

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pada tahun 2015, kusta masih menjadi penyakit yang ditakuti oleh sebagian besar masyarakat. Masyarakat masih menganggap bahwa penyakit kusta merupakan penyakit turun temurun, dari kutukan atau dosa. Padahal menurut Dr. Gerhard Armauer (1873) penyakit kusta disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* (DepKes, 2015). Kusta atau lepra merupakan penyakit yang menyerang berbagai bagian tubuh diantaranya saraf dan kulit. Penyakit ini bersifat sangat progresif, bila tidak segera ditangani dapat menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf-saraf, anggota gerak dan mata.

Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban penyakit kusta yang tinggi. Tahun 2013, Indonesia memiliki jumlah kasus kusta baru sebanyak 16.656 kasus dan jumlah kecacatan tingkat 2 di antara penderita baru sebanyak 9,86% (WHO, 2013). Pada tahun 2013, Kementerian Kesehatan RI juga mencatat 16.825 kasus kusta baru dengan angka kecacatan 6,82 per 1.000.000 penduduk. Angka ini yang menempatkan Indonesia menjadi peringkat ketiga di dunia setelah India (134.751 kasus) dan Brazil (33.303 kasus). Namun pada 2013 terjadi penurunan penemuan kasus baru kusta di Indonesia, sebelumnya jumlah kasus kusta pada tahun 2011 sebanyak 3.167 jiwa (Depkes, 2015).

Penyakit kusta erat sekali dengan stigma di masyarakat. Kusta dikaitkan dengan stigma, ketakutan, dan pengucilan. Kusta telah

dianggap sebagai salah satu penyakit yang menakutkan. Penyakit kusta tidak selamanya menimbulkan cacat, akan tetapi bila sudah menimbulkan cacat biasanya akan membuat penyandang memiliki tingkat stress yang jauh lebih tinggi. Kecacatan kusta adalah keadaan abnormal dari fisik dan fungsi tubuh serta hilangnya beberapa struktur dan fungsi tubuh yang diakibatkan oleh penyakit kusta (Depkes 2000 dalam Anggarini). Kecacatan yang dialami oleh penyandang kusta menyebabkan perasaan jijik, bahkan sampai ada yang merasa takut. Seringkali penderita mengalami diskriminasi di dalam lingkungan keluarga, sosial, ataupun pelayanan publik yang lainnya.

Berdasarkan penelitian Sow (1998) didapatkan hasil bahwa prevalensi tingkat kecacatan pada tangan pada penderita kusta lebih banyak terjadi sekitar 33% dan selanjutnya kecacatan pada kaki sebesar 29%. Penyandang kusta yang memiliki kecacatan akan membutuhkan waktu yang lama dalam penyembuhan. Meskipun kusta sudah dinyatakan sembuh namun luka atau kecacatannya masih tetap ada.

Kesembuhan yang dialami oleh penyandang cacat kusta nampaknya tidak berpengaruh besar bagi psikologisnya. Meskipun penyandang kusta telah dinyatakan sembuh namun status orang yang pernah mengalami kusta (OYMPK) akan melekat seumur hidup pada dirinya. Hal inilah yang menjadi permasalahan psikologis penyandang kusta. Berdasarkan penelitian di Bangladesh, penyandang kusta lebih besar terkena depresi dibandingkan dengan masyarakat umum. Depresi yang dialami oleh penderita kusta terkait dengan tekanan yang terdapat dalam lingkungannya. Agar tidak terkena depresi, maka penyandang kusta harus memiliki resiliensi.

Resiliensi itu sendiri adalah kemampuan yang dimiliki individu untuk bangkit dari segala kejadian berat yang menyimpannya dengan

cara beradaptasi dan mengembangkan kompetensi yang ada di dirinya. Menurut Siebert (2005) resiliensi berarti kemampuan untuk mengatasi ke arah yang lebih baik segala perubahan hidup yang terjadi dengan cara yang sehat. Pada kasus penyandang kusta, mereka dibiarkan untuk merasakan sedih, marah, kehilangan, dan kebingungan ketika mereka menghadapi kenyataan bahwa mereka memiliki penyakit kusta. Namun, tidak membiarkan hal tersebut menjadi sebuah perasaan yang menetap melainkan mereka harus melawannya setelah itu.

