

HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN *HARDINESS* PADA PASIEN PENYAKIT KRONIS DI RSU HAJI MEDAN

SKRIPSI

OLEH:

**ANGIE CLARESTA MADUWU
218600170**



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2025**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 12/1/26

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)12/1/26

HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN *HARDINESS* PADA PASIEN PENYAKIT KRONIS DI RSU HAJI MEDAN

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana di Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area



OLEH:

**ANGIE CLARESTA MADUWU
218600170**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Religiusitas dengan *Hardiness* pada Pasien
Penyakit Kronis di RSU Haji Medan
Nama : Angie Claresta Maduwu
NPM : 218600170
Program Studi : Psikologi


Disetujui Oleh
Komisi Pembimbing



Anna Wati Dewi Purba, S.Psi, M.Si, Psikolog
Dosen Pembimbing



Dr. Siti Aisyah, S.Psi, M.Psi, Psikolog
Dekan



Faadhil, S.Psi, M.Psi, Psikolog
Ka. Prodi

Tanggal lulus: 2 September 2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penelitian skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penelitian ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 20 September 2025



Angie Claresta Maduwu
218600170



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Angie Claresta Maduwu
NPM : 218600170
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah berjudul: Hubungan Religiusitas dengan *Hardiness* pada Pasien Penyakit Kronis di RSU Haji Medan. Dengan hak bebas royalti noneksklusif ini, Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Medan
Pada tanggal: 20 September 2025
Yang menyatakan



(Angie Claresta Maduwu)

ABSTRAK

HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN HARDINESS PADA PASIEN PENYAKIT KRONIS DI RSU HAJI MEDAN

Angie Claresta Maduwu

218600170

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara religiusitas dan *hardiness* pada pasien penyakit kronis di RSU Haji Medan dengan rentang usia 30 tahun sampai 80 tahun. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional dengan jumlah sampel sebanyak 384 pasien yang dipilih melalui teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan skala Guttman untuk mengukur religiusitas dan *hardiness*. Hasil analisis data menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara religiusitas dan *hardiness* dengan koefisien korelasi $r = 0,304$ dan $p = 0,000$ ($p < 0,01$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi religiusitas pasien, maka semakin tinggi pula *hardiness* yang dimilikinya. Religiusitas memberikan kontribusi sebesar 9,2% terhadap *hardiness*, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya. Rata-rata empirik religiusitas sebesar 31,88 dan *hardiness* sebesar 24,01, keduanya berada pada kategori sangat tinggi. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi praktis dalam pengembangan intervensi psikologis berbasis religiusitas guna meningkatkan ketahanan mental pasien penyakit kronis.

Kata Kunci: *Hardiness*, Religiusitas, Penyakit Kronis

ABSTRACT

THE CORRELATION BETWEEN RELIGIOSITY AND HARDINESS IN PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES AT HOSPITAL HAJI MEDAN

Angie Claresta Maduwu

218600170

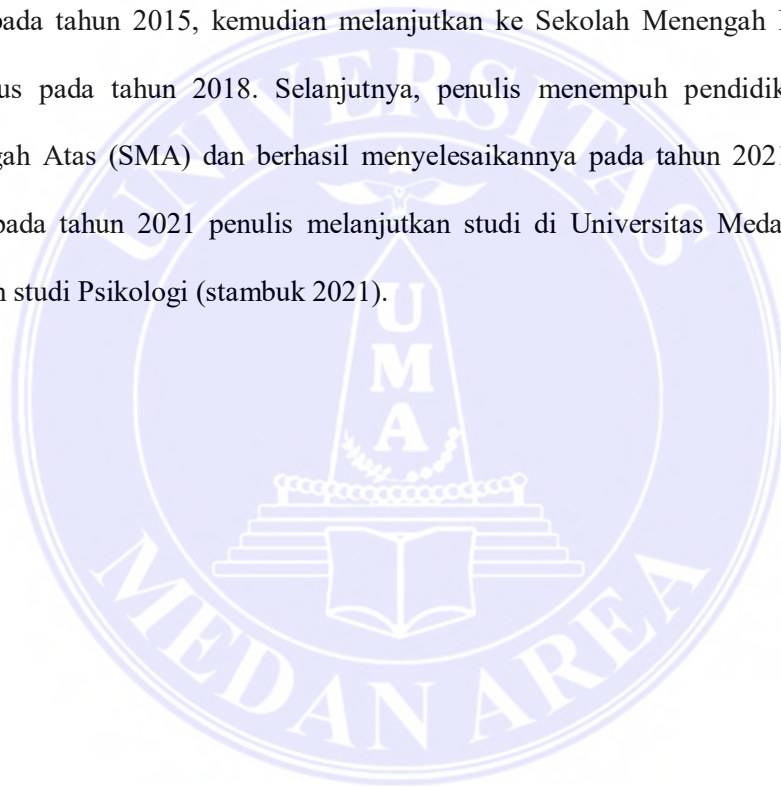
This study aims to determine the correlation between religiosity and hardiness in chronic disease patients at RSU Haji Medan with an age range of 30 to 80 years. This study used a quantitative correlational approach with a sample of 384 patients selected through accidental sampling technique. The research instrument used the Guttman scale to measure religiosity and hardiness. The results of data analysis showed a significant positive relationship between religiosity and hardiness with a correlation coefficient of $r = 0.304$ and $p = 0.000$ ($p < 0.01$). This indicates that the more positive the patient's religiosity, the more positive their hardiness. Religiosity contributed 9.2% to hardiness, while the rest was influenced by other factors. The empirical average of religiosity was 31.88 and hardiness was 24.01, both of which are in the very high category. This study is expected to provide practical contributions in the development of religiosity-based psychological interventions to improve the mental resilience of chronic disease patients.

Keywords: *Hardiness, Religiosity, Chronic Illness*

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Angie Claresta Maduwu, lahir di Jakarta pada tanggal 28 November 2002. Penulis adalah putri dari ayah Erick Maduwu dan ibu Bestina Dongoran, juga memiliki seorang adik laki-laki bernama Elias Maduwu.

Pendidikan formal yang ditempuh penulis dimulai dari Sekolah Dasar (SD) hingga Sekolah Menengah Atas (SMA). Penulis menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar pada tahun 2015, kemudian melanjutkan ke Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan lulus pada tahun 2018. Selanjutnya, penulis menempuh pendidikan di Sekolah Menengah Atas (SMA) dan berhasil menyelesaikannya pada tahun 2021. Setelah lulus SMA, pada tahun 2021 penulis melanjutkan studi di Universitas Medan Area dengan program studi Psikologi (stambuk 2021).



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, karunia, dan kasih-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Religiusitas dengan *Hardiness* pada Pasien Penyakit Kronis di RSU Haji Medan.” Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi pada Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, saya menerima banyak bantuan, dukungan, dan arahan dari berbagai pihak. Secara khusus, saya menyampaikan terima kasih kepada Ibu Anna Wati Dewi Purba, S.Psi, M.Si, Psikolog selaku dosen pembimbing, yang telah dengan sabar membimbing saya serta memberikan masukan dan arahan yang sangat berarti selama proses penyusunan skripsi ini.

Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada seluruh sivitas akademika Fakultas Psikologi Universitas Medan Area, termasuk para dosen, tenaga kependidikan, serta pihak staf administrasi program studi yang telah mendukung proses belajar saya, baik itu ilmu, bimbingan, dan fasilitas selama menempuh pendidikan di fakultas ini.


Saya juga menyampaikan terima kasih yang tulus kepada Mama dan Papa tercinta, serta adik saya yang merupakan satu-satunya saudara saya, atas kasih sayang, doa, dan dukungan yang tiada henti selama proses studi dan penyusunan skripsi ini. Tak lupa, saya mengucapkan terima kasih kepada teman-teman terdekat saya: Amasia, Yefta, Yusnita, Rizky Ruth, dan Tio Paulina, yang telah menjadi teman berdiskusi, berbagi semangat, dan selalu mendampingi saya.

Begitupun dengan seluruh keluarga besar dan teman-teman lain yang tak tersebutkan satu-persatu, karena selalu mendukung dan mendoakan kesehatan dan keberhasilan peneliti.

Saya juga berterimakasih kepada pihak RSUD Haji Medan atas izin dan kesempatan yang diberikan untuk melaksanakan penelitian, serta kepada seluruh partisipan yang telah bersedia menjadi subjek dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih saya tujukan pula kepada diri saya sendiri atas usaha, kesabaran, dan komitmen yang telah dijalani selama proses penulisan skripsi ini. Terakhir, untuk idola penulis "StrayKids" yang sudah memotivasi penulis khususnya selama pengerjaan skripsi yang penat ini.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki keterbatasan, baik dari segi isi maupun penyajiannya. Oleh karena itu, saya membuka diri terhadap kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan di masa mendatang. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat, khususnya dalam pengembangan ilmu psikologi, serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

Penulis


Angie Claresta Maduwu

DAFTAR ISI

ABSTRAK	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Hipotesis Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Manfaat Teoretis	5
1.5.2 Manfaat Praktis	6
II. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Hardiness	7
2.1.1 Pengertian <i>Hardiness</i>	7
2.1.2 Aspek-aspek <i>Hardiness</i>	8
2.1.3 Faktor-faktor <i>Hardiness</i>	10
2.2 Religiusitas	12
2.2.1 Pengertian Religiusitas	12
2.2.2 Dimensi-dimensi Religiusitas	14
2.2.3 Faktor-faktor Religiusitas	15
2.3 Penyakit Kronis	17
2.3.1 Pengertian Penyakit Kronis	17
2.3.2 Dampak Psikologis Penyakit Kronis	18
2.4 Hubungan Hardiness dengan Religiusitas	20
2.5 Kerangka Konseptual	23
III. METODE PENELITIAN	24
3.1 Waktu dan Tempat Penelitian	24
3.2 Bahan dan Alat Penelitian	24

3.2.1	Bahan	24
3.2.2	Alat	25
3.3	Metodelogi Penelitian	25
3.3.1	Tipe Penelitian.....	25
3.3.2	Teknik Pengumpulan Data	25
3.3.3	Identifikasi Variabel	26
3.3.4	Definisi Operasional	27
3.4	Populasi dan Sampel	28
3.4.1	Populasi Penelitian	28
3.4.2	Sampel Penelitian	29
3.5	Prosedur Kerja	30
3.5.1	Validitas Alat Ukur.....	30
3.5.2	Reliabilitas Alat Ukur	30
3.5.3	Persiapan Alat Ukur Penelitian	31
4.1.1	Pelaksanaan Penelitian.....	33
IV.	HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1	Hasil	34
4.1.1	Uji Validitas dan Reliabilitas	34
4.2	Analisis Data	37
4.2.1	Uji Asumsi Normalitas	37
4.2.2	Uji Asumsi Linearitas	37
4.2.3	Hasil Perhitungan Korelasi	38
4.2.4	Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Empirik	39
4.3	Pembahasan	41
V.	KESIMPULAN DAN SARAN	43
5.1	Kesimpulan.....	43
5.2	Saran	44
	DAFTAR PUSTAKA	47

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Waktu Penelitian	24
Tabel 2 Populasi Penelitian	28
Tabel 3 Blueprint Skala Religiusitas	32
Tabel 4 Blueprint Skala <i>Hardiness</i>	33
Tabel 5 Skala Religiusitas Setelah Uji Coba	35
Tabel 6 Skala <i>Hardiness</i> Setelah Uji Coba	36
Tabel 7 Hasil Perhitungan Uji Normalitas	37
Tabel 8 Hasil Perhitungan Uji Linearitas	37
Tabel 9 Hasil Perhitungan Uji Korelasi	38
Tabel 10 Uji Mean Hipotetik dan Empirik	40



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kurva Religiusitas	40
Gambar 2. Kurva <i>Hardiness</i>	40



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Alat Ukur Penelitian.....	49
Lampiran 2 Data Penelitian.....	55
Lampiran 3 Validitas dan Reliabilitas.....	58
Lampiran 4 Uji Asumsi.....	63
Lampiran 5 Uji Hipotesis	66
Lampiran 6 Surat Riset	68



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap manusia pada dasarnya mendambakan kehidupan yang bahagia dan sejahtera. Mereka berupaya keras untuk mencapai kebahagiaan tersebut, seperti dengan bekerja, berkeluarga, dan menjalani berbagai aktivitas lainnya. Dalam menjalani hidup, manusia melewati berbagai fase; ada saat-saat bahagia dan sedih, sehat dan sakit, dan lainnya. Ketika berada dalam fase sehat, seringkali orang cenderung menikmati hidup tanpa mempedulikan gaya hidup yang kurang sehat. Contohnya, bekerja terlalu keras tanpa memperhatikan waktu istirahat, pola makan, atau aktivitas fisik. Akibatnya, tanpa disadari, tubuh menjadi rentan terhadap berbagai penyakit.

