ayat di atas sangat jelas menjelaskan beberapa cobaan yang Allah berikan kepada manusia untuk menguji keimanan dan kesabarannya agar menjadi lebih baik (meningkatkan keimanannya). Studi resiliensi ini mengidentifikasi tes dalam bentuk ketakutan, kemiskinan, dan kematian sebagai faktor risiko. Namun individu akan tetap bahagia/ bertahan apabila ia mampu bersabar dan mengucapkan “inna lillahi wa inna ilaihi raaji’uun’ apabila dirinya ditimpa musibah.

B. Dukungan Sosial

1. Pengertian dukungan sosial

Dukungan sosial terdiri dari dua kata yaitu dukungan dan sosial. To support artinya memberi atau menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Itu bisa datang dalam bentuk semangat, dorongan, kebutuhan, atau nasihat bila diperlukan (Chaplin dalam Marni & Yuniawati, 2015: 3). Di sisi lain, KBBI menyatakan bahwa sosial memiliki hubungan dengan orang lain dan masyarakat. Oleh karena itu, dukungan sosial dari orang lain dapat didorong, dinasihati, atau semua yang mereka butuhkan. Menurut Taylor, dukungan sosial merupakan cara

penerimaan informasi, nasihat, perhatian, atau materi sehingga individu merasa dicintai, dihormati, diperhatikan, dan disayangi oleh orang-orang di sekitarnya.

Menurut Hull, dukungan atau dorongan adalah energi atau kekuatan yang dapat mengarahkan seseorang kepada suatu tindakan tertentu. Konsisten dengan Hull, Darrard dan Miller berpendapat bahwa dorongan itu sendiri dapat dibedakan menjadi dua, dorongan primer dan sekunder (Sarwono, 1991: 17). Dorongan utama terdiri dari kebutuhan fisiologis seperti diet, minum dan seks. Menurut Johnson & Johnson, kebutuhan sekunder adalah kebutuhan dorongan sosial, sedangkan dukungan sosial adalah menginspirasi, dicintai, diperhatikan, dan dibantu sesuai kebutuhan individu serta ada orang lain yang diharapkan bisa menaikkan tingkat kesejahteraan. (Saputri & Indrawati, 2011). : 69). Dukungan sosial, dalam definisi Sarafino, mengacu pada kekhawatiran, penghiburan, harga diri, atau pengelompokan yang berasal dari orang atau kelompok lain. Dukungan sosial juga dikenal sebagai peran yang diberikan teman dalam bentuk nasehat, dukungan, atau tempat untuk mengungkapkan perasaan pribadinya (Sekarina dan Indriana, 2018:383). Hal ini konsisten dengan pernyataan Sarason bahwa dukungan sosial adalah keberadaan atau ketersediaan orang lain untuk merasa dicintai dan dihargai (dalam Safitri, Binahayati dan Taftazani, 2017: 249).

Menurut Sears dkk dalam (Bukhori, 2012: 4), dukungan sosial merupakan hubungan interpersonal antara satu orang dengan orang lain, dengan salah satu dari orang tersebut berpartisipasi, memotivasi, emansipasi, penghargaan pribadi atau evaluasi individu. Taylor berpendapat bahwa dukungan sosial merupakan memberikan dukungan dalam bentuk suatu informasi, dicintai, disayangi, diperhatikan, dan dihormati (Saputri & Indrawati, 2011: 68). Menurut Sarafino dan Smith, dukungan sosial adalah suatu bentuk penerimaan diri dari seseorang atau kelompok yang menciptakan persepsi tentang dirinya bahwa dirinya dihargai, dicintai, diperhatikan, dan dibantu.

Dukungan sosial adalah suatu kondisi yang berkaitan dengan kenyamanan, rasa syukur, perhatian, dan pengakuan bantuan dari orang lain yang membuat orang merasa dicintai dan diperhatikan. Menurut Zimet, Dahlem, Zimet, dan Farley, dukungan sosial adalah keyakinan bahwa seseorang dapat memperoleh dukungan sosial dari keluarga, teman, dan orang yang dicintai ketika mereka membutuhkannya.

Selaras dengan pendapat tersebut, dukungan sosial menurut Bastaman dalam Bukhori, dkk. (2017) adalah adanya orang-orang tertentu yang memberikan dukungan pribadi. Nasihat, motivasi, bimbingan, dorongan, dan arahan jika ada masalah dan juga saat kita berjuang untuk mencapai tujuan kita. Menurut Marecky dan Demary dalam Hasibuan, dkk. (2018 :105) dukungan sosial merupakan dukungan konkrit atau dukungan yang dapat dirasakan.

Dari penjelasan diatas, menurut beberapa ahli, dukungan sosial merupakan dukungan yang diterima oleh anggota keluarga, teman, atau seseorang dari lingkungan dalam bentuk kasih sayang, rasa terima kasih, dan informasi, yang membuat seseorang merasa nyaman dan diperhatikan. Sehingga individu dapat merasakan bahwa dirinya dicintai.

Menurut beberapa ahli, dapat menyimpulkan bahwa dukungan sosial adalah dukungan dalam bentuk kasih sayang, rasa terima kasih, dan informasi dari keluarga, teman, atau lingkungan, dan individu tersebut merasa nyaman, diperhatikan, dan dicintai.

2. Aspek-aspek Dukungan Sosial

Zimet, dkk (1998), mengklaim bahwa ia menganggap dukungan sosial memiliki tiga dimensi yang berasal dari sumber aktual, seperti keluarga, teman, dan individu penting lainnya. Setiap dimensi dijelaskan di bawah ini.

a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga diperlukan Karena anggota keluarga dapat menawarkan bantuan materi, psikologis, dan fisik.

b. Dukungan teman

Saat ini masyarakat lebih sering bertemu dan berkumpul dengan teman dibandingkan dengan anggota keluarga, sehingga membutuhkan dukungan dari teman yang juga dapat memberikan dukungan berupa dukungan fisik, psikis dan materil.

c. Dukungan orang penting lainnya

Dukungan ini dapat mendukung seseorang dalam bentuk dukungan psikologis, fisik, atau material. Contohnya yaitu, mentor, kolega, atau tokoh lain yang dipandang sebagai peninggalan dalam kehidupan orang tersebut.

Menurut Gardner dan Uchino (Sarafino, 2011), Empat dimensi dukungan sosial adalah sebagai berikut: dukungan emosional atau rasa syukur. Dukungan material atau peralatan; dukungan informasi dan dukungan pendamping. Ini dijelaskan sebagai berikut:

1. Dukungan emosional atau apresiatif meliputi dukungan yang baik yang membawa ketenangan pikiran, keamanan, dan rasa kebersamaan dan kasih sayang yang semua itu mencakup rasa empati yaitu kepedulian, perhatian, dan stres. Misalnya, sebuah keluarga menerima seorang individu bahkan jika mereka sedang berjuang.
2. Dukungan fisik atau instrumental melibatkan orang lain secara langsung. Misalnya, seorang individu meminjamkan uang kepada teman yang membutuhkan, memecahkan masalah orang lain dalam kesulitan, dan membantu orang lain mencari pekerjaan.
3. Dukungan informasi dapat diberikan dengan memberikan nasehat, saran, atau solusi untuk mengatasi masalah ini. Misalnya, ketika orang sakit mengunjungi dokter, dokter meresepkan obat untuk membantu pasien mengelola penyakit mereka.
4. Pendampingan mengacu pada kesediaan seseorang untuk menghabiskan waktu bersama mereka yang mengalami kesulitan.

Dari pengertian bagian atau aspek dari dukungan sosial, dapat disimpulkan bahwa pertolongan yang dibutuhkan dan didapat oleh orang terdekat dari keluarga hingga masyarakat bergantung pada kondisi tekanan yang mereka hadapi. Penulis telah memilih tiga "aspek dukungan sosial" untuk penelitian ini. aspek dukungan sosial ini diandalkan untuk mempengaruhi penderita TBC secara bermakna. Berdasarkan pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan jaringan sosial, dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan dari orang penting lainnya.

3. Faktor-faktor Dukungan Sosial

Myers menegaskan elemen-elemen berikut dapat mempengaruhi dukungan sosial dalam (Evi, 2017: 357)

a. Empati

Empati adalah perasaan belas kasih atas penderitaan orang lain, dengan harapan meningkatkan kesejahteraan orang lain dan menurunkan penderitaan mereka.

b. Pertukaran sosial

Pertukaran sosial merupakan interaksi antar individu atau perilaku sosial dalam bentuk informasi, cinta dan pelayanan. Interaksi sosial yang seimbang menciptakan hubungan interpersonal yang baik. Berbagi sosial memberikan Individu atau kelompok memiliki keyakinan dalam mendukung individu atau kelompok lain.

c. Norma dan nilai sosial

Karena adanya norma-norma sosial, seseorang memiliki beberapa arah dalam memenuhi kewajibannya dalam hidupnya.

Menurut Stanley (Agustia, 2020: 41) Faktor-faktor berikut dapat mempengaruhi dukungan sosial:

a. Kebutuhan fisik

Sandang, papan, serta pangan adalah contoh kebutuhan fisik. Kurangnya dukungan sosial diakibatkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan tubuh seseorang.

b. Kebutuhan psikis

Kebutuhan mental adalah suatu hal yang penting dalam hidup individu. Kebutuhan psikologis meliputi rasa ingin tahu, perasaan religius, kepastian, dan tentu saja membutuhkan orang lainnya. Ketika seseorang mengalami masa sulit, atau mengalami masalah yang mudah atau serius, seseorang mencari dukungan sosial dari orang-orang di sekitarnya, mencari orang lain, sehingga individu merasa dicintai dan dihargai. Hal ini cenderung membuat merasa individu diperhatikan.

c. Kebutuhan sosial

Individu yang sering melakukan kontak dengan masyarakat sekitar cenderung lebih dikenali bagi masyarakat dibandingkan yang kurang melakukan kontak. Individu yang pandai berinteraksi dengan orang lain dikenal publik. Oleh karena itu, pengakuan sangat penting untuk memenangkan penghargaan. Menurut perspektif yang disebutkan di atas dari sejumlah ahli, dukungan sosial adalah hasil dari empati,

interaksi sosial, nilai masyarakat dan norma, kebutuhan psikologis, kebutuhan sosial dan kebutuhan fisik.

4. Efek dukungan sosial

Sarafino (2006) merekomendasikan bahwa ada dua model peran dukungan sosial dalam keberadaan manusia, yaitu model dampak langsung dan model pelindung. dalam paradigma dampak langsung, dukungan sosial penting untuk meningkatkan hasil kemakmuran seseorang meskipun pada kenyataannya individu tersebut tidak berada di bawah tekanan. Model ini menggarisbawahi struktur pendukung, seperti jumlah individu dalam jejaring informal atau aktivitas dalam aktivitas sosial.

Dalam dampak penyanggaan atau pelindung, dukungan sosial berperan dalam melindungi seseorang dari dampak buruk tekanan. Model ini menekankan pada fungsi bantuan yang dirasakan oleh orang-orang dalam hubungan sosial mereka. Kedua model ini akhirnya menegaskan bahwa bantuan sosial memiliki tugas untuk membatasi akibat buruk dari kondisi dan keadaan yang tidak menyenangkan terhadap kesejahteraan psikologis individu.

5. Dukungan sosial pada penderita TBC

Ketika seseorang diputuskan ke dokter spesialis karena dia mengalami infeksi berat, orang itu pasti merasakan ketakutan yang datang padanya. Pada saat itulah mereka membutuhkan dukungan untuk memberi semangat dalam meningkatkan kehidupan mereka. Semangat itu dapat mengembangkan kepastiannya untuk terus berusaha maju dalam memerangi penyakitnya. Semangat tidak hanya datang dari dirinya atau keluarga terdekatnya tetapi juga dari orang-orang yang dipercaya dalam merawat penyakitnya, baik itu dokter spesialis, petugas, atau lingkungan sekitar yang sering peduli penyakitnya.

Bagian dukungan sosial sangat penting bagi korban, karena dengan berada bersama individu di sekitar korban maka korban akan merasa disayangi, dihargai dan mendapat perhatian atas penyakit yang dialaminya. Dukungan sosial adalah bagian utama dalam menyakinkan kondisi perawatan pasien. Sehingga dukungan tersebut mengantisipasi bahwa pasien harus mencari pengobatan, dukungan bahkan menunjukkan dukungan secara berbeda, maka pasien akan merasa lebih yakin, lebih gembira dan siap menjalani semua pengobatan.

Mengacu dampak perlindungan bahwa dukungan sosial mempengaruhi kesejahteraan dengan melingkupi orang dari dampak stres yang merugikan. Perlindungan ini akan berhasil hanya ketika individu berada di bawah stres ekstrim. Dari penjelasan di atas, dukungan sosial yang diberikan kepada penderita TBC dapat mendorong rasa percaya diri, cinta, dan energi sehingga dapat menginspirasi korban TBC untuk sembuh.

Meskipun dukungan sosial yang dianggap sangat berarti bagi pasien TBC, pasien TBC yang religius akan selalu semakin dekat dengan Tuhan, Dengan mendekati diri kepada Tuhan, diyakini para korban TBC akan lebih tenang, berpikiran positif dan rela dalam menangani penyakitnya. Untuk tambahan wawasan tentang religiusitas pasien TBC, penulis akan membahasnya secara detail di bawah ini.

C. Religiusitas

1. Pengertian Religiusitas

Menurut Chaplin (2008) religiusitas merupakan sistem kepercayaan, keyakinan, perspektif, dan fungsi yang menghubungkan manusia dengan makhluk Ilahi. Religiusitas dalam Penjelasan Glock dan Stark (dalam Ancok, 1994), merupakan sistem simbol, sistem keyakinan atau kepercayaan, sistem nilai, dan sistem perilaku, yang kesemuanya berfokus pada isu-isu yang dihayati sebagai yang paling signifikan (makna tertinggi). Lebih lanjut, Fetzer (1999) juga mendefinisikan religiusitas sebagai sesuatu yang lebih menyoroti perilaku, sosial, dan prinsip setiap agama atau perkumpulan. Oleh karena itu, regulasi yang digerakkan oleh masing-masing agama harus diikuti oleh penganutnya masing-masing. Jalaluddin (2000) mendefinisikan religiusitas sebagai keadaan yang ada pada manusia dan memotivasi mereka untuk bertindak sesuai dengan tingkat ketaatan mereka terhadap agama. Dalam Widjanarko (Bukhori, 2006), religiusitas mengakui dan merasakan kuasa tertinggi untuk menghapus kehidupan manusia dengan mematuhi semua perintah Allah sesuai dengan kapasitasnya dan meninggalkannya dari semua larangannya. sehingga hal ini dapat mendatangkan ketenangan dan ketentraman baginya.

Dari beberapa penjelasan diatas dapat dikatakan bahwa religiusitas merupakan kepercayaan kepada Tuhan sehingga dapat menimbulkan nyaman serta adanya aturan-aturan mengenai perilaku manusia agar dapat berperilaku baik. Dimensi

Religiusitas. Keberagaman atau religiusitas terwujud dalam berbagai aspek kehidupan manusia. Aktivitas keagamaan tidak terjadi ketika individu melakukan perilaku ritual (ibadah), tetapi juga ketika mereka melakukan aktivitas yang kasat mata, tetapi juga aktivitas yang tidak terlihat dan terjadi dalam hati individu (dalam Ancok, 1994). Dari beberapa definisi tersebut dapat kita simpulkan bahwa religiusitas dapat diartikan sebagai suatu kondisi yang ada pada diri mereka yang bertindak, bersikap, dan mendorong mereka untuk bertindak sesuai dengan ajaran agamanya.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Religiusitas

Thouless (dalam Najib, 2018) membedakan ada empat faktor yang mempengaruhi sifat keagamaan, khususnya:

a. Dampak pengajaran atau pendidikan serta berbagai tekanan sosial (faktor sosial)
Faktor ini meliputi semua dampak sosial dalam pertumbuhan keagamaan, termasuk sekolah dari wali, praktik sosial, tekanan dari lingkungan sosial untuk menyesuaikan diri dengan berbagai penilaian dan perspektif yang ditetapkan oleh lingkungan.

b. Faktor Pengalaman

Mengidentifikasi dengan berbagai jenis pertemuan yang membentuk perilaku religius. Terutama pengalaman keagungan atau keindahan, pertikaian moral dan pengalaman emosional religius. Faktor ini pada umumnya merupakan pengalaman spiritual yang dapat dengan cepat mempengaruhi tingkah laku seseorang.

c. Faktor Kehidupan

Persyaratan ini dapat secara luas dipartisi menjadi empat, antara lain;

- 1) Kebutuhan keamanan dan kesejahteraan
- 2) Kebutuhan untuk cinta dan kasih
- 3) atau pendidikan Kebutuhan untuk keyakinan dan
- 4) Kebutuhan yang muncul sebagai akibat dari bahaya kematian

d. Faktor Intelektual

Mengidentifikasi dengan siklus pemikiran atau pertahanan verbal yang berbeda.