Sejalan dengan itu, Iacoviello, Brian M Charney, dan Dennis S (2014) menyatakan bahwa resiliensi sebagai konstruksi psikososial, umumnya digambarkan sebagai karakteristik adaptif individu untuk mengatasi dan memulihkan dari kesulitan. Resiliensi juga dapat dikatakan sebagai kapasitas untuk untuk bertahan dan beradaptasi ketika terjadi sebuah kejadian yang membuat kesengsaraan (Reivich dan Shatte, 2002).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Carle dan Chassin (dalam Kamlesh, S dan Xiao-nan Yu, 2010), dengan resiliensi yang tinggi seseorang diharapkan mampu untuk terus menjalani hidupnya dengan cara mengembangkan emosi-emosi positif yang ada di dirinya. Para penyandang kusta diharapkan memiliki suatu situasi yang memungkinkannya untuk dia *bounce back* terhadap kenyataan atau realitas hidupnya. Pada kasus ini, resiliensi menjadi penting karena keinginan, keyakinan, dan usaha untuk beradaptasi yang muncul dari dalam diri penyandang kusta akan sangat berdampak positif pada kemajuan penyembuhannya.

Situasi yang sulit seperti ini tentunya harus segera diselesaikan, dan secara tidak langsung dengan mengatasinya membantu mengembangkan resiliensi pada penyandang kusta tersebut. Menurut Grotberg (1999) terdapat 3 faktor yang membentuk

resiliensi, yaitu: '*I Have*' dukungan lingkungan sekitar untuk membantu individu dalam meningkatkan ketahanan, '*I Am*' dorongan individu dalam mengembangkan kekuatan yang ada dirinya, '*I Can*' akuisisi terhadap keterampilan interpersonal dan pemecahan masalah. Dalam ini dapat dikatakan ketika seorang individu memiliki salah satu dari ketiga faktor tersebut, individu tersebut dapat tergolong mampu membentuk resiliensi.

Untuk tetap hidup penyandang kusta dewasa harus memiliki resiliensi. Bila seseorang memiliki resiliensi yang tinggi, diharapkan mampu untuk terus melanjutkan hidupnya. Pada kasus penyandang kusta belum pernah ada penelitian yang membahas tentang resiliensi. Maka dari itu diperlukan adanya perluasan informasi terkait hal tersebut. Selain resiliensi, penyandang kusta harus memiliki dorongan yang ada dirinya untuk mampu meningkatkan ketahanannya dan mengembangkan segala kekuatan atau kemampuan yang ada demi terbentuknya sebuah resiliensi yang tinggi.

Resiliensi dapat ditingkatkan dengan cara pemilihan *coping stress* yang tepat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Campbell, Cohan & Stein (2006), pemilihan *coping stress* diprediksi mempengaruhi tingkat resiliensi.

Lazarus & Folkman (1984) menyatakan bahwa *Coping Stress* merupakan cara pandang dan tingkah laku individu yang secara konstan berubah untuk mengatur tuntutan eksternal dan atau internal yang dinilai membebani atau melebihi batas kemampuan dari individu tersebut. Pada awalnya Lazarus (dalam Carver, Weintraub & Scheier, 1989) mengemukakan bahwa *stress* mengandung tiga tahapan proses yaitu *primary appraisal*, yang merupakan proses mempersepsikan tantangan atau *stressor*, *secondary appraisal*, yakni proses memikirkan respons yang potensial untuk menghadapi

tantangan atau *stressor* dan proses terakhir adalah *coping*, yakni proses eksekusi dari respons yang telah dipikirkan sebelumnya.