Penyakit adalah sesuatu yang tidak diinginkan siapapun, tetapi tetap menjadi bagian dari kehidupan. Di antara berbagai jenis penyakit, terdapat penyakit kronis yang memiliki dampak lebih serius karena berlangsung dalam jangka waktu panjang dan sering kali tidak dapat disembuhkan sepenuhnya. Penyakit seperti jantung, ginjal, hipertensi, kanker, dan diabetes termasuk dalam kategori ini (Rahayu, 2023). Penyakit-penyakit tersebut tidak hanya mengancam kesehatan fisik, tetapi juga memiliki dampak signifikan pada psikologis pasien. Banyak pasien penyakit kronis mengalami perasaan putus asa, stres, kecemasan, bahkan depresi. Hal ini tentu mempengaruhi kualitas hidup mereka secara keseluruhan, mulai dari terganggunya pekerjaan, hubungan sosial, hingga pandangan mereka terhadap kehidupan.

Namun, dibalik segala kesulitan yang dihadapi, ada individu-individu yang mampu bertahan dengan luar biasa. Meski telah bertahun-tahun hidup dengan penyakit kronis, bahkan dengan diagnosis yang menyatakan kemungkinan tidak ada kesembuhan total, mereka tetap berusaha menjalani pengobatan. Mereka rutin datang ke rumah sakit, mengantri berjam-jam, minum obat dengan disiplin, dan menjaga harapan dalam hidup mereka. Mereka adalah orang-orang yang memiliki semangat tinggi, kemauan kuat, serta keyakinan akan kemungkinan untuk sembuh. Sikap ini mencerminkan karakteristik yang dikenal sebagai *hardiness*.

Menurut Maddi (2013) *hardiness* adalah kemampuan seseorang untuk tetap teguh dan tangguh dalam menghadapi tekanan atau kesulitan hidup. Orang dengan *hardiness* yang tinggi tidak mudah menyerah meski menghadapi tantangan berat. Mereka memiliki komitmen untuk terus berusaha, rasa kontrol atas situasi yang dihadapi, serta pandangan bahwa tantangan adalah bagian dari perjalanan hidup yang dapat memberikan pelajaran berharga. Dalam konteks pasien penyakit kronis, *hardiness* memainkan peran penting dalam membantu mereka mengelola stres dan tetap optimis terhadap proses pengobatan yang panjang dan berat.

Penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor yang dapat memperkuat *hardiness* pada individu adalah religiusitas. Individu yang memiliki tingkat religiusitas tinggi cenderung memiliki sumber makna dan harapan yang membantu mereka bertahan dalam situasi sulit (Santana dan Istiana, 2019). Religiusitas tidak hanya mencakup keyakinan, tetapi juga mencakup praktik keagamaan seperti doa, ibadah, dan ritual spiritual lainnya yang memberi makna

dalam menghadapi penyakit. Keyakinan ini memberikan makna dan tujuan dalam hidup, bahkan ketika menghadapi kondisi yang tampaknya tidak dapat diubah seperti terkena penyakit kronis. Dalam konteks ini, keyakinan dapat menjadi sumber kekuatan psikologis, dimana penderitaan dipandang sebagai salah satu ujian yang bertujuan menguatkan iman mereka (Rakhmat, 2013). Mereka percaya bahwa setiap usaha yang dilakukan akan membuahkan hasil, karena Tuhan adalah Maha Pengasih yang memberikan kesembuhan kepada mereka yang beriman dan berusaha.

Fenomena ini juga terlihat pada pasien-pasien di RSUD Haji Medan. Berdasarkan data rumah sakit, terdapat sekitar 500 sampai 1000 pasien penyakit kronis yang dirawat setiap bulannya, baik secara rawat inap maupun rawat jalan. Banyak dari mereka telah bertahun-tahun menjalani pengobatan, tetapi tetap menunjukkan semangat yang luar biasa dalam berjuang untuk kesembuhan. Berdasarkan wawancara singkat dengan beberapa pasien, diketahui bahwa keyakinan terhadap Tuhan menjadi salah satu alasan utama mereka tetap bertahan. Mereka percaya bahwa Tuhan bukan sekedar memberikan penyakit, tetapi sedang menguji kekuatan iman dan akan memberikan jalan untuk kesembuhan.

Selain pelayanan medis, RSUD Haji Medan juga dikenal memiliki nuansa religius yang kental. Pasien dan keluarga difasilitasi untuk menjalankan ibadah dengan adanya sarana tempat ibadah, kegiatan ceramah agama, serta pendampingan rohani dari petugas yang berkompeten. Kehadiran program-program rohani tersebut memberikan dukungan spiritual yang penting, sehingga pasien merasa lebih kuat, tabah, dan termotivasi untuk terus berjuang. Dengan

demikian, religiusitas bukan hanya hadir dalam diri pasien, tetapi juga menjadi bagian dari suasana dan pelayanan rumah sakit itu sendiri.

Dalam kehidupan pasien penyakit kronis, *hardiness* menjadi modal psikologis yang sangat penting untuk membantu mereka menjalani hari-hari yang penuh dengan tantangan. Namun, *hardiness* tidak muncul begitu saja, salah satu sumbernya adalah religiusitas. Keyakinan kepada Tuhan, pengharapan akan pertolongan-Nya, serta pemaknaan positif terhadap penderitaan memberikan kekuatan emosional dan mental bagi pasien untuk terus bertahan. Dengan demikian, hubungan antara religiusitas dan *hardiness* menjadi aspek yang sangat penting untuk dipahami, terutama dalam konteks pasien penyakit kronis.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara religiusitas dan *hardiness* pada pasien penyakit kronis di RSUD Haji Medan. Dengan memperhatikan bahwa RSUD Haji Medan menekankan nilai-nilai religius dalam pelayanan pasien, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan pengetahuan serta intervensi psikologis berbasis religiusitas. Intervensi semacam ini tidak hanya akan membantu pasien menghadapi tantangan penyakit mereka, tetapi juga selaras dengan program rohani yang sudah ada di rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan positif antara religiusitas dengan *hardiness* pada pasien penyakit kronis di RSUD Haji Medan?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan positif antara religiusitas dengan *hardiness* pada pasien penyakit kronis di RSUD Haji Medan.

1.4 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian di atas, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan positif antara religiusitas dengan *hardiness* pada pasien penyakit kronis di RSUD Haji Medan, dengan asumsi bahwa semakin tinggi religiusitas yang dimiliki pasien, maka semakin tinggi pula *hardiness* yang dimilikinya. Sebaliknya, jika rendah religiusitas pasien, maka rendah pula *hardiness* yang dimilikinya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoretis

Secara teoretis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu psikologi klinis, khususnya dalam psikologi kesehatan. Penelitian ini dapat memperkaya pemahaman tentang peran religiusitas dalam meningkatkan *hardiness* pada pasien penyakit kronis, serta memberikan wawasan

lebih dalam mengenai bagaimana faktor psikologis ini mempengaruhi ketahanan mental dan *coping* pasien dalam menghadapi penyakit jangka panjang

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi subjek penelitian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang pentingnya religiusitas untuk meningkatkan *hardiness*, yang dapat membantu pasien dalam menghadapi penyakit dengan lebih baik.
2. Bagi instansi penelitian, penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan untuk meningkatkan program kesehatan psikologis berbasis dukungan spiritual untuk mendukung proses pemulihan pasien.
3. Bagi tenaga medis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan mengenai pentingnya memperhatikan aspek psikologis pasien dalam pengelolaan penyakit kronis, termasuk religiusitas.
4. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian lebih lanjut tentang psikologi kesehatan, *hardiness*, dan religiusitas (spiritualitas), terkhusus pada pasien penyakit kronis

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Hardiness*

2.1.1 Pengertian *Hardiness*

Menurut Kobasa (1979) *hardiness* adalah suatu gaya kepribadian atau pola karakteristik yang memungkinkan seseorang tetap sehat dan tampil baik di bawah tekanan atau stres terus-menerus. Individu dengan tingkat *hardiness* tinggi memiliki daya tahan terhadap situasi hidup yang penuh stres karena mereka mengembangkan respons afektif (emosional), kognitif, dan perilaku yang efektif dalam menghadapi tekanan tersebut.

Menurut Maddi (2013) *hardiness* merupakan karakteristik individu untuk mengatasi stres dan tantangan hidup dengan lebih efektif. Individu dengan *hardiness* yang tinggi menunjukkan sikap positif terhadap tantangan, memiliki rasa kontrol terhadap hidup mereka, serta berkomitmen dalam menjalani kehidupan sehari-hari, meskipun dihadapkan pada stres yang signifikan.

Kobasa (dalam Maddi, 2013) menyatakan bahwa *hardiness* adalah salah satu karakteristik kepribadian yang terdiri dari tiga komponen utama, yaitu tantangan, kontrol, dan komitmen. Ketiga komponen ini berperan sebagai mediator dalam menghadapi stres yang disebabkan oleh perubahan situasi maupun berbagai fakta kehidupan yang memicu tekanan.

Menurut Stein dan Bartone (2020), *hardiness* adalah suatu sikap dan cara pandang hidup yang membantu individu tetap sehat dan mampu mempertahankan kinerja optimal meskipun menghadapi berbagai situasi penuh tekanan. *Hardiness*

dipandang sebagai seperangkat kualitas yang bekerja bersama membentuk pola pikir tahan stres (*hardy mindset*), yang berfungsi seperti “perisai mental” untuk melindungi individu dari dampak negatif stres, sekaligus mendorong mereka untuk memanfaatkan tantangan sebagai peluang untuk berkembang.

Hardiness adalah sebuah konsep yang terdiri dari berbagai dimensi yang saling terkait secara hierarkis dengan tiga sub komponen utama *hardiness* yang mencakup ketangguhan secara keseluruhan (Xing, 2023). Dengan kata lain, seseorang yang memiliki tingkat ketangguhan tinggi dianggap juga memiliki *hardiness* yang kuat pada ketiga dimensi tersebut secara bersamaan.