Mengingat penggambaran di atas, sangat baik dapat diasumsikan bahwa setiap individu memiliki tingkat religiusitas yang berbeda-beda, khususnya di

dalam dan di luar (internal & eksternal). Unsur dalam mempengaruhi perspektif tunggal, sedangkan faktor luar mempengaruhi beban yang ada atau lingkungan sosial dalam kehidupan sehari-hari.

3. Dimensi-dimensi religiusitas

Seperti yang telah diindikasikan oleh Glock dan Stark (dalam Ancok, 1994) yang melakukan alat ukur baru untuk mengukur religiusitas, terdapat lima unsur atau dimensi antara lain :

a. Dimensi Keyakinan

Dimensi keyakinan ini mengandung ekspektasi di mana orang beragama taat pada pandangan suatu teologis tertentu dan keyakinan yang tidak perlu dipertanyakan lagi akan keberadaan Tuhan. Setiap agama menegakkan seperangkat keyakinan yang diharapkan untuk dipatuhi oleh penganutnya. Namun, kandungan dalam lingkup kepercayaan itu berbeda-beda tidak hanya antar agama, tetapi seringkali di tengah adat istiadat dari agama yang sama.

b. Dimensi Peribadatan atau Praktik Agama

Dimensi ini melingkupi kepatuhan dan tindakan yang dilakukan seseorang untuk menunjukkan pengabdian menurut agamanya. Praktik agama ini terdiri dari dua kelas penting, khususnya Ritual, yang mengacu pada upacara keagamaan seperti yang dijelaskan oleh lima rukun Islam yang didalamnya sebagai rukun utama Islam yang diakui oleh umat Islam di seluruh dunia dalam hal apapun, saat dilakukan. Dalam Islam, hal itu diselesaikan dengan menerapkan prinsip-prinsip Islam yang utama. Kepatuhan, dalam ukuran ini, ketaatan dan adat istiadat menyerupai ikan dan air, meski ada perbedaan yang mencolok, namun saling terkait. Dalam ketaatan, Umat Muslim menempatkan aktivitasnya di bawah penyelamatan Allah dan memintanya agar berhasil. Perilaku ini merupakan persembahan di luar upacara formal dan sosial. Muslim menerimanya dengan aman dan secara tidak terduga misalnya suka membaca Basmallah atau karakteristik individu lainnya.

c. Dimensi Pengalaman

Dimensi ini mengandung serta menegakkan kebenaran bahwa setiap agama menyimpan ekspektasi yang spesifik, bahkan jika tidak dikatakan bahwa

seseorang yang beragama baik suatu hari akan memperoleh pengetahuan langsung dan subyektif tentang realitas tertinggi (fakta pamungkas bahwa ia akan bersentuhan dengannya. kekuatan supernatural). Dalam dimensi ini, aplikasinya adalah merasakan kedatangan atau kehadiran Tuhan dan percaya bahwa Tuhan menjawab doa kita.

d. Dimensi Pengetahuan Agama

Dimensi ini menyinggung harapan bahwa individu yang beragama setidaknya memiliki sedikit informasi tentang esensi keyakinan, kitab suci, dan adat istiadat. Komponen pengetahuan dan keyakinan jelas diidentikkan satu sama lain, mengingat informasi dalam keyakinan merupakan syarat untuk diakui. Misalnya dalam Islam dengan mengikuti pengajian, membaca dengan teliti buku-buku yang berhubungan dalam pelajaran Islam.

e. Dimensi Konsekuensi

Dimensi konsekuensi berbeda dari keempat dimensi di atas. dimensi ini mengacu pada identifikasi sehari-hari dari konsekuensi, keyakinan, praktik, pengalaman, dan pengetahuan agama seseorang. dimensi ini tercermin dalam amalan yang menaati perintahnya dan menghindari larangannya seperti benar-benar tidak berbohong atau tidak makan daging babi dan minum koktail atau minuman beralkohol.

Istilah religi berasal dari bahasa latin religare yang berarti mengikat atau memperbaiki (Online Etymology Dictionary, 2016). Dari sudut pandang Islam, agama adalah hubungan antara Tuhan, realitas tertinggi, dan ciptaan-Nya, dan manusia adalah salah satu ciptaan-Nya. Ini adalah cara hidup (al-din) atau jalan (tariqat) yang berlabuh Tuhan yang mencakup semua pekerjaan, iman, dan keberadaan Muslim. Dalam Islam, istilah agama berasal dari kata Latin "religare", yang berarti "mengikat" atau "mengikat dengan cepat" (Online Etymology Dictionary, 2016). Dari sudut pandang Islam, agama adalah hubungan antara Tuhan, realitas tertinggi, dan ciptaan-Nya, di mana manusia adalah salah satunya. Ini adalah cara hidup (al-din) atau jalan (tariqat) yang berlabuh Tuhan yang mencakup semua pekerjaan, iman, dan keberadaan Muslim. Dalam Islam, sumber paling berharga yang memberikan gambaran lengkap tentang al-Din terkandung dalam hadits yang dikenal dengan Hadits Jibril (Sahih al-Bukhari, vol. 6, 60, 300, hadits

47). Hadits ini penting karena menggambarkan al-Din sebagai sebuah konsep dengan tiga komponen utamanya.

- a. yang pertama adalah Islam, yang mencakup komitmen keagamaan yang bercirikan ibadah.
- b. Yang kedua adalah iman. Ini adalah sistem kognitif, keyakinan dalam memahami Tuhan.
- c. Yang ketiga adalah ihsan, yaitu terwujudnya keunggulan moral dan spiritual.

Ketiga konsep ini tidak terpisah, tetapi saling terkait dan diperlukan untuk menjadi pribadi yang seimbang dan religius. Pandangan ini disinggung dalam tulisan para sarjana dan peneliti muslim awal seperti Al-Qardhawi (1985), Hawwa (1989), dan Yassin (2001), yang menganggap erat hubungan antara ketiga konsep tersebut. Pada dasarnya, ini diperlakukan sebagai satu dimensi, sehingga peneliti didorong untuk menguji keakuratan teori tersebut.

Sedangkan frase Islam sebenarnya adalah metode penyerahan diri pada sesuatu yang memiliki kekuatan atas seseorang, dalam Islam, itu terutama mengacu pada ketaatan kepada Allah SWT. Seseorang dapat menyerah kepada Tuhan dalam 3 tingkatan. Pada tahap primer,

1. Islam, yang diwujudkan melalui tindakan atau praktik non-sekuler bersama dengan ibadah dan ritual (misalnya, tindakan shalat, puas, sedekah, haji, dan kewajiban sosial lainnya).
2. Tahap iman terdiri dari pengetahuan dan pemahaman tentang Tuhan, nabi, malaikat, kitab suci, dan kebangkitan-Nya.
3. Tahap selanjutnya, ihsan, yang luar biasa dari tahap sebelumnya, adalah tahap internal dimana seseorang memainkan ibadah yang lebih dalam dari pengabdian kepada Allah SWT.

Melihat hal ini sebagai perubahan spiritual dari eksoteris menjadi esoteris, dengan tujuan menjadi Insan Kamil (manusia sempurna atau universal) atau mewujudkan kebajikan dan kebaikan sesuai dengan peran yang Tuhan berikan kepada manusia. Oleh karena itu, Ihsan adalah tingkat tertinggi yang dapat dicapai, dan sekali dicapai oleh seorang Muslim, dianggap telah menyerah sepenuhnya.

Dengan kata lain, ketaatan atau ketundukan sepenuhnya hanya mungkin jika seseorang mengetahui fakta-fakta keberadaannya dan memiliki keyakinan yang kuat berdasarkan pengetahuan dan keyakinan.

Dengan latar belakang ini, dapat dikatakan bahwa definisi agama dan, dengan perluasan, religiositas, menekankan aktivitas manusia atau tindakan tubuh (Islam), kesadaran akan Tuhan melalui akal (iman), dan semangat mengaktualisasikan kebenaran dan kebajikan (ihsan). Berdasarkan kerangka tersebut, konstruk “religiusitas” untuk skala yang dikembangkan dalam penelitian ini diukur dengan item-item yang menilai berbagai aspek keislaman, keimanan, dan ihsan seseorang.

D. TBC (Tuberculosis)

1. Pengertian TBC

Tuberkulosis (TBC) merupakan Infeksi langsung yang disebabkan dari bakteri TB (*mycobacterium tuberculosis*). Setiap orang dapat tertular TB jika ada sumber penularan TB di lingkungannya. Penyakit ini paling sering menyebar melalui udara, penderita TBC mengeluarkan bakteri TBC ke udara saat mereka batuk atau bersin. Orang-orang di sekitar dapat menghirup udara yang mengandung bakteri TBC tetapi tidak otomatis tertular, dan penularannya bergantung pada beberapa faktor, seperti daya tahan tubuh seseorang, sirkulasi udara atau ventilasi, dan frekuensi kontak dengan penderita TBC. Tidak semua orang yang terjangkit bakteri TB mengembangkan penyakit ini. Sebaliknya, seorang penderita TBC dapat menginfeksi 10-15 orang per tahun dengan bakterinya tersebut, tetapi hanya 1 di antara mereka yang akan berkembang menjadi penyakit TBC.

TBC dapat menyerang seluruh tubuh, namun paling banyak menyerang paru yang disebut sebagai TBC paru. Selain paru-paru, organ tubuh yang terkena TBC disebut sebagai TBC Ekstra paru misalnya; selaput yang menutupi paru-paru, otak, alat kelamin, jantung, kelenjar getah bening, tulang, sendi, kulit, usus, ginjal, dan saluran kemih, dan di antara bagian tubuh lainnya. Semakin tinggi nilai positif tes dahak, semakin tinggi kemampuan pasien untuk penularannya. Gejalanya meliputi batuk dahak yang berlangsung lebih dari 2-3 minggu. Faktor yang mempengaruhinya adalah pola makan yang buruk, HIV/AIDS, diabetes dan melemahnya kekebalan tubuh lainnya.

Jumlah penderita TBC tertinggi berdasarkan jumlah di Asia Tenggara penderita mencapai 305.000 pada tahun 2012, menjadikan Indonesia sendiri salah satu dari lima besar negara dengan jumlah penderita tertinggi di Asia Tenggara. Jika tuberkulosis laten atau tuberkulosis tidak diobati, Lebih dari setengah dari mereka yang memiliki penyakit ini berisiko meninggal dunia. Namun, hanya satu dari sepuluh kasus yang berkembang menjadi penyakit aktif.

Hanya dalam kasus TBC laten, yang belum aktif secara klinis, bakteri penyebab TBC ditemukan dalam tubuh. Jika sudah mulai bertindak, gejala akan mulai muncul setelah jangka waktu tertentu, yang bisa berminggu-minggu atau bertahun-tahun. Durasi perawatan tergantung pada sistem kekebalan tubuh pasien dan kesehatan umum.

2. Gejala tuberkulosis

Gejala utama tuberkulosis adalah batuk berkepanjangan dengan dahak yang berlangsung lebih dari dua minggu yang biasanya menyerang paru-paru. Batuk yang terjadi biasanya menghasilkan dahak berwarna karat atau batuk darah. Selain itu, penderita TBC umumnya menurunnya berat badan, TBC juga akan kehilangan nafsu makan, yang biasanya disertai dengan demam, keringat malam hari, dan kelelahan. Gejala sesak napas akan muncul jika kerusakan paru-paru akibat infeksi TBC telah terjadi. Kuman yang menyebabkan TBC juga mungkin tidak aktif ketika masuk ke dalam tubuh., sehingga lama kelamaan akan menimbulkan dan muncul gejala. TB laten adalah istilah yang digunakan untuk kondisi dalam situasi ini. Sedangkan TB aktif didefinisikan sebagai penyakit yang menyebabkan gejala dengan segera.

3. Aspek-aspek psikologis yang terjadi pada penderita TBC

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular dan mematikan yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Mayoritas bakteri TBC menargetkan paru-paru, tetapi mereka juga dapat membahayakan otak, tulang, kulit, kelenjar getah bening, sendi, dan usus. Gejala TBC adalah batuk dahak selama dua hingga tiga minggu atau lebih,, batuk berdarah, nyeri di dada, nafsu makan menurun dan berat badan turun serta keringat malam meski tidak melakukan aktivitas apapun.

TBC disebut sebagai infeksi yang berkelanjutan atau biasa kita sebut penyakit kronis, karena penyakit TBC memiliki tingkat kematian pada korbannya. Taylor

(2003) merekomendasikan bahwa ada lima tahapan respons emosional yang terhubung dengan penyakit kronis, khususnya penolakan atau penyangkalan, kemarahan, bargaining ekstra, kesedihan atau depresi, dan penerimaan.

a. Penyangkalan (denial)

Penolakan merupakan kerangka atau sistem pertahanan dimana individu berusaha untuk menghindari dampak penyakit yang biasanya bertahan selama beberapa hari.

b. Anger (kemarahan)

Pada tahap ini penderita mencoba membahas “mengapa saya harus menderita penyakit kronis?”.

c. Bargaining

Pada tahap ini, korban TBC berada dalam situasi yang ideal mengarahkan kembali ketidaksenangan dan berbagai strategi, contohnya berjanji untuk hidup lebih baik dan lebih dekat dengan Tuhan.

d. Depression

Istilah depresi sebagai ketiadaan kontrol adalah resiliensi atas merosotnya manifestasi sebagai kondisi yang tidak lebih baik. Pasien TB akan mengalami mual, klaustrofobia, kelemahan, kesulitan makan, kesulitan mengelola perilakunya, kesulitan berkonsentrasi, dan keinginan untuk menghindari rasa sakit dan ketidaknyamanan pada saat ini.

e. Acceptance (penerimaan diri)

Pada tahap ini korban TBC tidak sampai geram atau marah dan terbiasa dengan kematian yang membuatnya putus asa dan bahkan menghadapi perenungan yang tidak menyenangkan.

Dari pemaparan diatas, sangat dapat dilihat bahwa banyak sudut pandang psikologis yang terjadi pada korban TBC. Namun, tidak semua orang sampai pada semua tingkatan yang digambarkan, hanya dua, tiga atau bahkan satu fase, misalnya fase kemarahan dan kesengsaraan, atau penolakan dan depresi. Dengan adanya masalah psikologis yang terjadi pada penderita TBC tentunya akan berdampak pada kesembuhan bagi penderitanya itu sendiri.

Gangguan psikologis dan ketidakberdayaan adalah dua efek dari rasa sakit klinis kronis. Penyangkalan, depresi, dan kecemasan adalah respons emosional umum terhadap nyeri kronis. Penderita penyakit kronis mengubah atau mengubah keadaan tubuh mereka, yang menyebabkan modifikasi dan bahkan masalah dengan aktivitas (pekerjaan). Mereka yang memiliki penyakit kronis juga mengganggu interaksi sosial, termasuk keluarga yang bersangkutan. Anak-anak dengan penyakit kronis menghadapi tantangan unik karena mereka tidak dapat sepenuhnya memahami dan terlibat dengan penyakit mereka.