Lazarus dan Folkman (1984) membagi jenis-jenis *coping* menurut kegunaannya yaitu: *problem focused coping* dan *emotion focused coping* (Stroebe W, 2011). *Problem focused coping* bertujuan untuk pemecahan masalah atau melakukan sesuatu untuk mengubah sumber dari *stress* tersebut. *Emotion focused coping* bertujuan untuk mengurangi emosi negatif yang muncul akibat stres yang dialaminya

Selain Lazarus terdapat tokoh yang menjelaskan tentang *coping stress* yaitu Charles Carver. Carver menggunakan landasan teori *coping stress* dari Lazarus akan tetapi Carver tidak membagi jenis *Coping Stress* menjadi dua melainkan membagi menjadi 14.

Carver (1997) menjelaskan bahwa terdapat 14 jenis *coping stress* yaitu : *active coping, planning, positive reframing, acceptance, humor, religion, using instrumental support, using emotional support, self-distraction, denial, venting, substance, behavioral disengagement, dan self blame*. Dari ke 14 jenis *coping* yang dijelaskan oleh Carver, masing-masing *coping stress* tersebut berdiri sendiri tidak di klasifikasikan kedalam jenis-jenis *coping stress* tertentu seperti lazarus.

Carver mengembangkan ide 14 jenis *coping stress* ke dalam sebuah alat ukur *coping stress* yang bernama *The Brief COPE*. Alat ukur tersebut merupakan versi singkat dari versi asli yang bernama COPE. Terdapat pengurangan pada tiap jumlah item perdimensinya. Sehingga, pada *The Brief COPE* hanya memiliki 2 item per masing-masing dimensi dengan total item 28 dari 14 dimensi. Menurut Carver (1997) *The Brief COPE* lebih cocok digunakan untuk hal *healty clinical*. Terlebih lagi ini merupakan versi singkat yang memang cocok diperuntukan untuk responden yang memiliki keterbatasan.

Keterbatasan yang dimiliki penyandang kusta membuatnya harus berpikir langkah pasti apa yang harus dilakukan untuk menyelesaikan suatu permasalahan. Penyandang kusta mungkin memilih untuk menghilangkan *stress* yang ada dengan cara mendekatkan diri dengan Tuhan atau secara keagamaan. Bisa juga penderita memilih untuk lebih menerima suatu realitas yang ada saat ini. Pemilihan *coping stress* tersebut diharapkan mampu meningkatkan resiliensi yang ada pada penyandang cacat kusta.

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan, peneliti ingin mengetahui *coping stress* pada penyandang kusta dewasa yang resilien

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti dapat mengidentifikasi masalah yaitu :

1. Apakah ada hubungan resiliensi dan *coping stress* pada penyandang kusta dewasa?
2. Apakah ada pengaruh resiliensi dan *coping stress* pada penyandang kusta dewasa?
3. Apakah ada perbedaan resiliensi ditinjau dari *coping stress* pada penyandang kusta?
4. Bagaimana tingkat resiliensi pada penyandang kusta dewasa?
5. Bagaimana bentuk *coping stress* pada penyandang kusta dewasa?

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas, maka perlu diadakan pembatasan masalah. Hal ini dimaksudkan untuk memperjelas dan lebih terfokus pada masalah yang ingin diteliti. Pada penelitian ini, penulis menitikberatkan pada pembahasan

mengenai *coping stress* pada penyandang kusta dewasa yang resilien.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, identifikasi masalah dan batasan masalah, maka masalah ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

“Bagaimana *Coping stress* pada penyandang kusta dewasa berdasarkan resiliensi?”

1.5 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang, identifikasi masalah, pembatasan masalah dan rumusan masalah, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui *coping stress* pada penyandang kusta dewasa yang resilien.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1. Secara Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam dunia psikologi, dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan psikologi mengenai resiliensi dan strategi *coping stress*.