Berdasarkan uraian, dapat ditarik kesimpulan bahwa *hardiness* adalah karakteristik kepribadian yang membantu individu bertahan dan mengelola stres secara efektif, dengan tiga komponen utama: komitmen, kontrol, dan tantangan. Individu dengan tingkat *hardiness* yang tinggi cenderung memiliki sikap positif, rasa kendali atas hidup, dan kemampuan menghadapi tekanan sebagai peluang untuk berkembang

2.1.2 Aspek-aspek *Hardiness*

Menurut Maddi (2013), *hardiness* memiliki tiga aspek utama yang dikenal sebagai 3C, yaitu *control*, *commitment*, dan *challenge*:

- a. *Control*, yaitu keyakinan seseorang pada kemampuannya untuk memberikan pengaruh pada suatu hal yang terjadi. Kontrol merupakan kecenderungan untuk menerima dan percaya bahwa individu dapat mempengaruhi suatu kejadian dengan pengalamannya.

- b. *Commitment*, yaitu kesediaan seseorang untuk terus menjalankan tanggung jawab meskipun akan ada tantangan. Komitmen adalah keyakinan individu akan tujuan atau keterlibatannya dengan peristiwa, kegiatan, dan orang-orang yang ada di dalam kehidupan mereka.
- c. *Challenge*, yaitu suatu hambatan yang membutuhkan usaha dan umum terjadi, namun akan selalu ada cara untuk melewatinya bagi yang berusaha. Tantangan adalah kecenderungan untuk memandang perubahan sebagai kesempatan untuk bertumbuh, dibanding memandangnya sebagai ancaman terhadap keamanan

Menurut Stein dan Bartone (2020) *hardiness* terdiri dari tiga komponen utama, yaitu:

- a. *Commitment* (komitmen), yaitu kecenderungan individu untuk melibatkan dirinya dalam berbagai aktivitas, serta memandang hidup sebagai sesuatu yang bermakna dan layak dijalani. Individu dengan komitmen tinggi cenderung memiliki rasa ingin tahu, keterlibatan sosial, dan kesadaran diri yang baik.
- b. *Challenge* (tantangan), merujuk pada pandangan bahwa perubahan dan kesulitan adalah bagian alami dari kehidupan yang dapat menjadi peluang untuk belajar dan berkembang.
- c. *Control* (kontrol), adalah keyakinan bahwa tindakan pribadi dapat memengaruhi hasil, disertai kesediaan mengambil tanggung jawab atas pilihan yang dibuat

Berdasarkan uraian diatas, disimpulkan bahwa *hardiness* adalah kemampuan mental yang membuat seseorang tangguh menghadapi tekanan hidup. Terdiri dari tiga aspek utama: kontrol, komitmen, dan tantangan. Kontrol adalah

keyakinan untuk dapat mempengaruhi kejadian yang dihadapi, komitmen adalah kesediaan untuk terlibat penuh dalam kehidupan meskipun menghadapi tantangan, dan tantangan adalah kecenderungan memandang perubahan sebagai peluang untuk berkembang.

2.1.3 Faktor-faktor *Hardiness*

Mengutip dari Fajriah (2019), adapun faktor-faktor yang mempengaruhi *hardiness*, antara lain:

1. Dukungan sosial

Dukungan sosial memiliki peran penting dalam membangun *hardiness* individu. Dukungan sosial, baik dalam bentuk materi, motivasi, maupun informasi dari lingkungan sekitar, dapat memberikan dampak positif bagi individu dalam menghadapi situasi yang menimbulkan stres, sehingga membantu individu menjadi lebih tangguh.

2. Pola asuh orang tua

Interaksi antara orang tua dan anak, serta pola asuh yang diterapkan oleh orang tua, mempengaruhi peningkatan *hardiness* pada individu. Orang tua yang melatih anak untuk memecahkan masalah secara suportif dapat berkontribusi pada pengembangan *hardiness* anak.

3. Lingkungan keluarga

Lingkungan keluarga merupakan faktor penting penentu *hardiness* seseorang. Individu yang hidup bersama orang tua yang suportif cenderung memiliki kemampuan penyelesaian masalah yang baik, sehingga dapat memperkuat *hardiness* mereka.

4. *Emotional intelligence*

Kecerdasan emosional memiliki hubungan yang signifikan dengan *hardiness*. Individu dengan kecerdasan emosional tinggi cenderung mampu mengelola reaksi terhadap berbagai peristiwa secara lebih efektif.

Mengutip dari Ananda (2013), Freud mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi individu yang memiliki *hardiness*, yaitu:

1. Pengalaman Hidup

Pengalaman hidup menunjukkan bahwa dalam perjalanan hidup, seseorang akan menghadapi berbagai kekecewaan akibat perpisahan dengan orang atau hal yang dicintai. Sejak masa kanak-kanak, bayi sudah mengalami kekecewaan pertama saat harus berpisah dari ASI ibunya. Setelah itu, kekecewaan demi kekecewaan akan terus terjadi, dengan peristiwa paling menyedihkan adalah saat kehilangan orang terdekat karena kematian. Namun, pengalaman pahit semacam itu justru dapat membentuk pribadi yang tangguh (Hidayat, 2007).

2. Penderitaan

Sebagian orang mampu memetik pelajaran dari penderitaan yang mereka alami. Mereka bisa menjadi pribadi yang kuat dan tahan terhadap tekanan psikologis, meskipun telah melalui peristiwa yang mengancam jiwa mereka. Hal ini menunjukkan bahwa penderitaan bisa memperkuat mental seseorang (Echterling, dalam Megawati dkk, 2006).

3. Keimanan pada Tuhan

Keimanan kepada Tuhan merupakan bentuk terapi terbaik bagi kesehatan mental. Tuhan menjadi kekuatan utama yang harus ada dalam hidup manusia untuk memberikan arah dan pegangan. Menurut James, seseorang yang memiliki

religiusitas sejati akan lebih terlindungi dari kegelisahan, memiliki kestabilan batin, serta siap menghadapi berbagai musibah dalam hidup (James, dalam Suroso, 2005).

4. Tingkat Religiusitas

Orang yang benar-benar religius diyakini tidak akan mengalami gangguan jiwa. Individu yang religius memiliki kepribadian yang kuat, karena kekuatan spiritual yang dimilikinya membuat mereka mampu menghadapi berbagai persoalan hidup (dalam Suroso, 2005).

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa *hardiness* individu dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti dukungan sosial, pola asuh, lingkungan keluarga, kecerdasan emosional, pengalaman hidup, penderitaan, dan tingkat religiusitas. Individu dengan religiusitas tinggi cenderung memiliki kekuatan batin yang lebih besar, mampu menghadapi tekanan hidup, serta melihat ujian sebagai bagian dari penguatan iman, sehingga menjadikan mereka lebih tangguh secara psikologis.

2.2 Religiusitas

2.2.1 Pengertian Religiusitas

Menurut Driyarkara (dalam Suryadi dan Hayat, 2021) istilah religi berasal dari bahasa Latin "religio," yang berakar dari kata "re" dan "ligare," yang berarti "mengikat kembali". Pengertian ini mengindikasikan bahwa agama melibatkan aturan serta kewajiban tertentu yang berfungsi untuk mengarahkan seseorang dalam menjalin hubungan dengan Tuhan, sesama manusia, dan lingkungan sekitarnya.

Menurut Suryadi dan Hayat (2021), religiusitas mencakup dimensi keyakinan, ibadah, pengalaman religius, serta dampak keyakinan terhadap perilaku sehari-hari. Religiusitas tidak hanya sebatas ritual keagamaan, tetapi juga berpengaruh terhadap cara individu menjalani hidup, termasuk dalam menghadapi stres dan tantangan hidup.

Glock dan Stark (dalam Ancok dan Suroso, 2011) mendefinisikan religiusitas sebagai sejauh mana seseorang terlibat dalam menjalani dan mengungkapkan keyakinan serta pengalaman spiritualnya di berbagai aspek kehidupan. Religiusitas mencakup tidak hanya aspek kepercayaan dan ritual, tetapi juga pengalaman emosional, pemahaman intelektual tentang ajaran agama, serta bagaimana keyakinan tersebut mempengaruhi sikap dan perilaku sehari-hari individu.

Rakhmat (2021) berpendapat bahwa religiusitas atau keberagamaan adalah keadaan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk bertindak laku sesuai dengan kadar ketaatannya terhadap agama sehingga religiusitas bukan hanya sebagai kepercayaan atau keyakinan, tetapi sebagai kualitas yang tercermin dalam perilaku dan sikap individu sesuai dengan ajaran agamanya.

Berdasarkan uraian tersebut, maka disimpulkan bahwa religiusitas merupakan pengabdian seseorang terhadap agama, meliputi keyakinan, ibadah, pengalaman religius, serta dampaknya pada perilaku sehari-hari dan tidak hanya terbatas pada ritual keagamaan, tetapi juga mencakup pengalaman emosional, pemahaman intelektual, dan pengaruh keyakinan terhadap sikap serta perilaku individu.

2.2.2 Dimensi-dimensi Religiusitas

Menurut Glock dan Stark (dalam Ancok dan Suroso, 2011) menjelaskan bahwa untuk melihat religiusitas seseorang dapat dilihat dari lima macam dimensi, yakni:

1. Dimensi keyakinan atau ideologis (*belief*)

Dimensi ini berisi pengharapan dan keyakinan seseorang terhadap agamanya, seperti kepercayaan pada Tuhan, kitab suci, pandangan teologis tertentu dan mengakui kebenaran doktrin-doktrin agamanya.

2. Dimensi praktik ibadah atau ritual (*practice*)

Dimensi ini mencakup perilaku ketaatan dan hal-hal yang dilakukan orang untuk menunjukkan komitmen, merujuk pada tindakan ibadah atau ritual yang dilakukan sebagai bagian dari kewajiban agamanya, seperti berdoa atau menghadiri upacara keagamaan.

3. Dimensi pengalaman (*experiential*)

Dimensi ini meliputi pengalaman emosional atau spiritual yang dirasakan seseorang dalam hubungannya dengan keyakinan agamanya yakni pengalaman religius yang mendalam, seperti perasaan dekat dengan Tuhan atau doa-doa yang terkabul.

4. Dimensi pengetahuan agama (*knowledge*)

Dimensi ini berkaitan dengan sejauh mana seseorang memahami hal-hal seperti dasar-dasar agamanya, ajaran, sejarah, tradisi, aturan-aturan, dan doktrin agama yang dianut.

5. Dimensi konsekuensial (*consequential*)

Dimensi ini mengacu pada bagaimana keyakinan dan praktik keagamaan mempengaruhi tindakan dan moralitas dalam kehidupan sehari-hari, seperti sikap altruisme, toleransi, mengasihi, menaati norma, dan nilai-nilai keagamaan lainnya.

Berdasarkan uraian diatas diketahui bahwa religiusitas terdiri dari lima dimensi, yaitu keyakinan pada ajaran agama, kegiatan keagamaan, pengalaman spiritual, pemahaman tentang agama, dan dampak keyakinan terhadap perilaku sehari-hari. Kelima dimensi ini mencerminkan seberapa dalam seseorang menghayati dan menjalankan agamanya

2.2.3 Faktor-faktor Religiusitas

Rakhmat (2013) menjelaskan ada beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan religiusitas seseorang, yakni:

- a. Faktor internal, yaitu faktor yang muncul dari dalam diri seseorang yang mendorong individu tersebut untuk tunduk kepada Tuhan.
- b. Faktor eksternal, yaitu faktor yang meliputi lingkungan sekitarnya yang mempengaruhi religiusitas seseorang. Lingkungan terdekat yang adalah keluarga, menjadi sarana pertama seseorang dalam belajar nilai-nilai keagamaan yang dianut.