E. Pengaruh Dukungan sosial dan Religiusitas terhadap Resiliensi

Tantangan dan kesulitan hidup akan dirasakan oleh setiap orang. Manusia menghadapi tantangan baik dari penyebab internal maupun eksternal. Untuk menghadapi kesulitan dan tekanan yang mereka hadapi, manusia membutuhkan resiliensi untuk dapat mengatasinya secara proaktif. Penderita tuberkulosis berada dalam berbagai tekanan untuk menghadapi penyakitnya, seperti minum obat setiap hari dan setiap jam, bahkan mendapatkan stigma negatif dari orang terdekat dan masyarakat karena penyakit yang menular dan belum lagi harus merasakan tubuh yang sakit. Hal-hal tersebut dapat memberikan tekanan pada pasien TBC, sehingga untuk meningkatkan kinerja TBC diperlukan resiliensi untuk bersikap positif terhadap tekanan tersebut.

Menurut Connor dan Davidson (2003), resiliensi adalah kapasitas seseorang untuk menangani stres, mengatasi kecemasan, dan mengatasi depresi. Ketahanan pasien tuberkulosis dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain dukungan sosial dan religiusitas.

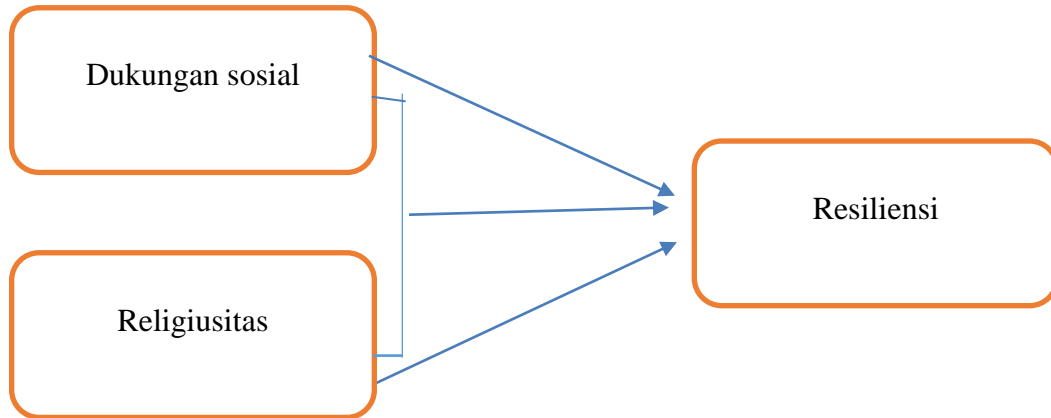
Menurut survei Cahyaningrum (2014), dukungan sosial secara konsisten mempengaruhi resiliensi. Menurut Weiss (Cutrona dan Russell, 1987), dukungan sosial membutuhkan kenyamanan, perhatian, dan dukungan dari orang lain yang dapat membantu orang tersebut melewati tantangan hidupnya. Pasien tuberkulosis yang mendapat dukungan sosial dari pasangan, keluarga, teman, dan orang-orang di sekitarnya mengalami tingkat resiliensi yang tinggi. Dukungan sosial memungkinkan pasien tuberkulosis untuk merasa bahwa mereka diperhatikan, dicintai dan dihargai oleh orang lain dan dibantu untuk menghadapi tekanan dan kesulitan dengan cara yang baik. Agama adalah aspek tambahan yang dapat mempengaruhi resiliensi selain dukungan

sosial. Berdasarkan penelitian suryaman (2013) Religiusitasnya berdampak positif terhadap resiliensi.

Menurut Fetzer (1999), religiusitas merupakan kepercayaan terhadap agama yang berfokus pada doktrin dan karakteristik perilaku, sosial, dan agama untuk ibadah dan pendidikan kelompok secara simultan. Religiusitas merupakan kapasitas orang tersebut untuk berpegang pada gagasan bahwa dia dekat dengan Tuhan, orang tersebut secara konsisten mengadopsi pandangan positif tentang tantangan yang dia hadapi, dan orang tersebut berusaha untuk memahami pentingnya setiap tantangan tersebut. Ketika pasien tuberkulosis menjadi lebih sabar dan percaya pada penyakitnya, mereka lebih tahan dalam menghadapi stres dalam menghadapi penyakitnya. Religiusitas juga dapat mempengaruhi bertindak dan perilaku individu. Ketika seorang pasien tuberkulosis sangat religius, pasien tuberkulosis dapat mengontrol semua tindakan dan perilaku untuk menjadi individu yang tangguh.

Dukungan sosial dan religiusitas yang tinggi memberikan ketahanan pasien tuberkulosis untuk mengatasi tekanan dan kesulitan dalam menghadapi penyakitnya, dan pasien tuberkulosis secara aktif beradaptasi dan mengatasi rasa sakit. Secara singkat. Kerangka kerja ini ditunjukkan pada bagan atau gambar berikut.

F. Kerangka berpikir



G. Hipotesis

Hipotesis berikut dikemukakan oleh penelitian ini sehubungan dengan masalah, tujuan, dan pembenaran yang dinyatakan di atas:

- HI : Terdapat pengaruh yang signifikan dukungan sosial terhadap resiliensi pada penderita TBC di Puskesmas Mranggen, Kab. Demak.
- H2 : Terdapat pengaruh yang signifikan religiusitas terhadap resiliensi pada penderita TBC di Puskesmas Mranggen, Kab. Demak.
- H3 : Terdapat pengaruh yang signifikan dukungan sosial dan religiusitas terhadap resiliensi pada penderita TBC di Puskesmas Mranggen, Kab. Demak.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan pendekatan penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian lapangan (*field research*), yakni penelitian yang datanya diperoleh langsung dari lapangan (Riyanto & Hartmawan, 2020: 4). Dengan hal tersebut maka peneliti melakukan penyebaran skala kepada subjek melalui media *kuesioner* untuk mendapatkan informasi dan data yang digunakan untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial dan religiusitas terhadap resiliensi.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Metode kuantitatif merupakan metode penelitian yang empiris dimana dalam pengumpulan datanya menggunakan angka, maupun penafsiran terhadap data tersebut juga menggunakan angka, serta penyajian data yang bersifat kuantitatif (Siyoto & Sodik, 2015: 19).

B. Variabel penelitian

Penelitian ini memiliki tiga variabel, dua variabel bebas dan satu variabel terikat. Variabelnya adalah:

- a. Variabel terikat : Resiliensi
- b. Variabel bebas 1 : Dukungan Sosial
- c. Variabel bebas 2 : Religiusitas

C. Definisi Operasional

1. Resiliensi

Resiliensi merupakan kemampuan individu untuk bangkit serta dapat menguatkan diri di masa krisis atau tertekan yang terjadi dalam hidupnya. Kesimpulan ini konsisten dengan teori yang diajukan Connor dan Davidson (2003) yaitu kemampuan individu dalam menangani tekanan, cemas, depresi dalam hidupnya. Peneliti mengembangkan skala resiliensi, yang didasarkan pada unsur-unsur yang disarankan oleh Connor dan Davidson (2003) yaitu *kompetensi personal, percaya diri, penerimaan positif, kontrol diri dan spiritual* yang indikatornya akan dijelaskan di blueprint. Semakin tinggi skornya menunjukkan tingkat yang lebih baik resiliensinya. Namun semakin rendah skornya, semakin

minimnya resiliensi yang dimiliki orang tersebut.

2. Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah bantuan yang diberikan kepada seseorang dari keluarga, teman, atau lingkungan sekitar berupa kasih sayang, penghargaan, serta diberi informasi, sehingga seorang tersebut merasa nyaman dan merasa dipelihara, dan dikasihi. Peneliti mengembangkan skala dukungan sosial berdasarkan indikasi yang diusulkan berdasarkan indikator yang dikemukakan oleh Zimet, dkk (1998), yaitu dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan orang penting lainnya. Semakin tinggi skor yang didapatkan menandakan semakin tingginya tingkat dukungan sosial. Sedangkan, semakin rendah skor yang didapatkan menandakan semakin minimnya dukungan sosial yang didapatkan oleh individu.

3. Religiusitas

Religiusitas adalah komitmen individu terhadap agama dan perilaku dalam beribadah, yang mencakup memperhatikan berbagai aspek kehidupan dan memenuhi komitmen sesuai dengan keyakinan agamanya. Skala religiusitas yang digunakan yaitu skala religiusitas yang diadaptasi oleh peneliti berdasarkan hadits yang menggambarkan al-Din sebagai konsep dengan tiga konstituen esensial yaitu Islam, Iman dan Ihsan Mohd Mahudin, dkk (2016). Semakin tinggi skornya, menunjukkan tingkat yang lebih baik religiusitasnya. Namun semakin rendah skornya, semakin minimnya religiusitas yang dimiliki orang tersebut.

D. Sumber Data

Data berperan penting dalam proses penelitian. Data adalah sekumpulan keterangan tentang suatu hal yang menjadi sumber untuk mencapai tujuan tertentu (Fatihudin, 2015: 116). Penelitian ini menggunakan jenis data primer. Data primer yaitu jenis data yang diperoleh langsung dari sumbernya (Riyanto & Mohyi, 2020: 80). Data primer dalam penelitian ini didapatkan langsung dari responden melalui skala penelitian. Skala merupakan prosedur untuk memperoleh data dengan alat ukur atau konsep psikologis yang dapat menggambarkan aspek kepribadian individu (Azwar, 2013). Adapun skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala resiliensi, skala

religiusitas, dan skala dukungan sosial. Sedangkan responden yang mengisi skala tersebut adalah penderita TBC di puskesmas Mranggen.

E. Lokasi dan waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di salah satu puskesmas yang ada di Mranggen yaitu Puskesmas Mranggen II yang ada di Desa Waru Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak. Waktu Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20-30 November 2022.

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi terdiri dari semua responden yang memenuhi kriteria dan sifat tertentu yang perlu peneliti selidiki dan tarik kesimpulan. Populasi survei ini terdiri dari semua pasien TBC yang ada di Puskesmas Mranggen Demak yang berjumlah 100 yang hanya berobat di Puskesmas Mranggen Demak II.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang mewakili ukuran dan susunan populasi tersebut. Hal ini dikarenakan jika populasinya besar maka dapat memakan waktu yang cukup banyak, dan biaya, tenaga bagi peneliti untuk mendapatkan sampel dari properti populasi tersebut. Penelitian ini menggunakan metode yang dikategorikan sebagai *non probability sampling*. Menurut Gunawan (2014:3), metode *non probability sampling* digambarkan sebagai metode pengambilan sampel yang tidak semua populasi mendapatkan peluang serupa dan adil bagi seluruh populasi yang teridentifikasi untuk dijadikan sampel. Sampel dalam penelitian ini merupakan perhitungan sampel dari populasi menurut rumus Krejckie dan Morgan.

Teknik sampel purposive digunakan dalam penelitian ini. Purposive sampling, menurut Latipun (2015: 35), adalah metode pengambilan sampel setiap unit populasi dan setiap anggota populasi, mengambil sampel seperlunya atau sesuai dengan karakteristik populasi. Responden penelitian ini harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Pasien dengan diagnosa TBC tahun 2021-2022
2. Pasien TBC yang menjalani pengobatan 6 bulan.
3. Pasien pria atau wanita berusia antara 17 dan 45 tahun

4. Bisa membaca

Sehingga Berdasarkan perhitungan menurut tabel jumlah sampel Krejckie dan Morgan, jika populasi berjumlah 100 penderita TBC, maka dalam penelitian ini jumlah subjek yang dibutuhkan berjumlah 80 penderita TBC. Menurut Teori Perkembangan Erik Erikson usia 12-18 adalah peringkat remaja yang berusaha mewakili identitas dan pandangan dunia mereka sendiri. Jika mereka tidak berhasil mencapai stabilitas diri di masyarakat, mereka akan tetap berkontribusi padanya. Sementara antara 18 dan 35 tahun Orang-orang akan maju melalui peringkat dewasa awal yang menuntut hubungan yang erat dengan orang lain. Halangan menyebabkan pengasingan diri. Selanjutnya orang-orang dalam usia ini yang telah bertanggung jawab selama 35 hingga 60 tahun dapat diwarisi untuk melakukan pekerjaan yang baik. Mereka yang menolak untuk menerima tanggung jawab akan berkembang menjadi orang yang egois dan kehilangan kepercayaan dalam hidup.

G. Teknik Pengumpulan Data

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data ini merupakan menggunakan skala perilaku resiliensi, religiusitas dan dukungan sosial, melalui skala likert. Semacam instrumen psikologis yang disebut skala likert digunakan untuk menilai sikap nonkognitif (Saifudin, 2020: 73). Skala ini tentunya telah diubah untuk mengukur perilaku resiliensi, religiusitas dan dukungan sosial, Menggunakan opsi yang tersedia, yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), netral (N), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). adalah semua pilihan yang dapat diterima.

Skala yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Skala Perilaku resiliensi

Skala resiliensi dalam penelitian ini mengacu pada aspek-aspek resiliensi yaitu kompetensi personal, percaya diri, penerimaan positif, kontrol diri, spiritual. Jumlah dan penempatan item yang ditujukan untuk mengukur cakupan resiliensi, dan penempatannya dalam survei, dirinci dalam tabel blue-print berikut :

Tabel 3.1 Blue-Print Skala Perilaku resiliensi

No.	Aspek	Indikator	Aitem	
			F	UF
1.	Kompetensi personal	mampu menjadi individu yang ulet serta memiliki standar yang tinggi.	1.Saya memiliki tekad yang kuat.	7.Saya mudah berubah pikiran dalam memutuskan sesuatu.
2.	Percaya diri	Percaya pada naluri yang dimilikinya	2.Saya tetap percaya diri meskipun beberapa orang mungkin mempunyai stigma negatif terhadap saya. 3.Saya berusaha melakukan pengobatan yang terbaik tidak peduli apapun yang terjadi kedepanya.	8.Saya takut berinteraksi kepada lingkungan sekitar karena takut menularkan penyakit. 9.Kadang saya merasa jenuh atas kondisi saya saat ini.
3.	Penerimaan positif	mampu menjalin hubungan baik dengan orang lain.	4.Saya masih mempunyai banyak teman dengan kondisi saya yang saat ini.	10.Saya selalu mengurung diri di dalam rumah.
4.	Kontrol diri	Pengendalian diri yang mengarah	5.saya melakukan berbagai cara untuk	11. saya sulit bangkit kembali ketika

		pada tujuan	mengatasi kesulitan.	mengalami masalah.
5.	Spiritual	Pengendalian diri yang mengarah pada tujuan	6.Saya percaya apapun yang terjadi pada saya merupakan yang terbaik menurut tuhan.	12.Saya sulit mengambil hikmah dari masalah yang terjadi saat ini.

Terdapat beberapa aitem favorable dan unfavorable. Skala resiliensi ini dikembangkan menggunakan skala Likert sebagai fondasi. Jawaban untuk item favorabel diberi nilai 5 untuk sangat sesuai (SS), 4 sesuai (S), 3 netral (N) 2 tidak sesuai (TS), 1 sangat tidak sesuai (STS). Item yang kurang baik telah diberi nilai sangat sesuai (SS) 1, sesuai (S) 2, netral (N) 3, tidak sesuai (TS) 4, dan sangat tidak sesuai (STS) 5.