1.6.2. Secara Praktis

a. Bagi Tenaga Ahli Kesehatan (Dokter dan Perawat)

Dokter dan perawat bagian penyandang kusta mampu mengetahui kondisi psikis pasien yang sedang mengalami proses bangkit kembali. Serta mampu memberikan langkah mengatasi masalah yang tepat terhadap pasien dalam menghadapi masa sulit dari penyakit ini.

b. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber referensi keluarga dalam membantu anak atau saudara yang

mengalami kusta dan ingin melakukan keadaan bangkit kembali dari segala masalah dari penyakit kusta ini.

c. Bagi Penyandang Kusta

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi penyandang kusta agar dapat segera bangkit dari posisi keterpurukannya ketika mengalami kusta ini. Serta dapat memberikan informasi terkait langkah apa yang dapat dilakukan untuk menghilangkan atau mengurangi stres.

d. Bagi Rumah Sakit

Menjadi bahan kajian keilmuan psikologis tentang resiliensi dan *coping stress*.

e. Bagi Peneliti lainnya

Sebagai referensi bagi peneliti yang ingin melanjutkan penelitian terkait resiliensi, *coping stress*, dan penyandang kusta.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hakikat *Coping Stress*

2.1.1 Definisi *Coping Stress*

Sebelum membahas *coping*, akan terlebih dahulu membahas stress yang menjadi dasar dari pembahasan *coping*.

Stress seringkali dianggap sebagai keadaan dimana individu merasa tertekan untuk memenuhi tuntutan dari lingkungan di sekitarnya. Tiap individu merespon tekanan yang sama dengan cara yang berbeda-beda, hal ini menunjukkan bahwa pengalaman tiap individu terhadap stress bergantung pada reaksinya terhadap tekanan dari luar. Chaplin (2006) mendefinisikan *stress* sebagai suatu keadaan dimana seorang individu merasa tertekan baik secara fisik maupun psikologis.

Pada awalnya Lazarus (Carver, Weintraub, & Scheier, 1989) mengemukakan bahwa *stress* mengandung tiga tahapan proses yaitu *primary appraisal*, yang merupakan proses mempersepsikan tantangan atau *stressor*, *secondary appraisal*, yakni proses memikirkan respons yang potensial untuk menghadapi tantangan atau *stressor* dan proses terakhir adalah *coping*, yakni proses eksekusi dari respons yang telah dipikirkan sebelumnya. Selanjutnya, Lazarus & Folkman (1984) mendefinisikan *coping stress* sebagai upaya kognitif dan perilaku yang berubah secara konstan untuk mengelola tuntutan eksternal dan internal tertentu yang dinilai berat dan melebihi sumber daya/ kekuatan seseorang.

Lazarus & Folkman (1984) juga menegaskan bahwa *coping* merupakan suatu proses yang bukan *trait*, sehingga *coping* berkaitan dengan apa yang dilakukan individu saat menghadapi situasi yang

menekan. *Coping* juga dapat diartikan sebagai suatu usaha, yang mencakup orientasi aksi dan intrapsikis untuk mengatur (menguasai, mentoleransi, mereduksi, meminimalisir) tuntutan lingkungan dan internal dan konflik diantara keduanya yang membebani atau melebihi kemampuan seseorang (Lazarus dan Folkman dkk,1986).

Aldwin (2004) juga menegaskan bahwa strategi *coping stress* diduga bervariasi sebagai fungsi kesesuaian individu dalam mengatasi tuntutan lingkungan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa *coping stress* merupakan suatu proses yang dilakukan oleh individu untuk mengurangi kondisi atau keadaan yang membuatnya *stress*.