Thoules (dalam Dewi, 2013) membedakan faktor-faktor religiusitas menjadi 4 macam, yaitu:

- a. Pengaruh sosial, yaitu pendidikan atau pengajaran, serta berbagai tekanan sosial, memainkan peran penting dalam membentuk sikap religius seseorang.

Ini mencakup pengaruh dari keluarga, tradisi sosial, serta tekanan dari

lingkungan untuk menyesuaikan diri dengan pandangan atau sikap keagamaan yang diterima dalam masyarakat tersebut.

b. Pengalaman pribadi, yakni pengalaman hidup seseorang, seperti merasakan keindahan, keharmonisan, dan kebaikan di dunia, dapat mempengaruhi sikap religius. Pengalaman ini termasuk interaksi positif dengan sesama yang mengajarkan kerjasama dan saling menolong, konflik moral, serta pengalaman emosional yang dapat memicu kesadaran atau perasaan pertolongan ilahi.

c. Kebutuhan yang tidak terpenuhi, adalah kebutuhan mendasar yang belum tercapai, seperti keamanan, kasih sayang, penghargaan, dan rasa takut terhadap kematian, bisa mendorong seseorang untuk mendalami religiusitasnya sebagai upaya memenuhi kebutuhan emosional tersebut.

d. Proses pemikiran intelektual, yaitu sebagai makhluk yang mampu berpikir, manusia merenungkan keyakinan agama yang mereka anut. Pemikiran ini mencakup proses analisis dan pemahaman yang dapat memperkuat atau memodifikasi sikap religius seseorang.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perkembangan religiusitas dipengaruhi oleh faktor internal, seperti dorongan untuk tunduk kepada Tuhan, dan faktor eksternal, seperti keluarga, yang membantu pembelajaran nilai agama. Selain itu, faktor sosial, pengalaman pribadi, kebutuhan yang belum terpenuhi, dan proses pemikiran intelektual juga berkontribusi dalam membentuk sikap religius seseorang.

2.3 Penyakit Kronis

2.3.1 Pengertian Penyakit Kronis

Menurut Rahayu (2023), penyakit tidak menular (PTM) yang juga dikenal sebagai penyakit kronis merupakan penyakit yang memiliki perkembangan yang lambat dan membutuhkan waktu yang sangat lama, sehingga banyak penderita yang ditemukan di usia tua. Meskipun penyakit ini tidak dapat ditransmisikan pada orang lain, penyakit ini dianggap berbahaya dan menjadi ancaman utama bagi kesehatan manusia karena dapat menyebabkan kematian. Penyakit ini terjadi bukan karena infeksi tetapi karena pola perilaku hidup seseorang, jika gaya hidup seseorang mencerminkan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan konsumsi alkohol, pola makan yang tidak baik dan kurangnya aktivitas fisik, berkemungkinan besar orang tersebut akan mengidap penyakit tidak menular ini.

Menurut Rahayu, dkk (2021), penyakit kronis adalah kondisi kesehatan yang berlangsung lama dan tidak disebabkan oleh infeksi, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup individu secara signifikan. Penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung, muncul sebagai akibat dari berbagai faktor risiko yang terkait dengan gaya hidup, termasuk pola makan yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, serta kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol.

Huriyati, dkk (2019) sepakat bahwa penyakit kronis adalah kondisi kesehatan yang berlangsung lama, seringkali bertahan seumur hidup, dan tidak dapat disembuhkan sepenuhnya. Penyakit ini mencakup berbagai kondisi, seperti penyakit jantung, diabetes, hipertensi, dan kanker, yang umumnya disebabkan oleh faktor risiko gaya hidup, termasuk pola makan yang buruk dan kurangnya

aktivitas fisik. Penanganan penyakit kronis memerlukan pendekatan komprehensif yang mencakup pengelolaan diet, aktivitas fisik, dan perubahan gaya hidup untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa penyakit kronis adalah kondisi kesehatan jangka panjang yang tidak menular dan tidak dapat disembuhkan sepenuhnya. Penyakit ini sering disebabkan oleh pola hidup tidak sehat, faktor lingkungan, atau genetik, serta bersifat progresif, mencakup kondisi seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, dan kanker. Penyakit ini berdampak signifikan pada kualitas hidup, baik fisik maupun psikologis, sehingga memerlukan manajemen komprehensif untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

2.3.2 Dampak Psikologis Penyakit Kronis

Setelah mendapatkan diagnosis penyakit kronis, orang sering kali harus menyesuaikan aspirasi, gaya hidup, dan pekerjaan mereka. Proses ini biasanya melibatkan masa berduka, namun keterbatasan yang disebabkan oleh kondisi mereka dan kekhawatiran tentang pengobatan atau masa depan dapat menyebabkan stres yang kronis.

Dalam jurnal “Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional” oleh Widakdo (2013), penelitian ini menunjukkan bahwa individu dengan penyakit kronis menghadapi risiko tinggi untuk mengalami gangguan mental emosional. Penelitian menemukan bahwa semakin banyak penyakit kronis yang diderita seseorang, semakin tinggi risiko gangguan mentalnya. Ini bisa

memperkuat argumen bahwa penyakit kronis tidak hanya mempengaruhi fisik tetapi juga kesehatan mental.

Beberapa penelitian lainnya juga telah menunjukkan dampak buruk penyakit kronis terhadap kesejahteraan mental. Adapun beberapa dampaknya seperti:

- a. Stres, kecemasan dan depresi, yang mana orang-orang dengan penyakit kronis lebih memungkinkan mengalami depresi dan gangguan kecemasan. Gejala fisik yang terus-menerus, keterbatasan, dan gangguan dalam kehidupan sehari-hari dapat menimbulkan perasaan sedih, khawatir, dan putus asa. Serta menjalani hidup dengan perawatan rutin dan harus menyesuaikan gaya hidup baru akan terasa sangat melelahkan dan membuat stres. Stres yang berkepanjangan ini dapat berdampak negatif terhadap kesehatan mental dan berkontribusi terhadap timbulnya atau memperburuk kecemasan dan gejala depresi
- b. Menurunnya kualitas hidup, karena penyakit kronis dapat berdampak signifikan terhadap kualitas hidup seseorang secara keseluruhan. Gejala dan keterbatasan yang ditimbulkan oleh kondisi ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, interaksi sosial, dan hubungan pribadi. Mengalami hal ini dapat membuat seseorang merasa terisolasi, frustrasi, dan kurang puas dengan hidupnya.
- c. Masalah dalam kehidupan sosial dan pekerjaan, terkadang penyakit kronis dapat menyebabkan isolasi sosial karena individu tersebut akan kesulitan dalam berpartisipasi pada kegiatan sosial atau bahkan melakukan pekerjaannya karena adanya keterbatasan fisik serta perasaan takut akan penilaian dan tuntutan

sebab penyakit yang dialami. Jika berkepanjangan, hal ini akan menyebabkan perasaan kesepian dan rendahnya harga diri.

d. Meningkatnya risiko ide bunuh diri, jika masalah-masalah yang disebutkan sebelumnya terjadi akan memungkinkan pasien penyakit kronis memiliki pemikiran dan percobaan bunuh diri.

Berdasarkan uraian diatas, dapat diketahui bahwa penyakit kronis berdampak signifikan pada kesehatan psikologis pasien, termasuk risiko stres, kecemasan, depresi, dan pemikiran bunuh diri. Penyesuaian terhadap kondisi, keterbatasan fisik, dan kekhawatiran pengobatan dapat menurunkan kualitas hidup serta menyebabkan isolasi sosial, sehingga kesejahteraan mental harus menjadi bagian penting dari perawatan holistic.

2.4 Hubungan Hardiness dengan Religiusitas

Hubungan antara religiusitas dengan *hardiness* menjadi sangat penting, terutama bagi individu yang menghadapi tantangan seperti penyakit kronis. *Hardiness* menjadi kunci dalam membantu individu mengatasi stres. Individu dengan *hardiness* yang tinggi cenderung melihat tantangan sebagai kesempatan untuk berkembang. Dalam konteks ini, religiusitas berfungsi sebagai penguat, memberikan individu makna dan tujuan dalam menghadapi penderitaan.

Maddi (2013) dalam bukunya yang berjudul "*Hardiness: Turning Stressful Circumstances into Resilient Growth*" juga membahas bahwa ada interaksi yang signifikan antara *hardiness* dengan religiusitas. Religiusitas dapat memperkuat ketiga komponen *hardiness*. Menurut Suryadi dan Hayat (2021), keyakinan

religius memberikan harapan dan makna pada cobaan hidup, termasuk penyakit kronis, yang akan memperkuat komitmen individu terhadap kehidupannya. Praktik keagamaan, seperti doa dan ibadah, memberi rasa kontrol yang lebih besar kepada individu, mengingatkan mereka bahwa mereka dapat meminta pertolongan dari Tuhan dalam menghadapi kesulitan. Dengan demikian, religiusitas tidak hanya memberi dukungan emosional tetapi juga memperkuat aspek kontrol dari *hardiness*.

Jurnal oleh Shabrina dan Hartini (2021) dengan judul “Hubungan antara *Hardiness* dan *Daily Spiritual Experience* dengan Kesejahteraan Psikologis Mahasiswa” meneliti hubungan antara *hardiness*, pengalaman spiritual sehari-hari (*daily spiritual experience*), dan kesejahteraan psikologis pada mahasiswa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara *hardiness* dan *daily spiritual experience* dengan kesejahteraan psikologis. Hal ini berarti bahwa mahasiswa yang memiliki tingkat *hardiness* yang tinggi serta pengalaman spiritual yang lebih baik cenderung memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih baik pula. Penelitian ini mengindikasikan bahwa keduanya berperan penting dalam meningkatkan kualitas kesejahteraan psikologis mahasiswa, terutama dalam menghadapi *stressor* kehidupan.