2. Skala perilaku religiusitas

Skala religiusitas dalam penelitian ini mengacu pada al-Din yang terkandung dalam sebuah Ḥadīth yang dikenal sebagai "Ḥadīth Jibril" Ihsan Mohd Mahudin, dkk (2016). Hadits ini penting karena menggambarkan al-Din sebagai konsep dengan tiga konstituen esensial yaitu Islam, Iman dan Ihsan. Jumlah dan penempatan item yang ditujukan untuk mengukur cakupan religiusitas, dan penempatannya dalam survei, dirinci dalam tabel blue-print berikut :

Tabel 3.2 Blue-Print Skala religiusitas

No	Aspek	Indikator	Aitem
			F
1.	Iman	Taat pada peraturan pemahaman akan Tuhan.	2.Saya berjuang untuk urusan dunia dan akhirat seperti yang disarankan oleh Nabi Muhammad (SAW). 5.Saya menghindari perilaku yang akan

			<p>dihukum di akhirat.</p> <p>8.Semakin banyak pengetahuan yang saya miliki, semakin rendah hati saya seharusnya</p> <p>9.Saya berusaha untuk mengikuti <i>aql</i> (rasionalitas) saya lebih dari <i>nafs saya</i> (nafsu).</p> <p>10.Setiap saat dalam hidup, saya dapat memperkuat hubungan saya dengan Allah</p>
2.	Ihsan	semangat dalam berbuat nilai-nilai kebaikan.	<p>1.Saya merasa tidak enak melakukan sesuatu yang dilarang meskipun saya tahu orang lain juga melakukannya.</p> <p>4.Saya senang dengan apa yang saya miliki.</p> <p>7.Karena takut kepada Allah saya akan selalu mengatakan yang sebenarnya.</p>
3.	Islam	Berbuat baik dengan niat ibadah.	<p>3.Saya mengajari anggota keluarga saya kebesaran Allah.</p> <p>6.Saya mengajarkan anggota keluarga saya untuk selalu mengingat Allah.</p>

Terdapat beberapa aitem favorable dan unfavorable. Skala religiusitas ini dikembangkan menggunakan skala Likert sebagai pondasi. Jawaban untuk item favorabel diberi nilai 5 untuk sangat sesuai (SS), 4 sesuai (S), 3 netral (N) 2 tidak sesuai (TS), 1 sangat tidak sesuai (STS). Item yang kurang baik telah diberi nilai sangat sesuai (SS) 1, sesuai (S) 2, netral (N) 3, tidak sesuai (TS) 4, dan sangat tidak sesuai (STS) 5.

3. Skala dukungan sosial

Skala dukungan sosial menggunakan aspek-aspek Menurut zimmer et al dalam (sindy, 2019:31) yaitu: dukungan keluarga, dukungan teman, dukungan orang penting lainnya. Jumlah dan penempatan item yang ditujukan untuk mengukur cakupan dukungan sosial, dan penempatannya dalam survei, dirinci dalam tabel blue-print berikut.

Tabel 3.3 Blue-Print Skala Dukungan Sosial

No	Aspek	Indikator	Aitem
			F
1.	Teman-teman	Mampu memberikan dukungan fisik, psikis, serta materi.	<p>1.Saya dapat membicarakan masalah saya dengan teman saya.</p> <p>2. Saya dapat mengandalkan teman-teman saya ketika ada masalah.</p> <p>3. Saya memiliki teman yang dapat berbagi suka dan duka dengan saya.</p> <p>4. Teman-teman saya sangat berusaha membantu saya.</p>
2.	Keluarga	Mampu memberikan dukungan fisik, psikis, serta materi.	<p>5. Saya mendapatkan bantuan dan dukungan emosional yang saya butuhkan dari keluarga saya.</p> <p>6. Keluarga saya sangat berusaha membantu saya.</p> <p>7. Keluarga saya bersedia membantu saya membuat keputusan.</p> <p>8. Saya dapat membicarakan masalah saya dengan keluarga saya.</p>
3.	Lainya signifikan	Mampu memberikan dukungan fisik, psikis, serta materi.	<p>9.Ada orang spesial yang dengannya saya bisa berbagi suka dan duka.</p> <p>10. Ada orang spesial dalam hidup saya yang peduli dengan perasaan saya.</p> <p>11. Ada orang spesial yang ada disaat saya membutuhkan</p> <p>12. Saya memiliki seseorang yang spesial yang merupakan sumber kenyamanan bagi saya.</p>

Terdapat beberapa aitem favorable dan unfavorable. Skala dukungan sosial ini dikembangkan menggunakan skala Likert sebagai fondasi. Jawaban untuk item favorabel diberi nilai 5 untuk sangat sesuai (SS), 4 sesuai (S), 3 netral (N) 2 tidak sesuai (TS), 1 sangat tidak sesuai (STS). Item yang kurang baik telah diberi nilai sangat sesuai (SS) 1, sesuai (S) 2, netral (N) 3, tidak sesuai (TS) 4, dan sangat tidak sesuai (STS) 5.

H. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

1. Uji Validitas isi

Validitas skala psikologis adalah prasyarat ketika hasil yang didapat dari skala tersebut digambarkan dapat diandalkan dan berkualitas tinggi. Validitas skala psikologis tergantung tentang seberapa akurat skala psikologis dalam menghitung sesuatu (Saifudin, 2020: 157). Dengan kata lain, jika skala psikologis mampu mengukur hasil yang diinginkan atau mengukur apa yang sedang diukur, maka dapat dikatakan valid. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan validitas isi. Uji validitas mengungkapkan seperangkat item dapat diukur dengan skala psikologis (Saifudin, 2020:158). Butir tersebut sebenarnya mengungkapkan aspek-aspeknya sendiri, seperti indikator, kriteria, domain dll yang dikembangkan dari konsep teoritis dan tidak mengungkapkan elemen tambahan melalui konsultasi bersama para ahli (Saifudin, 2020: 128).

Dengan bantuan SPSS *for Windows*, dilakukan uji validitas penelitian ini, dan mengikuti pedoman bahwa suatu item skala dapat dianggap valid jika koefisien korelasi adalah $>0,3$, dan sebaliknya jika koefisien validitas yang dihasilkan adalah $0,3$, maka skala yang digunakan untuk pengukuran dianggap tidak valid. (Azwar, 1992). Item dapat digunakan sebagai indikator dalam mengukur variabel jika skor item memiliki korelasi positif yang signifikan.

Tabel 3.4 Uji Validitas Dukungan Sosial (X1)

Item Pertanyaan	R hitung	R table	Kesimpulan
X1.1	0,673	0,219	Valid
X1.2	0,782	0,219	Valid

X1.3	0,738	0,219	Valid
X1.4	0,710	0,219	Valid
X1.5	0,763	0,219	Valid
X1.6	0,640	0,219	Valid
X1.7	0,775	0,219	Valid
X1.8	0,802	0,219	Valid
X1.9	0,857	0,219	Valid
X1.10	0,857	0,219	Valid

Sumber Output SPSS 26 : Lampiran 2 (A)

Tabel 3.5 Uji Validitas Religiusitas (X2)

Item Pertanyaan	R hitung	R table	Kesimpulan
X2.1	0,590	0,219	Valid
X2.2	0,552	0,219	Valid
X2.3	0,776	0,219	Valid
X2.4	0,677	0,219	Valid
X2.5	0,584	0,219	Valid
X2.6	0,642	0,219	Valid
X2.7	0,686	0,219	Valid
X2.8	0,639	0,219	Valid
X2.9	0,712	0,219	Valid
X2.10	0,609	0,219	Valid
X2.11	0,637	0,219	Valid
X2.13	0,542	0,219	Valid

Sumber Output SPSS 26 : Lampiran 2 (b)

Tabel 3.6 Uji Validitas Resiliensi Penderita TBC (Y)

Item Pertanyaan	R hitung	R table	Kesimpulan
Y.1	0,345	0,219	Valid

Y.2	0,729	0,219	Valid
Y.3	0,693	0,219	Valid
Y.4	0,662	0,219	Valid
Y.5	0,561	0,219	Valid
Y.6	0,733	0,219	Valid
Y.7	0,614	0,219	Valid
Y.8	0,636	0,219	Valid
Y.9	0,639	0,219	Valid
Y.10	0,693	0,219	Valid
Y.11	0,587	0,219	Valid
Y.12	0,686	0,219	Valid

Sumber Output SPSS 26 : Lampiran 2 (c)

Menurut temuan Uji Validitas pada Tabel 1, semua butir kuesioner menunjukkan bahwa variabel Dukungan Sosial (X1), Religiusitas (X2), dan Resiliensi Penderita Tb (Y) valid ketika nilai indeks Rhitung total di atas nilai Rtabel sebesar 0,219. Hasilnya, temuan semua uji validitas variabel tersebut di atas menunjukkan bahwa uji validitas mendukung pernyataan yang dibuat dalam teknik analisis data.. sejalan dengan Ghozali (2016).

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah hasil suatu proses pengukuran yang reliabel karena adanya konsistensi pengukuran yang berbeda yang dilakukan untuk kelompok yang sama pada waktu yang berbeda dengan hasil yang relatif mirip (Azwar dalam Saifudin, 2020: 191). Menjadi sama tidak berarti bahwa itu akan menghasilkan jumlah poin yang persis sama, melainkan bahwa itu akan menghasilkan poin sebanyak yang ditoleransi oleh perbedaannya. untuk menghitung koefisien reliabilitas tes persamaan *Cronbach Alpha* digunakan dalam pengujian reliabilitas dengan bantuan SPSS *for windows*, untuk melihat hasil yang diperoleh pada *Cronbach Alpha*.

Penelitian ini menggunakan nilai dari teknik *Alpha Cronbach*, yang mana estimasi reliabilitas alat ukur dapat diterima apabila nilai koefisien reliabilitas pada

penelitian ini sebesar 0,6. Apabila koefisien dari reliabilitasnya >0,6 maka hasil koefisien reliabilitas pada alat ukur dikatakan semakin tinggi dan semakin baik. Sementara itu, jika koefisien reliabilitasnya kurang dari 0,6, maka reliabilitas dari alat ukur dikatakan semakin rendah dan kurang reliabel.

Untuk menentukan apakah alat pengukur akurat dalam mengukur dimensi, uji reliabilitas dilakukan. Menggunakan statistik *Cronbach Alpha* (α), pengukur ini dibuat untuk menilai reliabelitas. Setiap kali skor Cronbach Alpha variabel lebih tinggi dari 0,60, variabel tersebut dianggap dapat diandalkan (Suntoyo, 2013:81). Tabel 2 berisi temuan uji reliabilitas:

Tabel 3.7 Hasil Uji Reliabelitas

Variabel	Jumlah Item	<i>Cronbach Alpha</i> (<i>a</i>)	Keterangan
Dukungan Sosial (X1)	10	0,918	<i>Reliabeliy</i>
Religiusitas (X2)	12	0,859	<i>Reliabeliy</i>
Resiliensi Penderita TBC (Y)	12	0,856	<i>Reliability</i>

Sumber Output SPSS 26 : Lampiran 3

Uji reliabilitas setiap variabel memiliki nilai Cronbach Alpha lebih besar dari 0,60 berdasarkan tabel di atas, sehingga dapat dikatakan bahwa soal-soal dalam kuesioner yang dikeluarkan kepada responden memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi dan dapat dimanfaatkan sebagai alat penelitian. Hasil uji reliabilitas kemudian diklaim sesuai dengan klaim yang dibuat dalam teknik analisis data menurut: (Suntoyo, 2013: 81).

I. Analisis Data

Aplikasi komputer SPSS for Windows digunakan untuk mendukung analisis data statistik yang digunakan dalam penelitian ini. Analisis menggunakan regresi berganda adalah tekniknya. Penelitian kuantitatif dengan analisis bertujuan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel yang terikat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial dan religiusitas terhadap resiliensi penderita TBC di Puskesmas Mranggen Demak. Namun sebelumnya dilakukan uji persyaratan yaitu.

1. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk memastikan apakah model regresi disruptor atau model regresi residual didistribusikan secara normal. Uji Kolmogorov-Smirnov (K-S) digunakan dalam analisis statistik untuk menentukan apakah residu didistribusikan secara normal atau tidak (Santoso, 2016: 171). Artinya, jika nilai signifikan $> 0,05$ maka residu berdistribusi normal, tetapi jika signifikan $> 0,05$ maka residu tidak berdistribusi normal.

2. Uji Heteroskedastisitas

Pada penelitian ini dilakukan uji heteroskedastisitas untuk mengetahui apakah residu dari satu pengamatan mirip dengan yang lain pada model regresi. Tes glejser dapat digunakan untuk menguji keberadaan heteroskedastisitas.

3. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas membantu menentukan bagaimana variabel independen dalam model regresi berhubungan satu sama lain. Dalam persamaan regresi, variabel bebas biasanya tidak memiliki hubungan yang signifikan (Riyanto & Hartmawan, 2020: 139). Nilai toleransi dapat digunakan untuk memutuskan apakah multikolinearitas ada dalam model regresi atau tidak. Itu dilihat nilai toleransi dalam penelitian ini. Dikatakan bahwa tidak ada multikolinearitas jika nilai toleransi lebih besar dari 0,10, dan multikolinearitas itu ada jika nilai toleransi kurang dari 0,10. (Purnomo, 2017: 121).

4 Uji Hipotesis

Penelitian ini menggunakan analisis regresi berganda dan bersifat non eksperimental.. Analisis regres yaitu analisis yang berusaha untuk memprediksi variabel dependen yang bergantung pada satu atau lebih variabel independen (Ismail, 2018: 373). Dalam penelitian ini, analisis regresi linier berganda digunakan untuk memeriksa hipotesis. Untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial dan religiusitas terhadap resiliensi. SPSS *for windows* program aplikasi komputer digunakan untuk melakukan perhitungan ini. Tingkat relevansi dapat digunakan untuk menentukan pengaruhnya. Hipotesis yang diajukan peneliti

diterima jika tingkat signifikansi kurang dari atau sama dengan 0,05, tetapi ditolak jika tingkat signifikansi lebih dari atau sama dengan 0,05. (Riyanto & Hatmawan, 2020: 140-141). Pengaruh dukungan sosial dan religiusitas terhadap resiliensi akan diteliti oleh peneliti berdasarkan analisis regresi linier berganda yang dibahas di atas.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Subjek

Subjek di penelitian ini yaitu di Puskesmas Mranggen II Desa Waru Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak, Jawa Tengah. Sampel pada penelitian ini yaitu 80 penderita TBC, kriteria pasien dengan diagnosa TBC tahun 2020-2021, pasien TBC yang menjalani pengobatan 6 bulan, pasien laki-laki atau perempuan yang berumur 17-45 tahun, dan bisa membaca. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial dan religiusitas terhadap resiliensi penderita TBC di Puskesmas Mranggen Kab. Demak. Dalam penelitian ini ada tiga pokok bahasan yaitu; menguji secara empiris pengaruh dukungan sosial terhadap resiliensi penderita TBC di Puskesmas Mranggen Kabupaten Demak, menguji secara empiris pengaruh religiusitas terhadap resiliensi penderita TBC di Puskesmas Mranggen Kabupaten Demak, dan menguji secara empiris pengaruh dukungan sosial dan religiusitas terhadap resiliensi penderita TBC di Puskesmas Mranggen Kabupaten Demak.

2. Kategorisasi Variabel Penelitian

Gambaran Kategorisasi masing-masing variabel penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel *descriptive statistics*, yang menunjukkan angka *minimum*, *maximum*, dan *mean*. Adapun rata-rata skor dan standar deviasi setiap variabel yang kemudian dikategorikan menjadi 3 kategori, tinggi, sedang, rendah.