2.1.2 Dimensi *Coping Stress*

Lazarus & Folkman (1984) membagi bentuk *coping* menjadi 2 jenis, yaitu sebagai berikut :

a. Problem-Focused Coping

Problem-Focused Coping bertujuan untuk pemecahan masalah atau melakukan sesuatu untuk mengubah sumber *stress*. *Problem-focused coping* lebih mungkin terjadi ketika suatu kondisi dinilai dapat berubah (Lazarus & Folkman, 1984). *Problem-focused coping* mirip dengan strategi yang digunakan pada pemecahan masalah. Pada *coping* ini, usaha-usaha yang dilakukan sering diarahkan pada mengartikan suatu masalah, membuat generalisasi solusi alternatif, menimbang baik buruknya seluruh alternatif yang ada, memilih yang terbaik kemudian membuat keputusan. Bagaimanapun, *Problem-focused coping* mencakup kesatuan yang lebih luas dari strategi pemecahan masalah dibanding pemecahan masalah itu sendiri (Lazarus & Folkman, 1984).

b. Emotion-focused coping

Emotion-focused coping merupakan individu lebih berfokus mengurangi emosi negatif yang muncul akibat *stress* yang dialaminya. Strategi ini menurut Carver, Weintraub dan Scheier (1989), digunakan ketika seseorang merasa *stressor* merupakan sesuatu yang dapat ditahan. *Emotion-focused coping* lebih mungkin terjadi ketika ada suatu penilaian bahwa tidak ada yang dapat dilakukan untuk memodifikasi bahaya dan kondisi lingkungan yang mengancam atau menantang (Lazarus & Folkman, 1984).

Lebih lanjut, Lazarus & Folkman (1984) menyatakan bahwa *emotion-focused coping* terdiri atas proses kognitif yang diarahkan untuk mengurangi penderitaan emosional dan mencakup strategi seperti menghindari, meminimalisasi, menjauhkan, perhatian selektif, perbandingan positif dan nilai positif dari peristiwa negatif. Namun, *emotion-focused coping* juga dapat terdiri dari strategi kognitif yang diarahkan untuk meningkatkan tekanan emosional.

Emotion-focused coping digunakan untuk mempertahankan harapan dan optimism, untuk menyangkal fakta dan implikasinya, untuk menolak mengakui yang terburuk, untuk bertindak seolah-olah apa yang terjadi tidak masalah dan sebagainya (Lazarus & Folkman, 1984).

Berdasarkan teori Carver (1987) pemilihan model *coping stress* ada 14 sesuai dengan dimensi yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

- a. *Active coping*, merupakan proses mengambil langkah aktif untuk mencoba atau menghilangkan *stressor* atau mengurangi dampaknya.
- b. *Planning*, yaitu memikirkan bagaimana cara untuk mengatasi *stressor*. Termasuk didalamnya yaitu memikirkan suatu strategi untuk

bertindak, langkah-langkah yang harus diambil dan bagaimana cara paling baik untuk mengatasi masalah.

- c. *Use of instrumental support*, yaitu mencari nasihat, bantuan atau informasi.
- d. *Positive reframing*, yaitu aktivitas yang ditujukan untuk melepaskan emosi yang dirasakan, mengatur emosi yang berkaitan dengan stress yang dialami. Kecenderungan ini disebut juga sebagai penilaian kembali secara positif.
- e. *Behavioral disengagement*. Mengurangi usaha dalam menghadapi situasi yang menimbulkan *stress* bahkan menyerah atau tidak melakukan apapun terhadap sumber *stress* tersebut. Perilaku ini muncul pada seseorang yang merasa bahwa apapun yang dilakukannya tidak akan menimbulkan hasil. Fenomena ini sering disebut "*Helplessness*".
- f. *Acceptance*, sesuatu yang penuh dengan *stress* dan keadaan yang memaksanya untuk mengatasi masalah tersebut.
- g. *Use of emotional support*. Jenis *coping* ini lebih mengarah kepada dukungan moral yang diperoleh individu, simpati ataupun pengertian dari orang lain terhadap masalah yang sedang dihadapinya.
- h. *Denial*, tanggapan yang kadang-kadang muncul dalam penilaian utama. Penolakan itu agak kontroversial. Hal ini sering disarankan bahwa penolakan juga berguna, meminimalkan tekanan dan dengan demikian memfasilitasi *coping*.
- i. *Religion*, sikap individu menenangkan dan menyelesaikan masalah secara keagamaan.
- j. *Self-distraction*, merupakan bagian dari variasi tindakan pelarian yang biasanya muncul ketika kondisi saat itu menghambat munculnya tindakan pelarian.
- k. *Humor*, yaitu dengan membuat lelucon mengenai masalahnya.