Penelitian oleh Dewi, dkk (2020) berjudul "*The Effect of Religion, Self-Care, and Coping Mechanisms on Quality of Life in Diabetes Mellitus Patients*" ditemukan bahwa religiusitas berfungsi sebagai mekanisme koping yang efektif bagi pasien diabetes mellitus, sehingga religiusitas memiliki pengaruh positif terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus. Religiusitas membantu

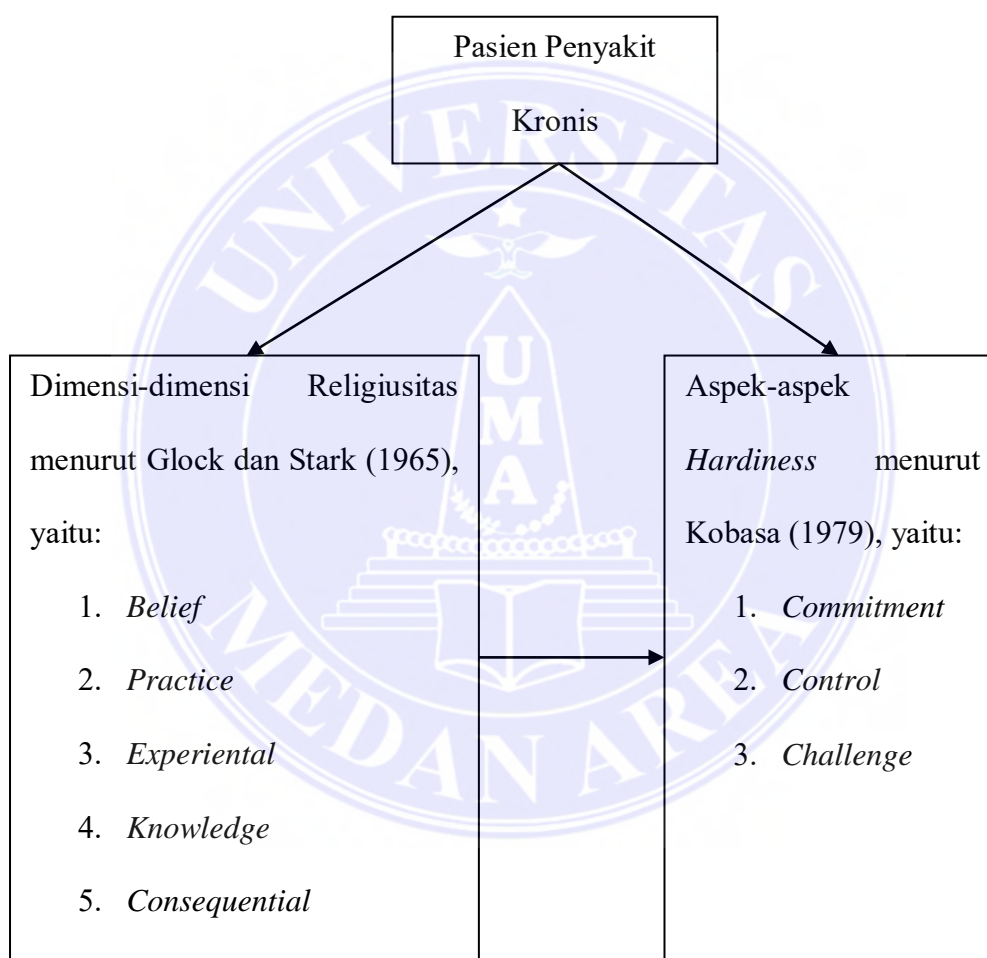
meningkatkan kualitas hidup, terutama melalui pengaruhnya terhadap perawatan diri dan coping yang lebih efektif. Perawatan diri menjadi faktor yang sangat penting dalam memperbaiki kualitas hidup, sedangkan mekanisme coping yang baik membantu pasien dalam menghadapi tantangan penyakit diabetes, hal ini berkontribusi pada kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Faktor-faktor ini saling terkait dan memperkuat kualitas hidup pasien. Keyakinan religius tidak hanya membantu individu menghadapi tantangan psikologis dari penyakit kronis, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup mereka.

Bukti empiris lebih lanjut menunjukkan hubungan positif antara religiusitas dan *hardiness* ada dalam studi oleh Santana dan Istiana (2020) yang berjudul “Hubungan antara Religiusitas dengan *Hardiness* pada Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri Binjai” ditemukan hubungan positif antara religiusitas dan *hardiness* pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Ibu dengan tingkat religiusitas yang tinggi cenderung memiliki kepribadian yang lebih tangguh, yang memungkinkan mereka untuk menghadapi tantangan hidup dengan lebih baik. Religiusitas memberikan pedoman untuk merespons kesulitan, meningkatkan daya tahan, dan mendukung mereka untuk tetap optimis meskipun menghadapi tekanan. Ibu yang memiliki religiusitas tinggi dapat melihat masalah dengan cara yang lebih positif dan merasa lebih mampu mengatasi beban emosional, yang pada gilirannya memperkuat *hardiness* mereka.

Dapat disimpulkan secara keseluruhan bahwa, religiusitas memberikan dukungan yang signifikan bagi *hardiness* individu, terutama bagi mereka yang menghadapi penyakit kronis. Melalui keyakinan, kegiatan keagamaan, dan

pengalaman spiritual, religiusitas berkontribusi pada peningkatan ketahanan mental, memungkinkan individu untuk tetap optimis dan resilient saat menghadapi berbagai tantangan hidup

2.5 Kerangka Konseptual



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Haji Medan yang berlokasi di Jl. Rumah Sakit H. No,74, Kenangan Baru, Kec. Percut Sei Tuan, Kab. Deli Serdang, Sumatera Utara Indonesia. Penelitian ini dimulai pada akhir 2024. Berikut Tabel waktu pelaksanaan penelitian:

Tabel 1 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	2024		2025							
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep
1.	Penyusunan Proposal										
2.	Seminar Proposal										
3.	Penelitian										
4.	Seminar Hasil										
5.	Sidang Meja Hijau										

3.2 Bahan dan Alat Penelitian

3.2.1 Bahan

Penelitian ini menggunakan kertas dan bolpoin sebagai bahan penyebaran dan pengisian skala, serta kamera untuk mendokumentasikan penelitian.

3.2.2 Alat

Adapun alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner berupa skala religiusitas dan skala hardiness. Data yang terkumpul akan diolah menggunakan program *Statistical Program for Social Sciences* (SPSS) versi 25 for windows. Sebagai pelengkap, penelitian ini juga memanfaatkan lembar persetujuan partisipasi (*informed consent*) untuk memastikan bahwa responden memahami tujuan penelitian dan bersedia berpartisipasi

3.3 Metodologi Penelitian

3.3.1 Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif juga dikenal sebagai metode konfirmatif karena digunakan untuk membuktikan suatu hipotesis dan juga data penelitiannya yang berbentuk angka dan dianalisis menggunakan teknik statistik (Sugiyono, 2015).

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional. Menurut Azwar (2017), pendekatan ini bertujuan untuk memahami sejauh mana variasi pada suatu variabel berkaitan dengan variasi pada satu atau lebih variabel lainnya melalui analisis koefisien korelasi. Pendekatan ini memberikan informasi mengenai tingkat hubungan yang terjadi antar variabel, bukan sekadar mengidentifikasi ada atau tidaknya pengaruh antar variabel tersebut.

3.3.2 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengumpulan data dengan beberapa teknik seperti observasi dan wawancara sebagai langkah awal untuk mengidentifikasi permasalahan yang perlu diteliti. Selain itu, observasi juga

digunakan untuk mendukung dan memperkuat hasil wawancara yang telah dilakukan. Peneliti juga akan melakukan pemberian kuesioner berupa skala pada responden penelitian. Skala ini dibuat berdasarkan aspek dari kedua variabel penelitian ini, yaitu religiusitas dan hardiness.

1. Skala *Hardiness*

Menurut Maddi (2013), *hardiness* memiliki tiga aspek utama, yaitu *control*, *commitment*, dan *challenge*. Penelitian ini menggunakan skala *hardiness* yang dibuat berlandaskan ketiga aspek tersebut dan dimuat dalam format skala Guttman, yaitu dalam bentuk dikotomi atau dua alternatif jawaban “ya” dan “tidak”. Penggunaan skala Guttman bertujuan untuk mendapatkan jawaban tegas dari permasalahan yang ditanyakan.

2. Skala Religiusitas

Menurut Glock dan Stark (dalam Ancok dan Suroso, 2011) religiusitas seseorang dapat dilihat dari lima macam dimensi, yaitu dimensi keyakinan, dimensi praktik ibadah, dimensi pengetahuan, dimensi pengalaman, dan dimensi konsekuensial. Penelitian ini menggunakan skala religiusitas yang dibuat berlandaskan kelima dimensi tersebut. Skala religiusitas juga dimuat dalam format skala Guttman dengan dua alternatif jawaban “ya” dan “tidak”. Penggunaan skala Guttman bertujuan untuk mendapatkan jawaban tegas dari permasalahan yang ditanyakan.

3.3.3 Identifikasi Variabel

Dalam pelaksanaan penelitian, terdapat fokus utama yang bertujuan untuk membatasi aspek-aspek yang akan diteliti. Variabel penelitian, atau objek penelitian, mencakup segala sesuatu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari

guna memperoleh informasi yang relevan, yang kemudian dijadikan dasar untuk menarik kesimpulan (Sugiyono, 2015). Pada penelitian ini, variabel yang digunakan oleh peneliti adalah:

- a. Variabel Independen (X) : Religiusitas
- b. Variabel Dependen (Y) : *Hardiness*

3.3.4 Definisi Operasional

1. *Hardiness*

Hardiness adalah kemampuan mental yang membuat seseorang tangguh menghadapi tekanan hidup, terdiri dari tiga aspek utama: kontrol, komitmen, dan tantangan (dalam Maddi, 2013). Kontrol adalah keyakinan untuk dapat mempengaruhi kejadian yang dihadapi, komitmen adalah kesediaan untuk terlibat penuh dalam kehidupan meskipun menghadapi tantangan, dan tantangan adalah kecenderungan memandang perubahan sebagai peluang untuk berkembang. Individu dengan tingkat *hardiness* yang tinggi cenderung memiliki sikap positif, rasa kendali atas hidup, dan kemampuan menghadapi tekanan sebagai peluang untuk berkembang.

2. Religiusitas

Religiusitas merupakan pengabdian seseorang terhadap agama, meliputi keyakinan, ibadah, pengalaman religius, serta dampaknya pada perilaku sehari-hari dan tidak hanya terbatas pada ritual keagamaan, tetapi juga mencakup pengalaman emosional, pemahaman intelektual, dan pengaruh keyakinan terhadap sikap serta perilaku individu.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Dalam penelitian kuantitatif, penelitian dilaksanakan pada sampel atau responden yang hasilnya akan digeneralisasikan terhadap populasi dengan menggunakan inferensial atau kesimpulan dari beberapa responden yang ditentukan dengan teknik sampling. Menurut Sugiyono (2015), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari.

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah pasien penyakit kronis di RSU Haji Medan, baik yang menjalani rawat inap maupun rawat jalan. Berdasarkan data yang diperoleh dari RSU Haji Medan, populasi penelitian ini berjumlah 9054 orang, yang merupakan pasien penyakit kronis

Tabel 2 Populasi Penelitian

Unit/Poli	Rawat Inap	Rawat Jalan
Poli Chemotherapy	-	302
Poli Ginjal & Hipertensi	-	56
Poli Kardiologi	-	2785
Poli Paru	-	828
Poli Penyakit Dalam	-	1507
Poli Hemodialisa	-	1474
Seluruh Rawat Inap	2102	-
Total	2102	6953
Total Populasi	9054 pasien	

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili keseluruhan populasi tersebut dan agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan ke populasi, sampel yang dipilih harus representatif atau benar-benar mencerminkan karakteristik populasi secara akurat (Sugiyono, 2015). Sampel digunakan terutama apabila populasi terlalu besar untuk diteliti secara menyeluruh karena keterbatasan sumber daya, seperti waktu, tenaga, atau biaya.

Adapun teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *accidental sampling*. Menurut Sugiyono (2015), *accidental sampling* adalah metode penentuan sampel yang dilakukan secara kebetulan. Artinya setiap peneliti menemukannya individu, dapat dijadikan sampel asalkan individu tersebut dianggap memenuhi syarat sebagai sumber data yang relevan.