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Dukungansosial	80	36	60	48.70	5.574
Religiusitas	80	22	50	40.38	5.117
Relisiliensi	80	35	60	48.16	5.228
Valid N (listwise)	80				

Dapat diketahui dari tabel diatas dapat diketahui bahwa skor masing-masing variabel diantaranya, variabel dukungan sosial memiliki skor minimum 36, maximum 60, mean 48 dan standart deviation 4. Selanjutnya variabel religiusitas memiliki skor

minimum 22, maximum 50, mean 38,8 dan standart deviation 4,6. Dan variabel resiliensi skor minimum 35, maximum 60, mean 47,5 dan standart deviation 4,1. Maka hasil yang diperoleh dapat dikategorikan dengan rumus sebagai berikut:

1. Kategorisasi Variabel Dukungan sosial

Tabel 4.2 Rumus Kategorisasi Variabel dukungan sosial

Kategorisasi	Norma	Skor Skala
Rendah	$X < (M - 1SD)$ $X < (48,70 - 5,574)$	$X < 43,126$
Sedang	$(M - 1SD) \leq X < (M + 1SD)$	$43,12 \leq X < 54,274$
Tinggi	$(M + 1SD) \leq X$ $(48,70 + 5,574) \leq X$	$54,274 \leq X$

Maka berdasarkan tabel rumus kategorisasi variabel dukungan sosial tersebut, dapat disimpulkan bahwa hasil kategori skor dukungan sosial pada responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Kategorisasi Variabel dukungan sosial

		Dukungan Sosial			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	1.00	22	27.0	25.0	25.0
	2.00	47	58.8	58.8	83.8
	3.00	13	16.3	16.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Maka kesimpulannya penderita TBC memiliki tingkat dukungan sosial tinggi sebanyak 22 responden (27%), tingkat dukungan sosial sedang sebanyak 47 responden (58,8%) dan dengan tingkat dukungan sosial rendah sebanyak 13 responden (16,3%).

2. Kategorisasi Variabel Religiusitas

Tabel 4.4 Rumus Kategorisasi Religiusitas

Kategorisasi	Norma	Skor Skala
Rendah	$X < (M - 1SD)$ $X < (40,38 - 5,11)$	$X < 35,263$
Sedang	$(M - 1SD) \leq X < (M + 1SD)$	$35,263 \leq X < 45,497$
Tinggi	$(M + 1SD) \leq X$ $(40,38 + 5,117) \leq X$	$45,497 \leq X$

Berdasarkan rumus kategorisasi variabel religiusitas tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa hasil kategori skor religiusitas pada responden penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.5 Kategorisasi Variabel Religiusitas

		Religiusitas			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	22	27.5	27.5	27.5
	2	53	66.3	66.3	93.8
	3	5	6.3	6.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pada Variabel religiusitas ada 22 (27,5%) responden mendapatkan religiusitas yang tinggi, 53 responden (66,3%) memiliki tingkat religiusitas yang tergolong sedang, dan 5 responden (6,3%) memiliki dukungan sosial yang tergolong rendah.

3. Kategorisasi Variabel Relisiensi

Tabel 4.6 Rumus Kategorisasi Variabel Relisiensi

Kategorisasi	Norma	Skor Skala
Rendah	$X < (M - 1SD)$ $X < (48,16 - 5,228)$	$X < 42,932$
Sedang	$(M - 1SD) \leq X < (M + 1SD)$	$42,932 \leq X < 53,388$
Tinggi	$(M + 1SD) \leq X$ $(48,16 + 5,228) \leq X$	$53,388 \leq X$

Berdasarkan rumus kategorisasi variabel resiliensi tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa hasil kategori skor pada resiliensi responden penelitian sebagai berikut :

Tabel 4.7 Kategorisasi Variabel Relisiensi

		Resiliensi			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	1.00	19	23.8	23.8	23.8
	2.00	51	63.7	63.7	87.5
	3.00	10	12.5	12.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

.Kemudian untuk variabel resiliensi menunjukkan bahwa sebanyak 19 responden (23,8%) memiliki tingkat resiliensi yang tergolong tinggi, 51 responden (63,7%) yang memiliki tingkat resiliensi yang tergolong sedang. Dan 10 responden (12,5%) yang memiliki resiliensi yang tergolong rendah.

B. Hasil Uji Asumsi

a) Uji Normalitas

Uji Normalitas dalam penelitian ini tingkat distribusi variabel dependen dan independen digunakan untuk menentukan apakah variabel tersebut didistribusikan secara teratur atau tidak. Di mana metode statistik satu sampel Kolmogorov-

Smirnov dapat digunakan untuk melakukan uji normalitas, variabel akan dianggap didistribusikan secara normal jika nilai signifikan $> 0,05$, dan didistribusikan secara tidak normal jika nilai signifikan adalah $< 0,05$. Tabel 3 menampilkan hasil uji normalitas.

Tabel 4.1 Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Resiliensi Penderita TBC Resiliensi Penderita TBC (Y)
N		80
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	48,16
	Std. Deviation	5,228
Most Extreme Differences	Absolute	,136
	Positive	,136
	Negative	-,110
Test Statistic		,136
Exact Sig. (2-tailed)		,093
a. Test distribution is Normal.		
b. Calculated from data.		
c. Lilliefors Significance Correction.		

Sumber Output SPSS 26 : Lampiran 4

Tabel 3 temuan uji normalitas menunjukkan bahwa Exact.sig. (2- tailed) adalah 0,093. Dari temuan di atas terlihat jelas bahwa normality test menunjukkan bahwa data tersebut didistribusikan secara normal karena nilai signifikan $0,093 > 0,05$.

b) Uji Multikolonieritas

Uji multikolonisitas digunakan untuk menentukan apakah terdapat korelasi antara variabel bebas atau independen apabila menggunakan pendekatan regresi. Melihat nilai VIF (Inflating factor variance) sebesar 10 dan nilai toleransi lebih besar dari 0,10 atau 0,1 akan menunjukkan bahwa tidak ada multikolonisitas antar variabel independen. Tabel di bawah ini menampilkan hasil multikolonisitas:

Tabel 4.2 Hasil Uji Multikolonieritas

Variabel	Collinearity Statistic		Keterangan
	Tolerance	VIF	
Dukungan Sosial (X1)	0,627	1,594	Tidak Terjadi Multikolonieritas
Religiusitas (X2)	0,627	1,594	Tidak Terjadi Multikolonieritas

Sumber Output SPSS 26 : Lampiran 5

Tabel 4 menunjukkan hasil uji multikolonisitas, dan dapat diamati bahwa nilai toleransi lebih besar dari 0,10 dan nilai VIF semua independen kurang dari 10,00. Oleh karena itu, bisa dikatakan dari uji multikolonieritas di atas bahwa tidak ada variabel independen yang menunjukkan multikolonisitas.

c) Uji Heteroskedastisitas

Untuk mengkaji apakah residu dari satu pengamatan mirip dengan yang lain pada model regresi pada penelitian ini dilakukan uji heteroskedastisitas. Tes glejser dapat digunakan untuk menentukan apakah heteroskedastisitas ada. Tabel di bawah ini menunjukkan hasil uji heteroskedastisitas:

Tabel 4.3 Hasil Uji Heteroskedastistas

Variabel	Signifikansi	Keterangan
Dukungan Sosial (X1)	0,887	Tidak Terjadi Heteroskedastisitas
Religiusitas (X2)	0,343	Tidak Terjadi Heteroskedastisitas

Sumber Output SPSS 26 : Lampiran 6

Apabila ingin mengidentifikasi adanya Heteroskedastisitas, metode yang digunakan yaitu metode chart (grafik *Scatterplot*). Jika:

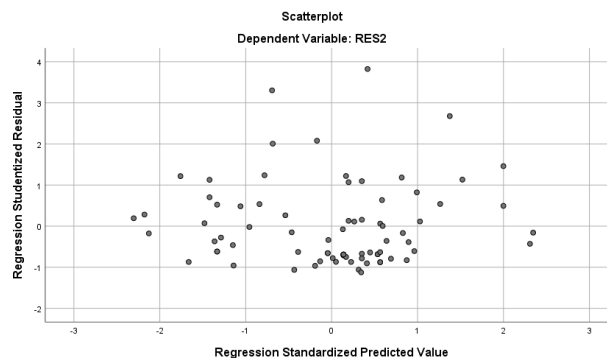
Menurut hasil uji heteroskedastisitas pada tabel di atas, nilai signifikan variabel independen adalah:

1. Dukungan Sosial (X1) $0,887 > 0,05$.
2. Religiusitas (X2) $0,343 > 0,05$

Dapat disimpulkan dari nilai signifikan semua variabel independen bahwa variabel Dukungan Sosial (X1) dan Religiusitas (X2) tidak terjadi pola heteroskedastik.

1. Heteroskedastisitas terjadi jika ada susunan spesifik titik-titik terdaftar yang menciptakan pola tertentu yang beratur (bergelombang, melebar, kemudian lebih sempit).
2. Heteroskedastisitas tidak ada jika ada pola dan titik yang berbeda menyebar ke atas dan di bawah 0 pada sumbu Y.

Gambar heteroskedastistas



Sumber Output SPSS 26 : Gambar Lampiran 6

C. Hasil Uji Hipotesis

a) Uji Regresi Linear Berganda

Untuk menetapkan hubungan antara dua variabel, digunakan analisis regresi linier berganda. Regresi adalah metode statistik untuk menentukan seberapa besar variabel independen berdampak pada variabel dependen. Persamaan berdasarkan pengolahan data menggunakan program SPSS ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.4 Hasil Uji Regresi Linear Berganda

Coefficients ^a								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	,492	1,811		,271	,787		
	Dukungan Sosial (X1)	,060	,042	,063	1,412	,162	,627	1,594
	Religiusitas	,930	,046	,910	20,252	,000	,627	1,594
a. Dependent Variable: Resiliensi Penderita TBC (Y)								

Sumber Output SPSS 26 : Lampiran (c)

Menurut tabel 6. Berikut persamaan regresi yang berasal dari hasil perhitungan:

$$Y = 0,492 + 0,060 X_1 + 0,930 X_2$$

Keterangan:

- Konstanta sebesar 0,492, berarti bahwa jika variabel dukungan sosial (X1), religiusitas (X2) 0 maka resiliensi Penderita TBC (Y) sebesar 0,492.
- Hasil uji regresi dukungan sosia (X1) menunjukkan bahwa variabel dukungan sosia (X1) memiliki koefisien regresi positif dengan nilai $b = 0,060$, menunjukkan bahwa apabila nilai variabel X1 meningkat sebesar 1 poin maka nilai resiliensi Pasien TB (Y) juga akan meningkat sebesar 0,060.
- Hasil uji regresi variabel religiusitas (X2) mengungkapkan bahwa variabel memiliki koefisien regresi positif dengan nilai $b = 0,930$. Hal ini menunjukkan bahwa jika nilai variabel religiusitas (X2 naik 1 poin, maka nilai resiliensi Penderita TB (Y) akan naik sebesar 0,93 poin.

b) Uji Koefisien Determinasi

Persentase pengaruh keseluruhan variabel independen pada variabel dependen dinyatakan sebagai koefisien determinasi. Tabel 7 menampilkan hasil uji koefisien determinasi.

Tabel 4.5 Hasil Uji Koefisien Determinasi

Model Summary ^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,950 ^a	,903	,900	1,653	1,955
a. Predictors: (Constant), Religiusitas, Dukungan Sosial (X1)					
b. Dependent Variable: Resiliensi Penderita TBC (Y)					

Sumber Output SPSS 26 : Lampiran (a)

berdasarkan hasil uji koefisien determinasi (R^2) pada tabel sebelumnya. menunjukkan bahwa nilai signifikan 0,900 dicapai dengan menggunakan R-Square yang berarti 90% variabel Resiliensi Penderita TBC (Y) di Puskesmas Mranggen Demak II yang dipengaruhi oleh Dukungan Sosial (X1), Religiusitas (X2). Sedangkan sisanya (100-90%) adalah sebesar 10% dipengaruhi oleh faktor tambahan yang tidak dimasukkan ke dalam persamaan tersebut.

c) Uji T

Tujuan uji parsial adalah untuk menguji dampak masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Prosedur uji t sama dengan uji f (lihat perhitungan SPSS pada Koefisien Regresi Full Mode/Enter), dan dapat dilakukan dengan membandingkan t hitung dengan tabel t atau dengan memeriksa kolom signifikan pada setiap t hitung. Dengan melihat nilai thitung signifikan kurang dari 0,05 maka dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor-faktor independen secara individual berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen, maka digunakan uji t sistematis untuk mempengaruhi masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka H_0 diterima dan jika $t_{hitung} < t_{tabel}$ maka H_0 di tolak. Dalam penelitian t_{tabel} diperoleh dari $df = n - k - 1$ ($80 - 2 - 1 = 77$) dengan taraf signifikan 0,05 sebesar 1,991.

Tabel 4.6 Uji T

Variabel	T	Signifikansi	Keterangan
Dukungan Sosial (X1)	1,412	0,162	Tidak Signifikan

Religiusitas (X2)	20,252	0,000	Signifikan
-------------------	--------	-------	------------

Sumber Output SPSS 26 : Lampiran (c)

Penjelasan berikut didasarkan pada hasil tes T pada tabel di atas:

1. Variabel Dukungan Sosial (X1)

Hasil perhitungan di atas menunjukkan bahwa nilai t_{hitung} variabel dukungan sosial (X1) adalah $1,412 < 1,991$, dan nilai signifikansinya adalah $0,162 > 0,05$. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial (X1) mempengaruhi resistensi pasien TB (Y) secara negatif, menerima H_0 , dan menolak H_1 .

2. Variabel Religiusitas (X2)

Dari hasil perhitungan di atas terlihat bahwa nilai t_{hitung} variabel religiusitas (X2) adalah $20,252 > 1,991$, dan nilai signifikansinya adalah $0,000 < 0,05$. Mengingat kesimpulan bahwa religiusitas (X2) berpengaruh positif terhadap resiliensi pasien TB (Y), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.

d) Uji F

Untuk menentukan apakah semua faktor independen memiliki dampak yang sama pada variabel independen, dilakukan tes simultan (Uji F). Pengujian menggunakan uji distribusi F, yang melibatkan kontras nilai F yang dihitung yang ditemukan dalam tabel ANOVA dengan nilai kritis F (tabel F).

Uji F berguna untuk menguji apakah ada pengaruh dukungan sosial (X1), religiusitas (X2), gabungan dari pengaruh terhadap resiliensi penderita TBC (Y). Dua metode digunakan dalam tes F sebagai referensi atau pedoman untuk menguji hipotesis, yang pertama adalah membandingkan nilai signifikansi (sig.) atau nilai probabilitas dari keluaran ANOVA. Jika $sig. < 0,05$, maka hipotesis diterima, jika nilai signifikansi $> 0,05$, maka hipotesis ditolak. Kedua adalah membandingkan nilai F_{hitung} dengan nilai F_{tabel} . Jika nilai $F_{hitung} > F_{tabel}$ maka hipotesis diterima jika nilai $F_{hitung} < F_{tabel}$ maka hipotesis ditolak. Dalam penelitian ini F_{tabel} diperoleh dari $F_{tabel} = k : n - k$ dimana k adalah jumlah variabel dan n adalah jumlah responden.

Oleh karena itu hasilnya ($80 - 2 = 3,11$) dengan taraf signifikan 0,05 sebesar 0. Adapun hasil output SPSS dalam analisis regresi berganda dibawah ini.

Tabel 4.7 Hasil Uji F

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1948,427	2	974,213	356,430	,000 ^b
	Residual	210,461	77	2,733		
	Total	2158,888	79			
a. Dependent Variable: Resiliensi Penderita TBC (Y)						
b. Predictors: (Constant), Religiusitas, Dukungan Sosial (X1)						

Sumber Output SPSS 26 : Lampiran (b)

- a. Berdasarkan tabel 9 output SPSS terlihat nilai sig adalah 0,000 karena nilai sig. $0,000 < 0,05$ dinyatakan bahwa hipotesisnya benar, atau dengan kata lain dipengaruhi dukungan sosial (X1), religiusitas (X2) secara simultan berpengaruh terhadap resiliensi Penderita TBC (Y).
- b. Berdasarkan tabel 9 output SPSS terlihat bahwa nilai F tersebut dikarenakan nilai Fhitung sebesar $356,430 > 3,11$, dan disimpulkan bahwa menerima hipotesis berarti ada pengaruh dukungan sosial (X1), religiusitas (X2) secara simultan berpengaruh terhadap resiliensi penderita TBC (Y).