- l. *Substance use*, yaitu menggunakan minuman yang mengandung alkohol dan obat-obatan untuk melupakan masalahnya. Adapun pemilihan.
- m. *Self-blame*, (menyalahkan diri sendiri) merupakan cara seseorang saat menghadapi masalah dengan menyalahkan serta menghukum diri secara berlebihan sambil menyesali tentang apa yang telah terjadi.
- n. *Venting*, Kecenderungan untuk memusatkan diri pada pengalaman *distress* atau kekecewaan individu dan untuk mengeluarkannya. Sedangkan penonjolan gejala- gejala *distress* dapat meningkatkan ketegangan dan menjauhkan individu dari usaha *coping* aktif.

2.1.3 Alat Ukur

2.1.3.1 *The Brief COPE*

The Brief COPE dirancang oleh Charles. S Carver (1997). Carver mengembangkan skala multidimensi untuk menilai strategi yang berbeda di mana seseorang menanggapi *stress*. COPE terdiri dari 14 skala. 5 skala dari *adaptive coping strategies* dan 9 dari *maladaptive coping strategies*. *The Brief COPE* terdiri dari 28 item yang mengukur 14 konsep reaksi *coping* yang berbeda. Partisipan diminta untuk menentukan pilihan jawaban mulai dari “belum pernah” sampai dengan “sangat sering” pada setiap pernyataan.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Wilson, Pritchard, & Revalee (2004) tentang pemilihan *coping style* pada tiap individu yang berbeda pada suatu *summer camp*. Berdasarkan klasifikasi skala the brief cope menemukan perbedaan gender dalam pemilihan *coping style*.

The Brief COPE juga diuji ke sample individu dengan Bahasa Yunani, dilakukan oleh Margarita Kapsou, dan rekan-rekan. Hasil menunjukkan bahwa terdapat struktur dalam *The Brief Cope* itu sendiri dan karakteristik psikometri untuk individu dengan Bahasa Yunani sudah

sangat memadai. *The Brief Cope* juga telah diuji ketika dirubah ke dalam bahasa lain seperti Spanyol cukup membuat perbedaan dalam pemilihan sebuah *coping stress*. Hasil menunjukkan angka diatas 0,72 sehingga versi *The Brief Cope* dalam bahasa Spanyol sebanding dengan versi bahasa Inggris.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti menggunakan skala *The Brief Cope* dalam melakukan penelitian ini.

2.2 Hakikat Kusta

2.2.1 Definisi Kusta

Istilah kusta berasal dari bahasa sansekerta, yakni kusta berarti kumpulan gejala-gejala kulit secara umum. Penyakit kusta atau lepra disebut juga *Morbus Hansen*, sesuai dengan nama yang menemukan kuman. Dr. Gerhard Armauer Henrik Hansen (1873) menyatakan bahwa penyakit kusta disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae*, dan dengan kata lain bahwa penyakit ini tidak turun menurun atau dari kutukan.

Penyakit ini adalah tipe penyakit granulomatosa pada saraf tepi dan mukosa dari saluran pernapasan atas; dan lesi pada kulit adalah tanda yang bisa diamati dari luar. Bila tidak ditangani, kusta dapat sangat progresif, menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf-saraf, anggota gerak, dan mata.

Jadi, kusta atau lepra merupakan sebuah penyakit yang disebabkan oleh kuman bakteri dimana terjadi kerusakan pada bagian kulit, saraf, mata, serta anggota gerak.