Dikarenakan jumlah populasinya besar, pada penelitian ini peneliti menggunakan rumus Yamane (Sugiyono, 2020) dalam menentukan jumlah sampel penelitian. Berikut perhitungan jumlah sampel Yamane (Sugiyono, 2020) :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{9054}{1 + 9054(0,05)^2}$$

$$n = \frac{9054}{1 + 9054 (0,0025)}$$

$$n = \frac{9054}{1 + 22,6}$$

$$n = \frac{9054}{23,6}$$

$$n = 383,6$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, maka jumlah pasien dalam penelitian ini adalah 383,6 yang dibulatkan menjadi 384 pasien

3.5 Prosedur Kerja

3.5.1 Validitas Alat Ukur

Menurut Sugiyono (2015), validitas adalah derajat ketepatan suatu instrument penelitian dalam mengukur data sesuai dengan yang terjadi pada objek penelitian. Dalam penelitian kuantitatif validitas adalah tingkat keakuratan alat ukur dalam mengukur apa yang seharusnya diukur dan suatu item dianggap valid. Validitas mengacu pada sejauh mana suatu alat ukur atau skala psikologi dapat mengukur atribut psikologi yang dimaksudkan (Suryabrata, dalam Saifuddin 2020). Dengan demikian, validitas berkaitan dengan akurasi skala dalam mengukur konstruk yang hendak diteliti. Validitas yang digunakan pada penelitian ini adalah validitas konstruk, yang diuji secara empiris menggunakan teknik korelasi *Pearson Correlation* melalui program SPSS.

3.5.2 Reliabilitas Alat Ukur

Reliabilitas adalah hasil dari suatu pengukuran dapat dianggap dapat dipercaya jika pada beberapa kesempatan pengukuran yang dilakukan di waktu yang berbeda terhadap kelompok yang sama, diperoleh hasil yang konsisten, selama aspek dan dimensi perilaku yang diukur dalam sampel penelitian tetap tidak berubah (Saifuddin, 2020). Untuk melihat reliabilitas suatu alat ukur, dapat dilihat dari selisih atau error antar skor yang telah diperoleh dari alat ukur dan objek yang sama. Meskipun alat ukur yang reliabel tidak selalu valid, reliabilitas tetap penting untuk memastikan konsistensi pengukuran. Untuk menguji

reliabilitas skala *hardiness* dan religiusitas yang digunakan dalam penelitian ini, peneliti menggunakan analisis statistik *Cronbach Alpha*. Instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai koefisien korelasi mencapai $> 0,60$, instrumen yang nilai *cronbach alpha* $< 0,60$ maka instrumen tidak reliabel.

3.5.3 Persiapan Alat Ukur Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala *hardiness* dan skala religiusitas. Variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator yang selanjutnya dijadikan pedoman untuk menyusun item instrumen berupa pernyataan dalam kuesioner penelitian ini. Instrumen disusun dalam bentuk skala Guttman, di mana setiap pernyataan memiliki dua pilihan jawaban, yaitu “Ya” dan “Tidak”. Pada skala ini, jawaban “Ya” untuk item favorable diberi skor 1 dan jawaban “Tidak” diberi skor 0, sedangkan untuk item unfavorable berlaku sebaliknya, yaitu jawaban “Ya” diberi skor 0 dan jawaban “Tidak” diberi skor 1. Setiap pernyataan dibuat dalam bentuk favorable (mendukung pernyataan) dan unfavorable (tidak mendukung pernyataan), sehingga dapat mengukur kecenderungan responden secara lebih objektif.

Pada variabel *hardiness*, penyusunan instrumen didasarkan pada aspek-aspek *hardiness* menurut Maddi (2013), yaitu: (1) *commitment* (komitmen), yaitu keterlibatan aktif dalam berbagai aspek kehidupan; (2) *control* (kontrol), yaitu keyakinan bahwa seseorang dapat mempengaruhi hasil yang diinginkan; dan (3) *challenge* (tantangan), yaitu pandangan terhadap perubahan sebagai peluang untuk belajar dan berkembang. Sedangkan pada variabel religiusitas, penyusunan instrumen mengacu pada dimensi religiusitas menurut Glock dan Stark (dalam Ancok & Suroso, 2011), yaitu: (1) dimensi keyakinan, yaitu kepercayaan terhadap

nilai-nilai religius; (2) dimensi praktik keagamaan, yaitu aktivitas ibadah yang dilakukan secara rutin; (3) dimensi pengalaman, yaitu penghayatan emosional terhadap nilai agama; (4) dimensi pengetahuan, yaitu pemahaman terhadap ajaran agama; dan (5) dimensi konsekuensial, yaitu dampak religiusitas terhadap perilaku sehari-hari

Tabel 3 *Blueprint* Skala Religiusitas

Aspek	Indikator	Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
<i>Belief</i>	Kepercayaan	1, 2	10, 15	4
	Kebenaran	28, 29	33, 34	4
<i>Practice</i>	Ketaatan	3, 4	12, 20	4
	Kewajiban	38, 39	26, 27	4
<i>Experiential</i>	Kekhusyukan	7, 22	25, 37	4
	Kenyamanan	8, 18	13, 19	4
<i>Knowledge</i>	Pemahaman	30, 32	31, 35	4
	Mematuhi	21, 36	16, 40	4
<i>Consequential</i>	Tindakan	5, 9	11, 14	4
	Salah-Benar	6, 23	17, 24	4
Total				40

Tabel 4 *Blueprint Skala Hardiness*

Aspek	Indikator	Item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
<i>Challenge</i>	Peluang	1, 5, 17	11, 20, 31	6
	Optimisme	2, 6, 10	12, 15, 35	6
<i>Commitment</i>	Keteguhan	21, 26, 34	23, 28, 32	6
	Konsistensi	9, 13, 29	3, 7, 16	6
<i>Control</i>	Penerimaan	14, 18, 22	4, 8, 24	6
	Adaptasi	25, 30, 33	19, 27, 36	6
Total				36

4.1.1 Pelaksanaan Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan observasi awal di RSU Haji Medan untuk mengenal kondisi lingkungan dan mendapatkan informasi tentang pasien penyakit kronis. Peneliti juga melakukan wawancara awal dengan beberapa staf rumah sakit untuk memastikan bahwa prosedur penelitian sesuai dengan kebijakan rumah sakit dan untuk mengidentifikasi pasien yang memenuhi kriteria inklusi

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan, penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara religiusitas dengan *hardiness* pada pasien penyakit kronis di RSUD Haji Medan.

1. Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa semakin tinggi religiusitas yang dimiliki pasien, semakin tinggi pula tingkat *hardiness* mereka. Sebaliknya, semakin rendah religiusitas, semakin rendah pula *hardiness* yang dimiliki. Hal ini dibuktikan dengan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,304$ dengan signifikansi $p = 0,000 (< 0,01)$, yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Dengan demikian, hipotesis dalam penelitian ini dapat diterima.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat religiusitas dan *hardiness* pasien tergolong sangat tinggi. Hal ini ditunjukkan oleh nilai rata-rata empirik religiusitas sebesar 31,88, yang lebih tinggi dibandingkan dengan nilai rata-rata hipotetik sebesar 27,5, serta nilai rata-rata empirik *hardiness* sebesar 24,01, yang juga lebih tinggi dari rata-rata hipotetik sebesar 21. Data ini mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien memiliki keyakinan dan penghayatan keagamaan yang tinggi serta daya tahan mental yang kuat dalam menghadapi penyakit kronis yang mereka alami.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, beberapa saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Subjek Penelitian

Pasien diharapkan dapat mempertahankan religiusitas dalam kehidupan sehari-hari, seperti melalui ibadah, doa, dan pemaknaan spiritual terhadap kondisi yang dialami. Religiusitas yang terjaga dapat membantu memperkuat hardiness, yaitu ketangguhan dalam menghadapi tekanan dan tantangan akibat penyakit kronis, sehingga pasien lebih mampu bertahan secara mental maupun emosional dalam menjalani proses pengobatan dan pemulihan. Pasien juga dapat menjadi contoh atau role model bagi orang-orang disekitarnya yang sedang mengalami masa sulit agar tetap tangguh menjalani hidup.

2. Bagi Instansi Penelitian

Pihak rumah sakit, khususnya manajemen dan unit pelayanan pasien, yang sudah menyediakan layanan pendampingan spiritual atau konseling religius bagi pasien melalui kerja sama dengan rohaniawan, pendeta, ustadz, atau tokoh agama yang kompeten untuk terus melaksanakan kegiatan tersebut bahkan meningkatkan pelayanannya guna mendukung pemulihan psikologis pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, diantaranya:

- a. Variabel yang diteliti masih terbatas pada religiusitas, sementara ada faktor lain yang juga berpengaruh terhadap *hardiness*.
- b. Instrumen yang digunakan masih berbasis skala Guttman dengan jumlah aitem cukup panjang, sehingga memungkinkan responden merasa jenuh.

- c. Data demografis yang diperoleh belum digali secara rinci, sehingga informasi mengenai karakteristik responden (usia, jenis kelamin, lama menderita penyakit, jenis penyakit kronis) masih terbatas.
- d. Dimensi religiusitas yang digunakan belum sepenuhnya komprehensif sehingga penelitian belum menyingkap seluruh aspek religiusitas secara mendalam.
- e. Proses *try out* skala tidak dilakukan secara terpisah sebelum pengumpulan data utama karena keterbatasan waktu dan kondisi lapangan, sehingga kualitas instrumen berpotensi dipengaruhi oleh faktor tersebut.

Berdasarkan keterbatasan tersebut, peneliti selanjutnya disarankan untuk:

- a. Mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain yang relevan terhadap *hardiness*, misalnya dukungan sosial, optimisme, penerimaan diri, maupun efikasi diri, agar hasil penelitian lebih komprehensif.
- b. Menggunakan metode pengukuran dengan skala Likert dan pernyataan yang lebih ringkas serta jelas untuk memudahkan responden dalam memberikan jawaban.
- c. Melakukan *try out* instrumen terlebih dahulu, terutama bila jumlah sampel yang digunakan cukup besar, agar validitas dan reliabilitas skala lebih terjamin.
- d. Menyusun dan menampilkan data demografis secara lebih detail agar gambaran responden lebih jelas dan dapat digunakan sebagai analisis tambahan.

- e. Memperluas penggunaan dimensi-dimensi religiusitas sehingga penelitian menjadi lebih kompleks dan memberikan kontribusi teoretis yang lebih kaya.



DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, D. (2013). Hubungan Religiusitas dan Kepribadian Tangguh (*Hardiness*) pada Anak-anak *Child Abuse* di Jalan Bersama Kecamatan Medan Tembung. <https://repository.uma.ac.id/handle/123456789/2199>
- Ancok, D., Suroso, F. N. (2011). Psikologi islami: Solusi Islam atas Problem-Problem Psikologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2017). Metode Penelitian Psikologi (2nd ed). Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Dewi, R., Santhna, L, P., Syazana Umar, N, S., Melinda, F., Budhiana, J. (2022). The effect of religion, self-care, and coping mechanisms on quality of life in diabetes mellitus patients. <https://repository.unar.ac.id/jspui/handle/123456789/1362>
- Dewi, S. (2013). Hubungan Antara Religiusitas Dan Kepribadian Otoritarian Dengan Kepuasan Pernikahan Pada Perempuan Yang Menikah Secara Ta'aruf. <https://www.semanticscholar.org/paper/Hubungan-Antara-Religiusitas-Dan-Kepribadian-Dengan-Dewi/1e6b536eae5bb0d4c2f8d08a8a508e043c0a5b13>
- Fajriah, A. I. (2019). *Kesuksesan Mahasiswa yang Berwirausaha Ditinjau dari Hardiness (Studi Kasus pada Mahasiswa IAIN Kediri)* (Doctoral dissertation, IAIN Kediri). <https://etheses.iainkediri.ac.id/1086/1/933415214-prabab.pdf>
- Huriyati, E., Kandarina, B. I., Faza, F. (2019). *Peranan Gizi dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular*. UGM PRESS.
- Maddi, S. R. (2013). *Turning stressful circumstances into resilient growth*. Springer.
- Mund, P. K. (2016). Concept of hardiness: a study with reference to the 3Cs. *International Research Journal of Engineering, IT & Scientific Research*, 2(1), 4-7. <https://sloap.org/journals/index.php/irjeis/article/view/243>
- Rahayu, D., Irawan, H., Santoso, P., Susilowati, E., Atmojo, D. S., & Kristanto, H. (2021). Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(1), 91-96. <https://shorturl.at/eEkwg>
- Rahayu, F. M. (2023). *Penyakit Tidak Menular*. Bumi Aksara.
- Rakhmat, J. (2013). *Psikologi agama: sebuah pengantar*. Mizan Pustaka.
- Rakhmat, J. (2021). *Psikologi agama*. Mizan Publishing.