D. Pembahasan

1. Pengaruh Dukungan Sosial (X1) Terhadap Resiliensi Penderita TBC (Y)

Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa variabel dukungan sosial (X1) berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap resiliensi pasien TB (Y). Berdasarkan hasil uji parsial (uji-t) didapatkan hasil bahwa dukungan sosial (X1) terhadap resiliensi Penderita TBC (Y) di Puskesmas Mranggen Demak II, dengan nilai koefisien regresi adalah 0,060. Artinya jika nilai variabel X1 bertambah satu satuan dan variabel bebas lainnya nilainya tetap, maka variabel Y akan bertambah sebesar 0,060. Koefisien tersebut menunjukkan adanya hubungan searah antara variabel dukungan sosial (X1) dengan variabel resiliensi (Y) pada pasien TB. Hal ini karena

tingkat signifikansi X_1 adalah 0,162 yang lebih besar dari 0,05, dan nilai t adalah 1,412 lebih besar dari nilai t tabel maka menunjukkan pengaruh yang diberikan bersifat negatif terhadap variabel dependen.

Penelitian ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Husna (2019) tentang Hubungan dukungan sosial keluarga dengan resiliensi pasien tuberkulosis di Puskesmas Tamerlane Perak Surabaya diperoleh hasil $\rho = 0,0005$ ($\rho < 0,05$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan resiliensi pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Perak Timur Surabaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 87,3% responden mendapat dukungan sosial keluarga baik, dan 127% kurang mendapat dukungan sosial keluarga. 57,1% responden memiliki resiliensi sedang, 30,2% memiliki resiliensi tinggi, dan 127% memiliki resiliensi rendah. Terlihat bahwa dukungan sosial keluarga yang paling besar pengaruhnya dalam meningkatkan resiliensi yaitu dukungan emosional, dan dukungan sosial yang paling rendah adalah dukungan dari teman, sehingga diharapkan tenaga medis juga dapat menjadi support system dan sahabat bagi pasien untuk meningkatkan ketahanan tuberkulosis.

Selain itu, penelitian ini didukung oleh penelitian Rahmawati, Widianti, Sajodin (2018) mengatakan; Hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi perawatan penderita skizofrenia di klinik kesehatan jiwa besar di Nur Ilahi Bandung. Dari koefisien korelasi negatif, semakin tinggi dukungan sosial maka semakin rendah resiliensi psikologis caregiver skizofrenia.

Dukungan sosial merupakan ketika seseorang menerima penegasan dari orang lain bahwa mereka dihargai, dicintai, dan dirawat. Orang-orang juga merupakan bagian dari jaringan komunitas. (Taylor, 2009). Menurut Resnick, Gwyther, dan Roberto (2011), ada empat faktor yang mempengaruhi pembentukan resiliensi yaitu; 1. Kepercayaan Diri; Individu yang memiliki kepercayaan diri yang baik, dapat membantu untuk dapat bangkit saat menghadapi keterpurukan, sehingga mampu menyelesaikan permasalahannya dan melanjutkan kehidupannya, 2. Dukungan Sosial; Untuk dapat meningkatkan resiliensi dalam menghadapi tantangan membutuhkan bantuan dari lingkungan sekitarnya dalam menyelesaikan masalah sekaligus bangkit dari keterpurukan yang dialaminya, 3. Spiritualitas; Spiritualitas diperlukan untuk

mempengaruhi dan meningkatkan resiliensi. Pada faktor ini, individu cenderung melihat dan percaya bahwa ketika ia menemui kesulitan, ia akan selalu mendapatkan pertolongan Tuhan sehingga ia dapat menyelesaikan dengan baik semua kesulitan yang dihadapinya, 4. Emosi positif; menghadapi situasi sulit atau kritis orang memang membutuhkan sikap positif. Emosi karena dengan memiliki emosi yang positif, individu dapat meredakan stres atau stress dengan lebih efektif. Apalagi dengan hati yang bersyukur, individu mampu mengendalikan emosi negatif dan menghadapi segala kesulitan yang ada dalam hidup. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor resiliensi adalah pengaturan emosional, kontrol terhadap impuls, kemampuan untuk menganalisis masalah, efikasi diri, optimisme, empati, dan pencapaian.

2. Pengaruh Religiusitas (X2) Terhadap Resiliensi Penderita TBC (Y)

Hasil uji hipotesis menunjukkan variabel religiusitas (X2) berpengaruh positif dan signifikan terhadap resiliensi Penderita TBC (Y). Berdasarkan hasil uji parsial (uji t) di dapat hasil bahwa religiusitas (X2) berpengaruh positif terhadap resiliensi Penderita TBC (Y) di Puskesmas Mranggen Demak II, Hal ini menunjukkan bahwa nilai koefisien regresi sebesar 0,930 bertanda positif. Artinya jika nilai variabel X2 naik satu satuan dan variabel bebas lainnya nilainya tetap, maka variabel Y akan naik sebesar 0,930. Koefisien bertanda positif menunjukkan adanya hubungan searah antara variabel keyakinan religiusitas (X2) dengan variabel resiliensi (Y) pada pasien TB. Hal ini dikarenakan tingkat signifikansi X1 sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05, dan nilai t sebesar 20,252 menunjukkan adanya pengaruh positif terhadap variabel dependen.

Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suryaman, Stanislaus, Mabruri), tentang pengaruh religiusitas terhadap resiliensi pada pasien rehabilitasi narkoba Yayasan Rumah Dami Semarang. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan resiliensi pada pasien rehabilitasi narkoba Yayasan Rumah Damai Semarang dengan koefisien korelasi (r) sebesar 0,637, $p = 0,00$. Hal ini menunjukkan diterimanya hipotesis kerja yang diajukan yaitu “ada hubungan antara religiusitas dengan resiliensi pada pasien

rehabilitasi narkoba di Yayasan Rumah Damai Semarang”. Dari sini dapat disimpulkan bahwa resiliensi pasien sembuh termasuk kategori tinggi yaitu pasien sembuh memiliki daya adaptasi yang baik meskipun menghadapi situasi sulit. Aspek yang paling besar pengaruhnya terhadap resiliensi adalah aspek optimisme. Hal ini menunjukkan bahwa sisi optimis membuat pasien sembuh menjadi individu yang percaya bahwa semuanya akan baik-baik saja, sehingga mereka tidak kambuh menggunakan narkoba, dan percaya pada kemampuan mereka untuk mengatasi kemungkinan kambuh di masa depan. Artinya, ada aspek jauh di lubuk hati pasien sembuh, yang mendorong mereka untuk bertindak, berperilaku, dan melakukan hal-hal sesuai dengan ajaran agamanya dengan hati nurani dalam kehidupan sehari-hari, baik untuk diri sendiri maupun untuk orang lain. Aspek yang paling berdampak pada keyakinan agama pasien adalah aspek religius/spiritual coping. Hal ini menunjukkan bahwa anggota pasien sembuh memiliki pandangan positif tentang coping agama melalui pemahaman yang baik tentang pendekatan agama dan penguasaan kondisi stres dalam kehidupan mereka, serta upaya menjadikan agama sebagai cara coping.

Glock dan Stark (dalam Ancok, 1994) mengklaim bahwa keyakinan agama adalah aspek dari diri seseorang yang berada jauh di dalam diri seseorang dan yang mendorongnya dalam kehidupan sehari-hari untuk bersikap dan bertindak berdasarkan prinsip-prinsip iman yang dia ikuti, untuk dirinya sendiri atau untuk orang lain yang mengandalkan hati nurani mereka. Pengukuran religiusitas menggunakan skala religiusitas yang diadaptasi oleh peneliti berdasarkan Hadits yang menggambarkan al-Din sebagai konsep dengan tiga konstituen esensial yaitu *Islam, Iman dan Ihsan* Mohd Mahudin, dkk (2016).

3. Pengaruh Dukungan Sosial (X1), Religiusitas (X2) terhadap Resiliensi Penderita TBC (Y)

Berdasarkan hasil pembahasan ditemukan bahwa dukungan sosial (X1), religiusitas (X2) berpengaruh signifikan terhadap resiliensi Penderita TBC (Y). Keeratan hubungan antara ketiga variabel X1, X2, dan Y berkorelasi positif. Hubungan ini menunjukkan bahwa variabel X1, X2 memiliki hubungan yang baik dengan Y. Hasil koefisien determinasi atau R-squared (r) menunjukkan bahwa 90%

resiliensi Penderita TBC (Y) yang dipengaruhi oleh variable dukungan sosial (X1), religiusitas (X2). Sisanya 10% dipengaruhi oleh faktor lain. Fenomena ini juga diperkuat dengan kuatnya pengaruh dukungan sosial (X1), religiusitas (X2) terhadap resiliensi Penderita TBC (Y).

Dukungan sosial sangat penting bagi penderita TBC, karena dengan berada bersama individu di sekitar penderita, maka penderita akan merasa disayangi, dihargai dan mendapat perhatian atas penyakit yang dialaminya. Dukungan sosial adalah bagian utama dalam menyakinkan kondisi perawatan pasien. Sehingga dukungan tersebut mengantisipasi bahwa pasien harus mencari pengobatan, dukungan bahkan menunjukkan dukungan secara berbeda, maka pasien akan merasa lebih yakin, lebih gembira dan siap menjalani semua pengobatan. Menurut survei Cahyaningrum (2014), dukungan sosial secara konsisten mempengaruhi resiliensi. Menurut Weiss (Cutrona dan Russell, 1987), dukungan sosial membutuhkan kenyamanan, perhatian, dan dukungan dari orang lain yang dapat membantu orang tersebut melewati tantangan hidupnya. Pasien tuberkulosis yang mendapat dukungan sosial dari pasangan, keluarga, teman, dan orang-orang di sekitarnya mengalami tingkat resiliensi yang tinggi. Dukungan sosial memungkinkan pasien tuberkulosis untuk merasa bahwa mereka diperhatikan, dicintai dan dihargai oleh orang lain dan dibantu untuk menghadapi tekanan dan kesulitan secara positif. Selain dukungan sosial, agama merupakan yang mungkin berdampak pada resiliensi. Berdasarkan penelitian Suryaman. (2013) Religiusitasnya berdampak positif terhadap resiliensi.

Lebih lanjut, Fetzer (1999) menyatakan, religiusitas adalah kepercayaan terhadap agama yang berfokus pada doktrin dan karakteristik perilaku, sosial, dan agama untuk ibadah dan pendidikan kelompok secara simultan. Religiusitas atau menjadi religius berarti memiliki keyakinan bahwa seseorang dekat dengan Tuhan, dan itu juga berarti bahwa seseorang selalu melihat sisi baik dari tantangan hidup dan berusaha untuk memahaminya. Ketika pasien tuberkulosis menjadi lebih sabar dan percaya pada penyakitnya, mereka lebih tahan dalam menghadapi stres dalam menghadapi penyakitnya. Religiusitas juga dapat mempengaruhi bertindak dan perilaku individu. Ketika seorang pasien tuberkulosis sangat religius, pasien tuberkulosis dapat mengontrol semua tindakan dan perilaku untuk menjadi individu yang tangguh.

Dukungan sosial dan religiusitas yang tinggi memberikan ketahanan pasien tuberkulosis untuk mengatasi tekanan dan kesulitan dalam menghadapi penyakitnya, dan pasien tuberkulosis secara aktif beradaptasi dan mengatasi rasa sakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, kesimpulan yang didapat adalah :

1. Religiusitas berpengaruh positif dan signifikan terhadap resiliensi Penderita TBC di Puskesmas Mranggen Kab. Demak.
2. Variabel dukungan sosial berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap resiliensi Penderita TBC. Sedangkan
3. Ketiga ada pengaruh dukungan sosial dan religiusitas secara simultan terhadap resiliensi Penderita TBC.

Berdasarkan ketiga hipotesis tersebut di atas, dapat dikatakan bahwa dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa variabel dukungan sosial yang memiliki tingkat sosial yang rendah maka tingkat resiliensinya akan rendah juga. Begitupun sebaliknya jika tingkat dukungan sosial tinggi maka tinggi juga resiliensi penderita TBC. Sedangkan semakin tinggi religiusitas yang dimiliki maka semakin tinggi juga resiliensi penderita TBC, begitu juga jika rendah religiusitasnya maka rendah juga resiliensinya. Perlu peningkatan peningkatan dari keluarga dan tenaga kesehatan maupun diri sendiri dalam proses pengobatan pasien TBC di Puskesmas Mranggen Kab. Demak. Meningkatkan dukungan sosial dimaksudkan agar pasien lebih bersemangat dalam menjalani pengobatan.

B. Saran

- a. Bagi penderita TBC

Bagi penderita TBC yang memiliki tingkat resiliensi yang tergolong sedang dan rendah agar lebih meningkatkan religiusitas dengan menerima keadaan yang sedang dialami dan selalu memiliki pikiran dan harapan yang positif sehingga memiliki harapan kesembuhan yang tinggi. Sedangkan yang memiliki tingkat resiliensi yang tergolong tinggi sebaiknya dipertahankan agar tetap dalam keadaan yang resilien.

- b. Bagi instansi terkait

Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit, maupun lingkungan sosial diharapkan mampu untuk lebih memperhatikan penderita TBC dan memberikan

dukungannya baik berupa empati, fasilitas kesehatan yang memadai, serta memberikan semangat agar penderita TBC selalu merasa memiliki dukungan sosial dalam menjalani proses kesembuhan. Berdasarkan hasil penelitian, banyak penderita TBC yang sudah termasuk dalam kategori memiliki resiliensi, dukungan sosial, serta religiusitas yang tinggi. Tetapi penelitian ini tidak dapat digeneralisasi oleh populasi, sehingga banyak penderita lain yang mungkin memiliki resiliensi, dukungan sosial, serta religiusitas yang rendah.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti menyarankan bagi penelitian selanjutnya untuk dapat menguji faktor-faktor lain yang memengaruhi resiliensi seperti spiritualitas dan emosi positif. Peneliti menyarankan bagi penelitian selanjutnya agar dapat memperluas jangkauan populasi penelitian dalam kajian penelitian yang serupa yaitu mengenai resiliensi penderita TBC. Untuk peneliti yang ingin mengembangkan penelitian tentang dukungan sosial dan religiusitas terhadap resiliensi diharapkan untuk memperhatikan konstruksi alat ukur yang akan digunakan sehingga memperkecil kemungkinan terjadinya jawaban yang memiliki nilai sama sehingga data tidak berdistribusi secara normal. Selain itu, pada proses pengambilan data sebaiknya peneliti berhadapan langsung dengan sampel, sehingga ketika terdapat kesulitan dalam memahami pernyataan dalam aitem, peneliti dapat menjelaskannya secara langsung.

Daftar Pustaka

- Allifni, M. (2011). Pengaruh dukungan sosial dan religiusitas terhadap motivasi untuk berobat pada penderita kanker serviks. Universitas islam negeri syarif hidayatullah jakarta.
- Azwar, S. (2015). *Reliabilitas dan Validitas, Edisi IV, cetakan keempat*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Bukhori, B., Hassan, Z., Hadjar, I., & Hidayah, R. (2017). The effect of spirituality and social support from the family toward final semester university students' resilience. *Man in India*, 97(19), 313-321.
- Bukhari, B. (2006). Kesehatan mental mahasiswa ditinjau dari religiusitas dan kebermaknaan hidup. *Psikologika: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 11(22), 93-106.
- Bukhari, B. (2012). Hubungan kebermaknaan hidup dan dukungan sosial keluarga dengan kesehatan mental narapidana (Studi kasus narapidana Kota Semarang). *Jurnal ad-din*, 4(1), 1-19.
- Cahyaningrum, S.A (2014). Pengaruh dukungan sosial dan religiusitas terhadap resiliensi remaja di desa kutruk, jambe, tangerang. Skripsi. Jakarta : UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Cohen, S., Syrne, S.L., 1985. Social support and health. London : Academic Press Inc.
- Connor & Davidson, 2003. Development of the new resilience scale : the connor-davidson resilience scale (CD-RISC). *Journal of depression and anxiety*. Vol 18 : 76-83.
- Cutrona, C. E. & Russell, D. W. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. *Advances in personal relationships*. (1), 37-67.
- Dewi, N. (2018). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Untuk Sembuh Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1),78-89.