2.2.2 Tanda-tanda Kusta

Tanda-tanda penyakit kusta bermacam-macam, tergantung dari tingkat atau tipe dari penyakit tersebut. Di dalam tulisan ini hanya akan

disajikan tanda-tanda secara umum tidak terlampau mendetail, agar dikenal oleh masyarakat awam, yaitu:

- Adanya bercak tipis seperti panu pada badan/tubuh manusia
- Pada bercak putih ini pertamanya hanya sedikit, tetapi lama-lama semakin melebar dan banyak.
- Adanya pelebaran syaraf terutama pada syaraf ulnaris, medianus aulicularis magnus seryta peroneus. Kelenjar keringat kurang kerja sehingga kulit menjadi tipis dan mengkilat.
- Adanya bintil-bintil kemerahan (leproma, nodul) yarig tersebar pada kulit
- Alis rambut rontok
- Muka berbenjol-benjol dan tegang yang disebut facies leomina (muka singa)
- Gejala-gejala umum pada lepra, reaksi : Panas dari derajat yang rendah sampai dengan menggigil.
- Anoreksia.
- Nausea, kadang-kadang disertai vomitus.
- Cephalgia.
- Kadang-kadang disertai iritasi, Orchitis dan Pleuritis.
- Kadang-kadang disertai dengan Nephrosia, Nepritis dan hepatosplenomegali.
- Neuritis.

2.3.3 Klasifikasi Kusta

Kusta diklasifikasikan dalam dua kutub penyakit dengan transisi antara bentuk klinis. Kriteria klinis, histopatologi, dan imunologi mengidentifikasi lima bentuk kusta: *Tuberculoid Polar Leprosy* (TT), *Borderline Tuberculoid* (BT), *Midborderline* (BB), *Borderline Lepromatous* (BL), dan *Lepromatous Polar Leprosy* (LL).

2.2.4 Dampak Kusta

Menurut Zulkifli (2003), Kusta memiliki dampak antara lain :

2.2.4.1 Masalah terhadap diri penderita kusta

Pada umumnya penderita kusta merasa rendah diri, merasa tekan batin, takut terhadap penyakitnya dan terjadinya kecacatan, takut menghadapi keluarga dan masyarakat karena sikap penerimaan mereka yang kurang wajar. Ini diakibatkan adanya stigma di masyarakat bahwa kusta merupakan sebuah penyakit turunan dan kutukan.

2.2.4.2 Masalah Terhadap Keluarga

Keluarga menjadi panik, berubah mencari pertolongan termasuk dukun dan pengobatan tradisional, keluarga merasa takut diasingkan oleh masyarakat disekitarnya akibat dari besarnya stigma masyarakat, berusaha menyembunyikan penderita agar tidak diketahui masyarakat disekitarnya, dan mengasingkan penderita dari keluarga karena takut ketularan.

2.2.4.3 Masalah Terhadap Masyarakat

Pada umumnya masyarakat mengenal penyakit kusta dari tradisi kebudayaan dan agama, sehingga pendapat tentang kusta merupakan penyakit yang sangat menular, tidak dapat diobati, penyakit keturunan, kutukan Tuhan, najis dan menyebabkan kecacatan. Sebagai akibat kurangnya pengetahuan/informasi tentang penyakit kusta, maka penderita sulit untuk diterima di tengah-tengah masyarakat, masyarakat menjauhi keluarga dari penderita, merasa takut dan menyingkirkannya. Masyarakat mendorong agar penderita dan keluarganya diasingkan.

2.3 Penyandang Kusta Dewasa yang Resilien

2.3.1 Definisi Resiliensi

Resiliensi pertama kali dikemukakan oleh Block & Block (1980), Resiliensi merupakan cara individu untuk memodifikasi tingkat karakter

dan cara mengendalikan ego yang biasa di ekspresikan dalam lingkungan baik jangka pendek maupun jangka panjang (dalam Klohnen, 1996).

Grotberg (1997) menyatakan bahwa Resiliensi adalah kemampuan manusia untuk menghadapi, mengatasi tekanan hidup yang dialami. Dengan kata lain sebuah konsep resiliensi ini merupakan sebuah kemampuan yang memang dimiliki oleh setiap manusia.