- Saifuddin, A. (2020). Penyusunan Skala Psikologi. Prenadamedia Group.
- Santana, I. P., Istiana, I. (2019). Hubungan antara Religiusitas dengan *Hardiness* pada Ibu yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri Binjai. *Jurnal Diversita*, 5(2), 142-148. <https://ojs.uma.ac.id/index.php/diversita/article/view/2839>
- Shabrina, S., Hartini, N. (2021). Hubungan antara *hardiness* dan *daily spiritual experience* dengan kesejahteraan psikologis mahasiswa. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 1(1), 930-937. <https://e-journal.unair.ac.id/BRPKM/article/view/27599>
- Stein, S. J., Bartone, P. T. (2020). *Hardiness: Making stress work for you to achieve your life goals*. John Wiley & Sons.
- Sugiyono, S. (2015). Metode penelitian & pengembangan *research and development*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2020). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (*Mixed Methods*). Edisi Revisi. Bandung: Alfabeta.
- Suryadi, B., Hayat, B. (2021). *Religiusitas Konsep, Pengukuran, dan Implementasi di Indonesia*. Bibliosmia Karya Indonesia.
- Widakdo, G., Besral, B. (2013). Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional. *Kesmas*, 7(7), 309-316. <https://scholarhub.ui.ac.id/kesmas/vol7/iss7/4/>
- Xing, X. (2023). *The effects of personality hardiness on interpreting performance: Implications for aptitude testing for interpreting*. Springer Nature.



LAMPIRAN 1

ALAT UKUR PENELITIAN

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama/Inisial :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Jenis penyakit yang diderita :
5. Durasi waktu sakit :

Petunjuk Pengerjaan

1. Istilah identitas terlebih dahulu
2. Bacalah dengan seksama setiap pernyataan. Pastikan anda memahami arti dari setiap pernyataan.
3. Pilihlah salah satu jawaban dan beri tanda (✓) pada kotak jawaban yang sesuai dengan pendapat atau keadaan anda:
 - **Ya**, jika Anda setuju atau mengalami hal tersebut
 - **Tidak**, jika Anda tidak setuju atau tidak mengalami hal tersebut
4. Berikan jawaban yang jujur dan apa adanya. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, jadi cobalah untuk memilih jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda saat ini.

Contoh:

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya merasa bahagia hari ini	✓	

Notes: Jawaban yang anda berikan hanya untuk kebutuhan penelitian dan tidak akan disebar luaskan.

SKALA *HARDINESS*

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya belajar menghargai hal-hal kecil sejak mengalami penyakit ini.		
2.	Saya menemukan hal-hal baru yang bermanfaat selama proses pengobatan.		
3.	Saya percaya bahwa kondisi saya masih bisa membaik.		
4.	Saya merasa ada banyak hal baik yang masih bisa saya lakukan.		
5.	Saya rutin mengonsumsi obat sesuai dengan anjuran dokter.		
6.	Saya merasa kondisi saya tidak akan banyak berubah ke arah yang lebih baik.		
7.	Saya sering melewatkan aktivitas yang dianjurkan ketika suasana hati saya sedang buruk.		
8.	Saya merubah pola hidup sesuai dengan kondisi tubuh saya.		
9.	Saya tetap berjuang untuk menjalani hidup sebaik mungkin		
10.	Saya tetap memiliki harapan untuk sembuh dari penyakit ini.		
11.	Saya merasa perjuangan saya untuk menjalani hidup semakin melemah.		
12.	Saya sering merasakan kesedihan yang mendalam karena kondisi saya.		
13.	Saya merasa sulit untuk tetap produktif dengan kondisi saya saat ini.		
14.	Saya merasa harapan untuk sembuh semakin kecil.		
15.	Saya berusaha melalui masa sulit ini dengan kekuatan diri yang saya miliki.		
16.	Saya berusaha menjaga pola tidur dan makan yang teratur.		
17.	Saya sudah berdamai dengan kenyataan bahwa saya menderita penyakit ini.		
18.	Selama proses pengobatan, saya merasa tidak ada hal baru yang saya pelajari.		
19.	Saya pesimis terhadap apa pun yang akan datang.		
20.	Saya menyesuaikan aktivitas harian agar sesuai dengan kondisi kesehatan saya.		
21.	Saya merasa kondisi ini membuat saya lebih		

	memahami arti hidup.		
22.	Saya mampu menerima kondisi penyakit saya dengan lapang dada.		
23.	Saya merasa sulit menyesuaikan rutinitas harian dengan kondisi fisik saya saat ini.		
24.	Penyakit ini tidak banyak mengubah cara saya memandang hal-hal sederhana.		
25.	Saya tetap mempertahankan semangat hidup meskipun kondisi saya naik-turun.		
26.	Sulit untuk saya melihat sisi positif dari penyakit ini.		
27.	Saya merasa tidak cukup kuat untuk menghadapi situasi yang sedang saya alami.		
28.	Saya berusaha menjalani hari-hari tanpa berlarut dalam kesedihan.		
29.	Saya sering melewatkan jadwal minum obat yang telah ditentukan.		
30.	Saya masih sulit menerima bahwa saya menderita penyakit ini.		
31.	Saya belum mampu menjaga pola tidur dan makan secara teratur.		
32.	Saya masih merasa berat menjalani hidup dengan penyakit ini.		
33.	Saya tetap menjalani aktivitas yang disarankan meskipun sedang tidak bersemangat.		
34.	Saya mencari cara agar tetap bisa produktif meski dengan keterbatasan.		
35.	Saya merasa kesulitan untuk mengubah kebiasaan hidup saya sesuai dengan kondisi saya.		
36.	Saya merasa semangat hidup saya ikut turun saat kondisi saya tidak stabil.		

SKALA RELIGIUSITAS

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya yakin bahwa Tuhan selalu menyertai saya dalam menghadapi penyakit ini.		
2.	Saya percaya bahwa segala yang terjadi dalam hidup saya ada dalam rencana Tuhan.		
3.	Saya tetap berusaha menjalankan ibadah meski dalam kondisi sakit.		
4.	Saya merasa ibadah memberi saya kekuatan menghadapi penyakit.		
5.	Saya tetap peduli pada sesama meski sedang sakit.		
6.	Saya merasa terdorong untuk melakukan yang benar meski dalam keadaan sulit.		
7.	Saya merasa lebih khushyuk saat berdoa di tengah sakit ini.		
8.	Saya merasa nyaman dan tenang setelah berdoa.		
9.	Saya menunjukkan sikap sabar dan lapang dada dalam menjalani pengobatan.		
10.	Saya kadang meragukan apakah Tuhan mendengar doa saya.		
11.	Saya belum bisa selalu sabar menghadapi situasi yang sulit.		
12.	Saya belum konsisten menjalankan ibadah selama sakit.		
13.	Saya belum merasa nyaman ketika melakukan ibadah sendiri.		
14.	Saya kadang sulit bersikap positif kepada orang lain karena kondisi saya.		
15.	Saya kurang yakin bahwa penyakit ini ada hikmahnya dari Tuhan.		
16.	Saya merasa kadang sulit mematuhi nilai agama di tengah tekanan hidup.		
17.	Saya belum sepenuhnya menilai tindakan saya dari sisi agama.		
18.	Saya merasa lebih kuat secara emosional setelah melakukan ibadah.		
19.	Saya belum menemukan ketenangan spiritual di tengah kondisi saya.		
20.	Saya sering lupa melaksanakan ibadah karena kondisi fisik saya.		
21.	Saya merasa termotivasi untuk menjalani hidup		

	sesuai tuntunan agama.		
22.	Saya lebih merenungi makna ibadah saya sejak mengalami penyakit ini.		
23.	Saya mempertimbangkan nilai agama dalam mengambil keputusan.		
24.	Saya kadang bingung mengambil keputusan sesuai nilai agama.		
25.	Saya merasa kurang fokus saat beribadah sejak saya sakit.		
26.	Saya kurang merasa terpenggil untuk melaksanakan kewajiban agama saat ini.		
27.	Saya belum menjadikan ibadah sebagai prioritas selama masa pemulihan.		
28.	Saya meyakini ajaran agama saya sebagai kebenaran yang menuntun hidup saya.		
29.	Saya percaya bahwa petunjuk agama membantu saya menjalani masa sulit ini.		
30.	Saya merasa pengetahuan agama saya menuntun saya menghadapi penyakit ini.		
31.	Saya belum banyak belajar tentang ajaran agama yang relevan dengan kondisi saya.		
32.	Saya memahami nilai-nilai agama yang membantu saya bersikap bijak menghadapi situasi sulit.		
33.	Saya merasa bingung membedakan antara keinginan pribadi dan ajaran agama.		
34.	Saya kurang memahami mengapa ajaran agama membahas soal penderitaan.		
35.	Saya merasa kurang paham makna religius dari penderitaan saya.		
36.	Saya berusaha menerapkan nilai-nilai agama dalam kehidupan sehari-hari.		
37.	Saya belum merasakan kekhusyukan dalam pengalaman ibadah saya akhir-akhir ini.		
38.	Saya memahami bahwa beribadah adalah kewajiban yang tetap harus dijalankan.		
39.	Saya berusaha memenuhi kewajiban agama meski dalam keterbatasan fisik.		
40.	Saya belum sepenuhnya mengikuti ajaran agama dalam keseharian.		