- Fetzer Institute and National Institute on Aging Working Group. (1999). *Multidimensional measurement of religiousness, spiritual for use in health research*. Fetzer Institute in Collaboration with the National Institute on Aging. Kalamazoo.
- Fakhria, M., & Setiowati, E. A. (2017). Motivasi berprestasi siswa ditinjau dari fasilitasi sosial dan ketakutan akan kegagalan. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 2(1), 29-42.
- Gerdunas. 2011. Apa itu TBC. Available online at <http://www.tbindonesia.or.id>.
- Germas. 2020. Situasi TBC di indonesia. <http://www.tbindonesia.or.id>. Diakses tanggal 9 november 2020.
- Gunawan, C. (2020). Mahir menguasai spss panduan praktis mengolah data penelitian new edition buku untuk orang yang (merasa) tidak bisa dan tidak suka statistika. *Deepublish*
- Grotberg, E.H. 1999. *Tapping your inner strength*. Oakland : new harbinger publication,inc.
- Hasibuan, M. A. I., Anindhita, N., Maulida, N. H., & Nashori, H. F. (2018). Hubungan antara amanah dan dukungan sosial dengan kesejahteraan subjektif mahasiswa perantau. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 3(1), 101-116.
- Kerres Malecki, C., & Kilpatrick Demary, M. (2002). Measuring perceived social support: development of the child and adolescent social support scale (CASSS). *Psychology in the Schools*, 39(1), 1-18.
- Khasanah, N.,Y., 2013. Resiliensi istri terdakwa teroris dalam berperan ganda : Semarang.
- Iskandarsyah, T., Novianingtyas, A., Teressia, A., & Pratikna, R. N. (2017). Pengaruh resiliensi terhadap hasil belajar mahasiswa.
- Latipun. (2015). *Psikologi Eksperimen (ed.3)*. Malang: *UMM Press*.

- Marni, A., & Yuniawati, R. (2015). Hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada lansia di panti wredha budhi dharma yogyakarta. Doctoral dissertation, Universitas Ahmad Dahlan.
- Mashudi, E. A. (2016). Konseling rational emotive behavior dengan teknik pencitraan untuk meningkatkan resiliensi mahasiswa berstatus sosial ekonomi lemah. *Jurnal Psikopedagogia*, 5(1), 66-78.
- Najib, M. A. (2018). Konsep Dan Implementasi Pembinaan Religiusitas Siswa Di SMA. *Jurnal Tawadhu*, 2(2), 556-571.
- Nursalam (2008), Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Salemba Medika : Jakarta.
- Nikolaus, D., (2019). Metodologi Penelitian Kuantitatif. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Octaryani, M. (2017). Pengaruh dukungan sosial dan religiusitas terhadap resiliensi pada petugas pemadam kebakaran DKI Jakarta (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Psikologi, 2017).
- Permatasari, A. 2005. Pemberantasan penyakit TB paru dan strategi DOTS. Available online at <http://library.usu.ac.id>.
- Rachmawati, T. (2008). Pengaruh dukungan sosial dan pengetahuan tentang penyakit TB terhadap motivasi untuk sembuh penderita tuberkulosis paru yang berobat di Puskesmas. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*.
- Rahmania, j. (2019). Pengaruh religiusitas terhadap resiliensi pada anak penyandang disabilitas ganda di yayasan sayap ibu cabang provinsi banten. universitas islam negeri syarif hidayatullah.
- Rinjani, R. G. (2018). Hubungan antara religiusitas dan resiliensi pada pasien kanker. Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.

- Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen*. Deepublish.
- Reivich, K. And Shatte, A. 2002. *The resilience factor*. New York : random house, inc.
- Safitri, Y., Binahayati, B., & Taftazani, B. M. (2017). Dukungan sosial terhadap orangtua anak penderita kanker di yayasan komunitas taufan jakarta timur. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(2).
- Shaleh, A. R., Rahayu, A., Zubeir, A., & Istiqlal, A. (2020). Gratitude and social support as predictors for fishermen's subjective well-being. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 5(1), 75-88.
- Saifudin, A., (2020). *Penyusunan skala psikologi*. Jakarta: Kencana.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. United States of America: John Wiley & Sons Inc.*
- Sarwono & Sarlito, W. (1991). *Teori-teori psikologi sosial* (ed. 3). Jakarta Utara: CV. Rajawali.
- Saputri, M. A. W., & Indrawati, E. S. (2011). Hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti wreda wening wardoyo Jawa Tengah. *Jurnal Psikologi*, 9(1).
- Sekarina, D. P., & Indriana, Y. (2020). Hubungan antara dukungan sosial orangtua dengan kecemasan menghadapi dunia kerja pada siswa kelas xii smk yudya karya magelang. *Jurnal Empati*, 7(1), 381-386.
- Suryaman. (2013). Pengaruh religiusitas terhadap resiliensi pada pasien rehabilitasi narkoba yayasan rumah damai semarang. *Developmental and Clinical Psychology*. 2(1), 14-18.
- Suhardi (2013), *The Science of Motivation, Kitab Motivasi*, Gramedia : Jakarta
- Suyono, (2018). *Analisis regresi untuk penelitian*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.

- Siregar, S. (2012). Statistik Parametrik Untuk Penilaian Kuantitatif: Dilengkapi Perbandingan Perhitungan Manual dan SPSS.
- Taylor, S. E. (2012). *Health Psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*, 86(2), 320.
- World Health Organization. 2011. Tuberculosis. Available online at <http://www.who.int>
- Wignyo Hadi PM,1986. Faktor-faktor yang mempengaruhi drop out pengobatan panduan obat jangka panjang TB-paru di Kabupaten Sidoarjo. Surabaya: Fakultas Pascasarjana Universitas Airlangga.
- Yahmin Setiawan (2012), TB paru masalah kesehatan dunia dan Indonesia, <http://www.lkc.or.id/2012/03/21/tb-masalah-kesehatan-dunia-indonesia/>, Diakses tanggal 03 Semptember 2020.
- Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 55(3-4), 610-617.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1 : Data Jawaban Responden

Nomor	Religiusitas (X 2)										Total. X1
	X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	X1.10	
43	2	2	3	2	3	3	2	3	1	1	22
32	3	3	3	3	2	4	1	3	1	1	24
9	2	3	3	2	3	4	3	2	3	3	28
27	3	2	3	3	4	3	3	3	2	2	28
21	4	4	4	4	3	2	2	2	2	2	29
11	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	34
13	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	34
23	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	34
31	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	34
37	2	2	3	2	3	5	5	4	4	4	34
41	4	2	4	1	3	5	4	4	4	4	35
16	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	36
26	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	36
12	4	2	3	4	3	5	4	4	4	4	37
20	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	37
47	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	37
35	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	38
36	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	38
44	3	3	3	4	4	5	4	4	4	4	38
2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39
17	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39
19	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	39
28	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39

3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
33	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	40
39	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	40
46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	41
25	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	42
38	4	4	4	4	3	5	4	4	5	5	42
10	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	43
49	4	4	4	3	4	5	5	4	5	5	43
1	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	44
8	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	45
48	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	45
29	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	46
50	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	46
22	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	47
45	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	47
5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	48
40	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	48
42	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	48
6	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49
34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50

51	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	41
52	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	41
53	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	44
54	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	35
55	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	35
56	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	36
57	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	48
58	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
59	4	4	4	5	3	5	4	4	4	4	41
60	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
61	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	42
62	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	43
63	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
64	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
65	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	44
66	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
67	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	47
68	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	48
69	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	40
70	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	48
71	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	47
72	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	42
73	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	45
74	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
75	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	41
76	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	43
77	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	41

78	3	4	4	3	4	4	5	4	5	5	41
79	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	44
80	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40

Nomor	Dukungan sosial (X1)												Total .X2
	X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	X2.9	X2.10	X2.11	X2.12	
27	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	36
11	3	4	2	3	2	3	2	5	3	3	3	4	37
35	3	4	2	3	2	4	4	2	3	3	4	5	39
36	2	4	2	3	2	3	3	4	3	4	4	5	39
21	4	4	4	2	3	2	4	3	4	2	4	4	40
32	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	40
31	2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	43
38	3	4	4	5	1	5	3	3	3	4	4	4	43
9	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	44
16	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	44
19	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	44
23	5	5	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	44
33	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	44
1	3	5	4	4	5	4	3	3	4	3	3	4	45
20	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	45
2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	46
3	3	5	4	4	5	4	3	3	4	4	3	4	46
4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	46
6	3	5	4	4	5	3	2	4	4	4	4	4	46

14	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	46
17	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	46
24	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	46
26	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	46
30	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	46
41	1	4	5	5	1	4	3	4	4	5	5	5	46
5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	2	47
7	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	47
15	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	2	4	47
18	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	3	4	47
25	4	4	4	4	5	4	3	4	3	3	4	5	47
47	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	47
58	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
12	4	5	5	5	5	4	3	3	4	3	3	4	48
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
51	4	2	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	48
60	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
61	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
63	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
66	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
67	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
69	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
72	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48

74	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
75	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
80	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
44	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	49
52	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	49
56	2	3	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	49
59	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	49
71	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	49
76	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	49
37	4	4	5	5	4	5	4	4	4	3	4	4	50
54	3	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	50
65	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	50
29	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	52
77	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	52
28	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	53
57	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	53
62	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	53
73	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	53
39	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	54
55	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	54
22	5	5	5	5	5	4	5	3	5	3	5	5	55
34	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	55
8	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	56
40	4	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	56
42	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	56
45	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	56
48	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	56

49	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	56
68	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	56
53	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	57
70	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	58
78	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	59
64	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
79	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60

Total .X1	Resiliensi Penderita TBC (Y)												Total .Y
	Y.1	Y.2	Y.3	Y.4	Y.5	Y.6	Y.7	Y.8	Y.9	Y.10	Y.11	Y.12	
65	2	1	2	4	4	3	4	3	3	3	3	3	35
67	4	2	4	2	4	2	3	2	3	3	4	3	36
61	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	37
66	4	2	4	3	4	2	3	2	4	4	2	3	37
62	5	3	3	3	4	2	3	2	3	2	5	3	38
77	2	3	4	1	4	5	5	1	4	3	4	4	40
72	4	2	4	2	4	4	4	4	4	3	3	3	41
70	4	3	3	3	4	4	5	1	5	3	3	3	41
66	4	4	4	4	4	4	2	3	2	4	3	4	42
72	4	3	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	43
74	3	3	3	3	5	4	4	5	4	3	3	4	44
73	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	44
74	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	44
76	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	45
76	3	4	4	3	5	4	4	5	3	2	4	4	45
76	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	45

74	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	45
77	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	45
78	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	45
82	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	45
78	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	46
76	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	46
70	5	2	5	5	5	4	4	2	4	4	2	4	46
76	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	46
76	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	46
72	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	46
76	4	4	4	3	5	4	4	5	4	3	3	4	47
76	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	47
77	3	2	4	4	5	5	5	5	4	3	3	4	47
78	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	3	47
80	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47
80	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47
79	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	47
80	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47
80	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
80	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
78	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	48
81	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	48
80	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
85	4	4	4	2	3	4	4	5	5	5	4	4	48
89	3	3	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	48
80	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
80	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48

80	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
80	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
80	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
80	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
89	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	48
80	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
78	4	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	49
78	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	49
81	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	49
85	4	4	3	3	4	4	4	4	5	4	5	5	49
83	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	49
80	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	49
81	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	49
82	4	3	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	50
80	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	50
81	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	50
88	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	50
87	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	51
91	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	52
86	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	53
91	1	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	53
90	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	53
93	3	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	53
82	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	53
93	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	54
88	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	54
90	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	3	5	55

92	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	55
96	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	55
96	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	55
92	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	56
95	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	56
92	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	57
93	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	57
99	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	59
100	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
100	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60

Lampiran 2 : Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Resiliensi Penderita TBC Resiliensi Penderita TBC (Y)
N		80
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	48,16
	Std. Deviation	5,228
Most Extreme Differences	Absolute	,136
	Positive	,136
	Negative	-,110
Test Statistic		,136
Exact Sig. (2-tailed)		,093
a. Test distribution is Normal.		

b. Calculated from data.
c. Lilliefors Significance Correction.

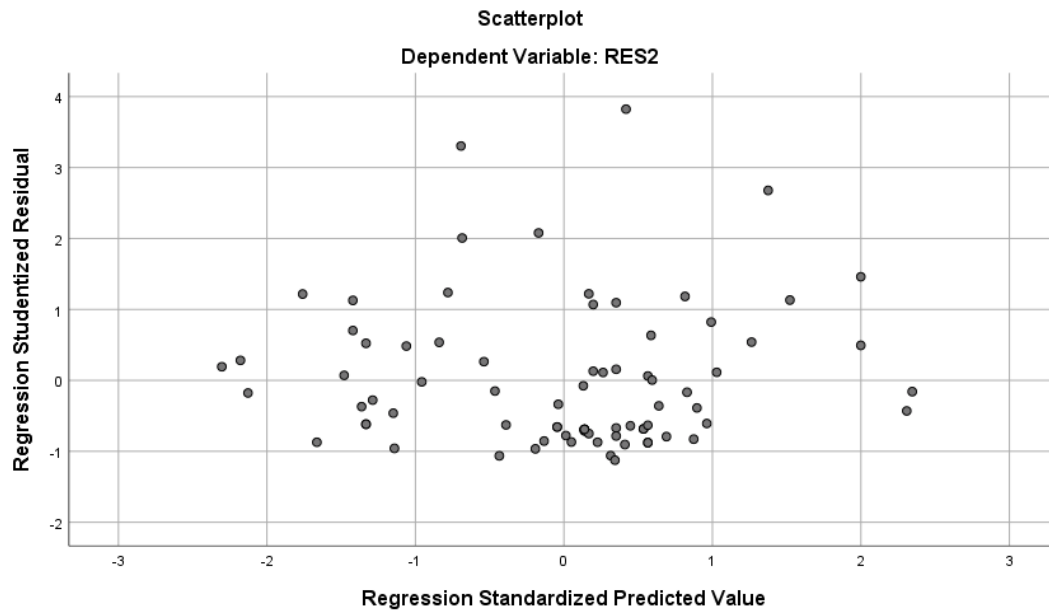
Lampiran 3 : Hasil Uji Multikolonieritas

Coefficients ^a								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	,492	1,811		,271	,787		
	Dukungan Sosial (X1)	,060	,042	,063	1,412	,162	,627	1,594
	Religiusitas	,930	,046	,910	20,252	,000	,627	1,594
a. Dependent Variable: Resiliensi Penderita TBC (Y)								

Lampiran 4 : Hasil Uji Heteroskedastistas

Coefficients ^a								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	2,453	1,175		2,088	,040		
	Dukungan Sosial (X1)	,004	,027	,020	,143	,887	,627	1,594
	Religiusitas	-,028	,030	-,136	-,955	,343	,627	1,594

a. Dependent Variable: RES2



Lampiran 7 : Hasil Uji Regresi Berganda

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Religiusitas, Dukungan Sosial (X1) ^b		Enter
a. Dependent Variable: Resiliensi Penderita TBC (Y)			
b. All requested variables entered.			

a. Lampiran Determinasi

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,950 ^a	,903	,900	1,653	1,955
a. Predictors: (Constant), Religiusitas, Dukungan Sosial (X1)					
b. Dependent Variable: Resiliensi Penderita TBC (Y)					

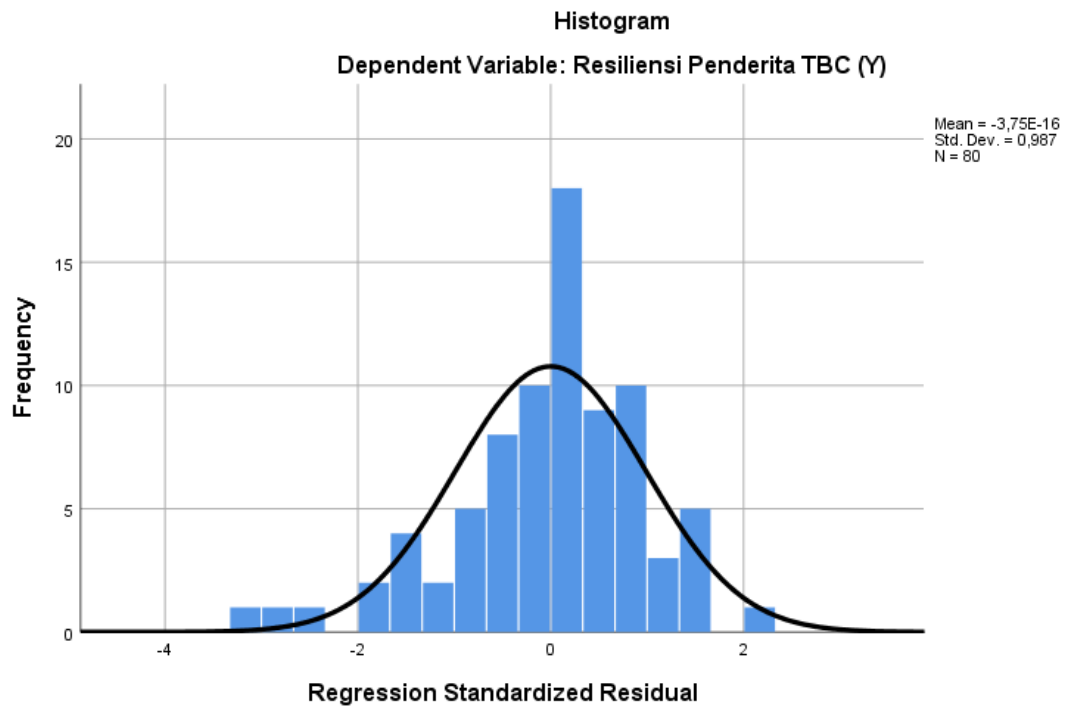
b. Lampiran Uji F (Simultan)

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1948,427	2	974,213	356,430	,000 ^b
	Residual	210,461	77	2,733		
	Total	2158,888	79			
a. Dependent Variable: Resiliensi Penderita TBC (Y)						
b. Predictors: (Constant), Religiusitas, Dukungan Sosial (X1)						

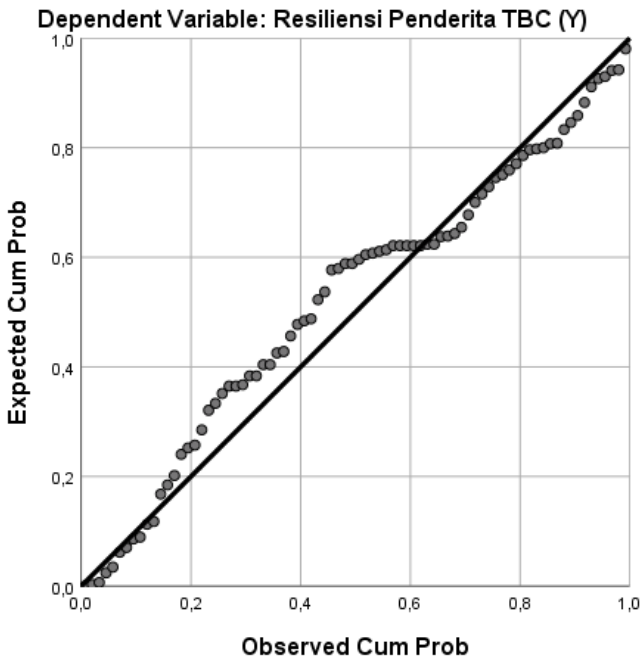
a. Lampiran Regresi Berganda / Uji T (Parsial)

Coefficients ^a								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	,492	1,811		,271	,787		
	Dukungan Sosial (X1)	,060	,042	,063	1,412	,162	,627	1,594
	Religiusitas	,930	,046	,910	20,252	,000	,627	1,594

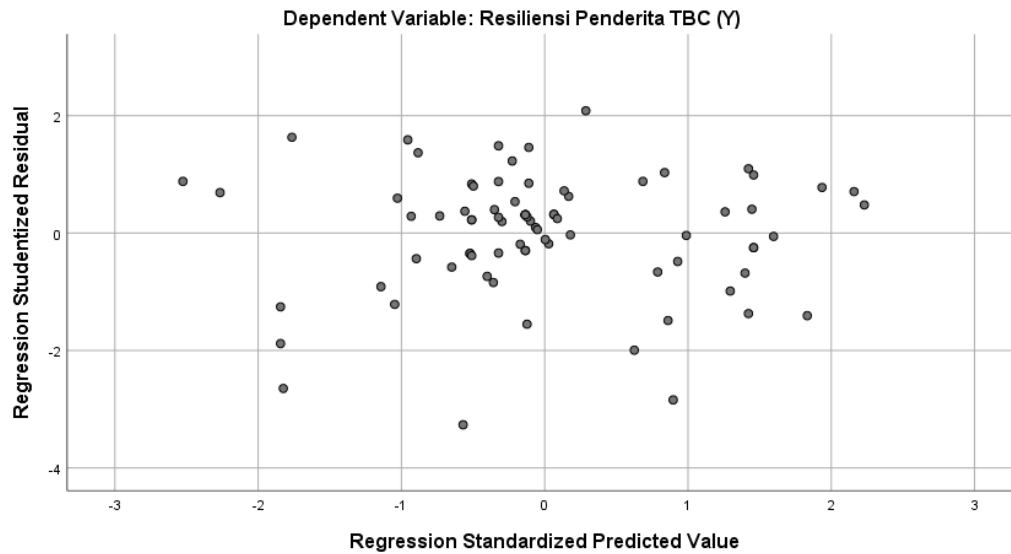
a. Dependent Variable: Resiliensi Penderita TBC (Y)



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Scatterplot



Lampiran 11 Hasil Uji Skala Validitas

x1.1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	1	3.3	3.3	3.3
N	6	20.0	20.0	23.3
S	22	73.3	73.3	96.7
SS	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

x1.2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	3	10.0	10.0	10.0
N	5	16.7	16.7	26.7
S	17	56.7	56.7	83.3
SS	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

x1.3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	1	3.3	3.3	3.3
N	8	26.7	26.7	30.0
S	17	56.7	56.7	86.7
SS	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

x1.4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	2	6.7	6.7	6.7
N	4	13.3	13.3	20.0
S	18	60.0	60.0	80.0
SS	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

x1.5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid N	7	23.3	23.3	23.3

S	20	66.7	66.7	90.0
SS	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

x1.6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	1	3.3	3.3	3.3
N	4	13.3	13.3	16.7
S	17	56.7	56.7	73.3
SS	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

x1.7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	1	3.3	3.3	3.3
N	5	16.7	16.7	20.0
S	21	70.0	70.0	90.0
SS	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

x1.8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	2	6.7	6.7	6.7
N	2	6.7	6.7	13.3
S	21	70.0	70.0	83.3
SS	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

x1.9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	2	6.7	6.7	6.7
N	1	3.3	3.3	10.0
S	21	70.0	70.0	80.0
SS	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

x1.10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	2	6.7	6.7	6.7
3	1	3.3	3.3	10.0
4	21	70.0	70.0	80.0
5	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

x2.1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	1	3.3	3.3	3.3
N	6	20.0	20.0	23.3
S	18	60.0	60.0	83.3
SS	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

x2.2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	1	3.3	3.3	3.3
S	20	66.7	66.7	70.0
SS	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

x2.3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	1	3.3	3.3	3.3
N	2	6.7	6.7	10.0
S	24	80.0	80.0	90.0
SS	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

x2.4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	1	3.3	3.3	3.3
N	2	6.7	6.7	10.0

S	23	76.7	76.7	86.7
SS	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

x2.5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	3	10.0	10.0	10.0
N	6	20.0	20.0	30.0
S	11	36.7	36.7	66.7
SS	10	33.3	33.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

x2.6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	3	10.0	10.0	10.0
N	4	13.3	13.3	23.3
S	21	70.0	70.0	93.3
SS	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

x2.7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	3	10.0	10.0	10.0
N	7	23.3	23.3	33.3
S	18	60.0	60.0	93.3
SS	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

x2.8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	1	3.3	3.3	3.3
N	12	40.0	40.0	43.3
S	15	50.0	50.0	93.3
SS	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

x2.9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid N	4	13.3	13.3	13.3
S	25	83.3	83.3	96.7
SS	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

x2.10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	1	3.3	3.3	3.3
N	8	26.7	26.7	30.0
S	21	70.0	70.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

X2.11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	2	6.7	6.7	6.7
N	8	26.7	26.7	33.3
S	16	53.3	53.3	86.7
SS	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

X2.12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	1	3.3	3.3	3.3
N	2	6.7	6.7	10.0
S	24	80.0	80.0	90.0
SS	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

y1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid N	6	20.0	20.0	20.0
S	19	63.3	63.3	83.3

SS	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

y2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	2	6.7	6.7	6.7
N	8	26.7	26.7	33.3
S	19	63.3	63.3	96.7
SS	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

y3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid N	5	16.7	16.7	16.7
S	22	73.3	73.3	90.0
SS	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

y4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	1	3.3	3.3	3.3
N	6	20.0	20.0	23.3
S	18	60.0	60.0	83.3
SS	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

y5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	1	3.3	3.3	3.3
S	20	66.7	66.7	70.0

SS	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

y6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	1	3.3	3.3	3.3
N	2	6.7	6.7	10.0
S	24	80.0	80.0	90.0
SS	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

y7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	1	3.3	3.3	3.3
N	2	6.7	6.7	10.0
S	23	76.7	76.7	86.7
SS	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

y8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	3	10.0	10.0	10.0
N	6	20.0	20.0	30.0
S	11	36.7	36.7	66.7
SS	10	33.3	33.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

y9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	3	10.0	10.0	10.0
N	4	13.3	13.3	23.3

S	21	70.0	70.0	93.3
SS	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

y10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	3	10.0	10.0	10.0
N	7	23.3	23.3	33.3
S	18	60.0	60.0	93.3
SS	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

y11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	1	3.3	3.3	3.3
N	12	40.0	40.0	43.3
S	15	50.0	50.0	93.3
SS	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

y12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid N	4	13.3	13.3	13.3
S	25	83.3	83.3	96.7
SS	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Lampiran 5 : Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,918	10

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,859	12

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,856	12

Identitas Responden

Nama (Boleh Inisial) :

Usia :

Petunjuk mengerjakan

Berikut adalah sejumlah pernyataan mengenai perilaku yang pernah atau bisa muncul dari diri anda. Anda di minta untuk memberikan tanggapan atas pernyataan-pernyataan tersebut dengan cara memilih salah satu jawaban sebagaimana dijelaskan pada petunjuk cara mengerjakan. Sebelum memilih bacalah dengan cermat setiap pernyataan kemudian pilihlah jawaban yang sesuai dengan keadaan diri anda, berikut adalah petunjuknya:

1. Tulislah identitas anda di sudut kiri atas pada lembar petunjuk cara mengerjakan
2. Usahakan agar semua jawaban nomor terjawab dan tidak ada yang terlewatkan
3. Berilah tanda contreng (√) pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia pada lembar jawaban:

SS : Sangat Sesuai

S : Sesuai

N : Netral

TS : Tidak Sesuai

STS : Sangat Tidak Sesuai

4. Jawaban anda di rahasiakan

Saya menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban anda, oleh karena itu kejujuran dan kesungguhan anda sangat saya harapkan agar hasil penelitian ini akurat, saya sampaikan terima kasih untuk sebelum dan sesudahnya.

“ SELAMAT MENGERJAKAN “

Demak,21 November 2022

Siti Aminah

KODE A

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
1	Saya memiliki tekad yang kuat.					
2	Saya tetap percaya diri meskipun beberapa orang mungkin mempunyai stigma negatif terhadap saya.					
3	Saya berusaha melakukan pengobatan yang terbaik tidak peduli apapun yang terjadi kedepannya.					
4	Saya masih mempunyai banyak teman dengan kondisi saya yang saat ini.					
5	saya melakukan berbagai cara untuk mengatasi kesulitan					
6	Saya percaya apapun yang terjadi pada saya merupakan yang terbaik menurut tuhan.					
7	Saya mudah berubah pikiran dalam memutuskan sesuatu					
8	Saya takut berinteraksi kepada lingkungan sekitar karena takut menularkan penyakit					
9	Kadang saya merasa jenuh atas kondisi saya saat ini.					
10	.Saya selalu mengurung diri di dalam rumah					

11	saya sulit bangkit kembali ketika mengalami masalah					
12	Saya sulit mengambil hikmah dari masalah yang terjadi saat ini.					

KODE B

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
1	Saya merasa tidak enak melakukan sesuatu yang dilarang meskipun saya tahu orang lain juga melakukannya.					
2	Saya berjuang untuk urusan dunia dan akhirat seperti yang disarankan oleh Nabi Muhammad (SAW).					
3	Saya mengajari anggota keluarga saya kebesaran Allah					
4	Saya senang dengan apa yang saya miliki.					
5	Saya menghindari perilaku yang akan dihukum di akhirat.					
6	Saya mengajarkan anggota keluarga saya untuk selalu mengingat Allah					
7	Karena takut kepada Allah saya akan selalu mengatakan yang sebenarnya.					
8	Semakin banyak pengetahuan yang saya miliki, semakin rendah hati saya seharusnya.					
9	Saya berusaha untuk mengikuti <i>aql</i> (rasionalitas) saya lebih dari <i>nafs saya</i> (nafsu).					
10	Setiap saat dalam hidup saya dapat memperkuat hubungan saya dengan Allah.					

KODE C

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
1	Saya dapat membicarakan masalah saya dengan teman-teman saya.					
2	Saya dapat mengandalkan teman-teman saya ketika ada masalah.					
3	Saya memiliki teman yang dapat berbagi suka dan duka dengan saya.					
4	Teman-teman saya sangat berusaha membantu saya.					
5	Saya mendapatkan bantuan dan dukungan emosional yang saya butuhkan dari keluarga saya.					
6	Keluarga saya sangat berusaha membantu saya.					
7	Keluarga saya sangat berusaha membantu saya.					
8	Saya dapat membicarakan masalah saya dengan keluarga saya.					
9	Ada orang spesial yang dengannya saya bisa berbagi suka dan duka.					
10	Ada orang spesial dalam hidup saya yang peduli dengan perasaan saya.					
11	Ada orang spesial yang ada di saat saya membutuhkan.					
12	Saya memiliki seseorang yang spesial yang merupakan sumber kenyamanan bagi saya.					



PEMERINTAH KABUPATEN DEMAK
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MRANGGEN II
Jl. Onggorawe – Mranggen, Desa Waru, Mranggen Kode Pos 59567
E-mail : puskesmranggen2@gmail.com

Demak, 21 Maret 2023

Nomor : 449.1 / 432 / 2023
Lamp. : -
Perihal : Tanggapan Permohonan Ijin Riset/ Penelitian

Kepada : Yth. Direktur Universitas Islam Negeri Walisongo
Semarang
Di Tempat

Menanggapi Surat dari Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, Tanggal 01 Desember 2022, Nomor : 3530 / Un.10.7 / D3 / KM.00.01/ 12 / 2022, Perihal: Permohonan Ijin Riset/ Penelitian, atas nama:

Nama : Siti Aminah
Prodi : Psikologi
Judul : Pengaruh Dukungan Sosial dan Religiusitas terhadap Resilensi Penderita TBC di Mranggen Demak

Pada dasarnya permohonan Ijin Riset/ Penelitian kami terima dengan baik.
Demikian surat jawaban ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pt. Kepala Puskesmas Mranggen II
Kabupaten Demak

dr. HAERUDIN

NIP. 19740110 200312 1 004