LAMPIRAN 2
DATA PENELITIAN



LAMPIRAN 3

VALIDITAS DAN RELIABILITAS PENELITIAN

Scale: Religiusitas (X)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	384	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	384	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

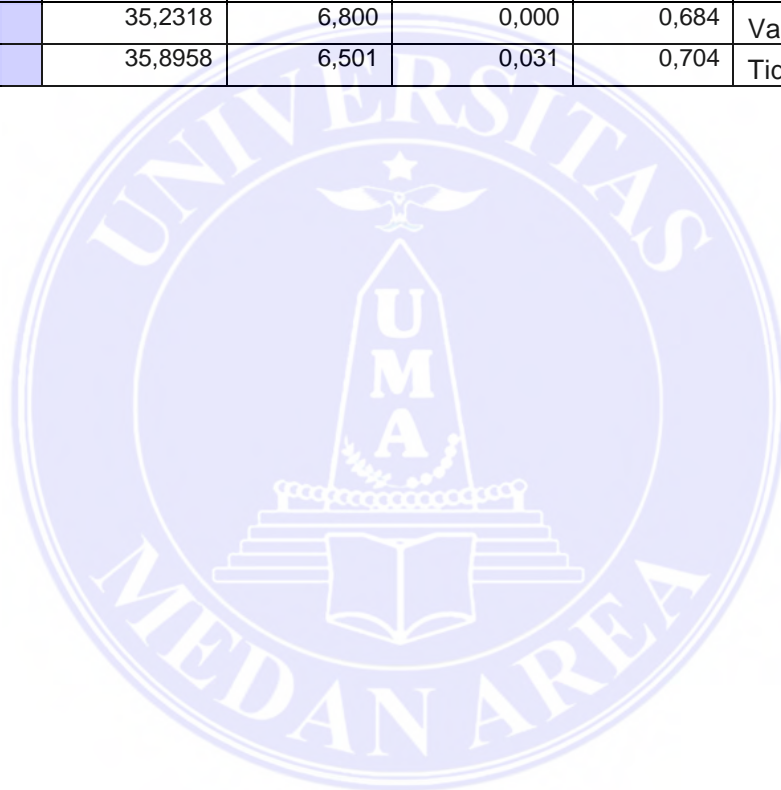
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,685	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Keterangan
Item_1	35,2318	6,800	0,000	0,684	Valid
Item_2	35,2318	6,800	0,000	0,684	Valid
Item_3	35,2318	6,800	0,000	0,684	Valid
Item_4	35,2318	6,800	0,000	0,684	Valid
Item_5	35,2370	6,818	-0,063	0,686	Tidak Valid
Item_6	35,2344	6,812	-0,054	0,684	Valid
Item_7	35,2370	6,803	-0,021	0,684	Valid
Item_8	35,2318	6,800	0,000	0,684	Valid
Item_9	35,2318	6,800	0,000	0,684	Valid
Item_10	35,2448	6,687	0,171	0,680	Valid
Item_11	35,6693	6,211	0,138	0,692	Tidak Valid
Item_12	35,4141	5,716	0,506	0,646	Valid
Item_13	35,2734	6,314	0,443	0,664	Valid
Item_14	35,3099	5,969	0,578	0,649	Valid
Item_15	35,2370	6,714	0,216	0,680	Valid
Item_16	35,6901	5,812	0,307	0,670	Valid
Item_17	35,7526	5,936	0,252	0,677	Valid
Item_18	35,2318	6,800	0,000	0,684	Valid
Item_19	35,3125	6,278	0,327	0,668	Valid
Item_20	35,2839	6,261	0,439	0,663	Valid
Item_21	35,2526	6,832	-0,070	0,689	Tidak Valid
Item_22	35,2344	6,812	-0,054	0,684	Valid
Item_23	35,2448	6,817	-0,051	0,687	Tidak Valid
Item_24	35,4115	5,935	0,383	0,660	Valid
Item_25	35,2708	6,349	0,422	0,666	Valid
Item_26	35,2682	6,380	0,406	0,667	Valid

Item_27	35,3333	6,066	0,431	0,658	Valid
Item_28	35,2344	6,796	0,005	0,684	Valid
Item_29	35,2318	6,800	0,000	0,684	Valid
Item_30	35,2318	6,800	0,000	0,684	Valid
Item_31	35,7448	6,279	0,108	0,697	Tidak Valid
Item_32	35,2344	6,807	-0,035	0,685	Valid
Item_33	35,3828	6,085	0,331	0,665	Valid
Item_34	35,3099	6,120	0,457	0,658	Valid
Item_35	35,2813	6,422	0,301	0,671	Valid
Item_36	35,2318	6,800	0,000	0,684	Valid
Item_37	35,2630	6,534	0,265	0,675	Valid
Item_38	35,2318	6,800	0,000	0,684	Valid
Item_39	35,2318	6,800	0,000	0,684	Valid
Item_40	35,8958	6,501	0,031	0,704	Tidak Valid



Scale: Hardiness (Y)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	384	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	384	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,340	36

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Keterangan
Item_1	32,3464	3,271	0,000	0,339	Valid
Item_2	32,3464	3,271	0,000	0,339	Valid
Item_3	32,3724	3,148	0,173	0,320	Valid
Item_4	32,3542	3,216	0,150	0,330	Valid
Item_5	32,4740	3,138	0,019	0,346	Tidak Valid
Item_6	32,3464	3,271	0,000	0,339	Valid
Item_7	32,5495	2,755	0,265	0,270	Valid
Item_8	32,3828	3,093	0,216	0,311	Valid
Item_9	32,3464	3,271	0,000	0,339	Valid
Item_10	32,3464	3,271	0,000	0,339	Valid
Item_11	32,5182	2,679	0,364	0,241	Valid
Item_12	32,3516	3,252	0,054	0,336	Valid
Item_13	32,3490	3,283	-0,075	0,342	Tidak Valid
Item_14	32,3464	3,271	0,000	0,339	Valid
Item_15	32,4505	3,058	0,112	0,322	Valid
Item_16	32,5286	2,892	0,175	0,301	Valid
Item_17	32,4115	3,277	-0,074	0,359	Tidak Valid
Item_18	32,3464	3,271	0,000	0,339	Valid
Item_19	32,5495	3,026	0,059	0,338	Valid
Item_20	32,5469	2,875	0,173	0,301	Valid
Item_21	32,3464	3,271	0,000	0,339	Valid
Item_22	32,3516	3,283	-0,066	0,343	Tidak Valid
Item_23	32,4297	3,180	0,015	0,344	Tidak Valid
Item_24	32,4453	3,078	0,099	0,325	Valid
Item_25	32,3464	3,271	0,000	0,339	Valid
Item_26	32,3672	3,314	-0,121	0,354	Tidak Valid

Item_27	32,6432	2,909	0,098	0,327	Valid
Item_28	32,4115	3,078	0,152	0,316	Valid
Item_29	32,3698	3,304	-0,101	0,353	Tidak Valid
Item_30	32,4010	3,337	-0,142	0,369	Tidak Valid
Item_31	32,4948	2,956	0,154	0,309	Valid
Item_32	32,5781	2,970	0,084	0,331	Valid
Item_33	32,3464	3,271	0,000	0,339	Valid
Item_34	32,3464	3,271	0,000	0,339	Valid
Item_35	32,4036	3,234	-0,019	0,348	Tidak Valid
Item_36	32,5781	3,101	-0,005	0,360	Tidak Valid





LAMPIRAN 4

UJI ASUMSI

2. Uji Normalitas

Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Religiusitas	Hardiness
N		384	384
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	31,8854	24,0182
	Std. Deviation	2,34324	1,71833
Most Extreme Differences	Absolute	0,243	0,191
	Positive	0,183	0,124
	Negative	-0,243	-0,191
Test Statistic		0,243	0,191
Asymp. Sig. (2-tailed)		0,131	0,113

a, Test distribution is Normal,

b, Calculated from data,

c, Lilliefors Significance Correction,

Variabel	Rerata	K-S	SD	Sig	Keterangan
Religiusitas	31,88	0,24	2,34	0,131	Normal
Hardiness	24,01	0,19	1,71	0,113	Normal

4. Uji Linearitas

Uji Linearitas

Case Processing Summary

	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hardiness * Religiusitas	384	100,0%	0	0,0%	384	100,0%

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Hardiness * Religiusitas	Between Groups	(Combined)	143,298	11	13,027	4,907	0,000
		Linearity	104,508	1	104,508	39,366	0,000
		Deviation from Linearity	38,790	10	3,879	1,461	0,152
	Within Groups		987,575	372	2,655		
	Total		1130,872	383			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Hardiness * Religiusitas	0,304	0,092	0,356	0,127

Sig. = 0,152 (lebih besar dari 0,05) Data Linear



LAMPIRAN 5

UJI HIPOTESIS

Uji Korelasi

Correlations

		Religiusitas	Hardiness
Religiusitas	Pearson Correlation	1	,304**
	Sig, (2-tailed)		0,000
	N	384	384
Hardiness	Pearson Correlation	,304**	1
	Sig, (2-tailed)	0,000	
	N	384	384

**, Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed),

Nilai Sig (2-tailed) $0.000 < 0.05$ = Terdapat korelasi antar variabel

Statistik Deskriptif

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std, Deviation
Religiusitas	384	23,00	34,00	31,8854	2,34324
Hardiness	384	18,00	26,00	24,0182	1,71833
Valid N (listwise)	384				

Variabel	SD	Nilai Rata-rata		Keterangan
		Hipotetik	Empirik	
Religiusitas (X)	2,34	17,00	31,88	Sangat Tinggi
Hardiness (Y)	1,71	13,00	24,01	Sangat Tinggi



LAMPIRAN 6

SURAT RISET



UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, Medan 20223
Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 42402994, Medan 20122
Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 1780/FPSI/01.10/V/2025

23 Mei 2025

Lampiran : -

Hal : Penelitian

Yth. Bapak/Ibu
Direktur Rumah Sakit Umum Haji Medan
di -
Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami berharap Bapak/Ibu berkenan memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data penelitian di lingkungan **Rumah Sakit Umum Haji Medan** sebagai bagian dari penyusunan tugas akhir. Adapun data diri mahasiswa yang dimaksud adalah sebagai berikut:

Nama : Angie Claresta Maduwu

Nomor Pokok Mahasiswa : 218600170

Program Studi : Psikologi

Fakultas : Psikologi

Mahasiswa tersebut akan melaksanakan penelitian dengan judul "**Hubungan Religiusitas dengan Hardiness pada Pasien Penyakit Kronis di RSU Haji Medan.**" Kegiatan pengumpulan data akan berlangsung di **Rumah Sakit Umum Haji Medan**. Penelitian ini bersifat akademik dan ditujukan untuk penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat kelulusan program Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area. Penelitian mahasiswa tersebut dibimbing oleh Ibu Annawati Dewi Purba, S.Psi, M.Psi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami sangat mengharapkan dukungan Bapak/Ibu dalam memfasilitasi proses pengambilan data yang diperlukan. Selain itu, apabila proses penelitian telah selesai, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menerbitkan **Surat Keterangan** yang menyatakan bahwa mahasiswa yang bersangkutan telah menyelesaikan kegiatan pengumpulan data di Rumah Sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

A.n Dekan,
Wakil Bidang Penjamin Mutu Akademik
& Gugus Jaminan Mutu



Laili Alfita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog

Tembusan

- Mahasiswa Ybs
- Arsip





PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN
Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371
Telepon (061) 6619520
Pos-el rsuhajimedan@gmail.com, Laman rsuhajimedan.sumutprov.go.id

Medan, 23 Juli 2025

Nomor : 117/PSDM/RSUHM/VII/2025
Lamp : -
Hal : Selesai Penelitian

Kepada Yth :
Wakil Bidang Penjamin Mutu Akademik & Gugus Jaminan Mutu
Universitas Medan Area
di,-
Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang bernama dibawah ini:

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Angie Claresta Maduwu	218600170	Hubungan Religiusitas dengan Hardiness pada Pasien Penyakit Kronis di RSU Haji Medan.

Telah selesai melaksanakan penelitian di UPTD Khusus RSU. Haji Medan sesuai surat permohonan surat/nota dinas dari Wakil Bidang Penjamin Mutu Akademik & Gugus Jaminan Mutu Universitas Medan Area, Nomor: 1780/FPSI/01.10/V/2025 Tanggal 23 Mei 2025, perihal permohonan izin penelitian.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

DIREKTUR UPTDK RSU HAJI MEDAN,



SRI SURIANI BURNAMAWATI, S. Si, Apt, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA, IV/c
NIP. 196112011997032001