Siebert (2005) menjelaskan bahwa resiliensi berarti kemampuan untuk mengatasi lebih baik perubahan hidup yang terjadi dengan cara yang sehat. Mereka membiarkan diri mereka merasa sedih, marah, kehilangan, dan kebingungan ketika merasakan sakit atau keadaan tertekan tapi tidak membiarkan hal itu menjadi sebuah perasaan yang menetap melainkan mereka harus melawan keterpurukan tersebut.

Sejalan dengan itu resiliensi juga mengacu pada kemampuan untuk berkembang sebagai diri yang individual meskipun mengalami keadaan serius yang merugikan hidupnya seperti situasi, stres, dan risiko (Salkind, 2006). Tidak hanya terfokus pada kemampuan yang dimiliki manusia, resiliensi ini juga dapat dikatakan sebagai kapasitas untuk bertahan dan beradaptasi ketika terjadi sebuah kejadian yang membuat kesengsaraan (Reivich dan Shatte, 2002).

Menurut Darla Henry (1999, dalam Lemay dan Ghazal, 2001) Resiliensi didefinisikan sebagai kapasitas untuk sukses dalam beradaptasi, mengembangkan fungsi positif atau kompetensi yang ada meskipun berisiko tinggi seperti stres kronis atau trauma berkepanjangan. Perlu diketahui bahwa resiliensi kemungkinan besar berbeda dari satu orang ke orang yang lainnya tergantung dari karakteristik yang dimiliki tiap individu.

Dari berbagai definisi diatas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa resiliensi merupakan sebuah kekuatan atau kapasitas yang dimiliki individu untuk bangkit dari segala keterpurukan yang terjadi dihidupnya

dengan cara beradaptasi dan mengembangkan kompetensi yang ada di dirinya.

2.3.2 Dimensi Resiliensi

Menurut Connor & Davidson (2003) terdapat lima faktor dimensi dalam resiliensi yaitu :

2.3.2.1 *Reflect Personal Competence, High Standart and Tenacity*

Dalam faktor ini dikatakan individu mampu untuk menunjukkan yang terbaik tak peduli apapun, mampu mencapai tujuan-tujuannya, tidak mudah menyerah dan tidak mudah putus asa oleh sebuah kegagalan atau masalah, membuat *mindset* bahwa “kita adalah orang yang kuat”, individu menunjukkan suka tantangan sehingga bila berhasil individu tersebut memiliki kebanggaan akan dirinya sendiri.

2.3.2.2 *Trust in one’s instinct, Tolerance of negative effect, and strengthening effect of stress*

Dimensi yang kedua ini menunjukkan bahwa individu mampu untuk sisi humoris dalam permasalahan yang ada. Dalam sebuah tekanan individu mampu untuk fokus, tetap berpikiran jernih, serta memilih untuk mengambil pilihan untuk memecahkan masalah. Selain itu, individu dapat menangani perasaan tidak menyenangkan, dan bertidak atas sebuah dugaan atau firasat.

2.3.2.3 *Positive acceptance of change and secure relationship*

Mampu beradaptasi dengan perubahan yang ada merupakan hal yang terdapat dalam dimensi ini. Selai itu, individu juga memiliki hubungan yang dekat dan berlandaskan *secure relationship*. Individu mampu menangani apa pun yang akan terjadi, dan kesuksesan di masa lampau mampu meberikan kepercayaan untuk menghadapi tantangan yang baru.

2.3.2.4 *Control*

Kontrol yang dimaksud dalam hal ini adalah mampu mengetahui kapan harus meminta bantuan, memiliki keyakinan yang kuat dari tujuannya dan mampu mengontrol kehidupan yang dimiliki.

2.3.2.5 Spiritual

Kepercayaan individu terhadap tuhan terdapat dalam dimensi ini. Individu terkadang menganggap bahwa nasib atau pertolongan tuhan dapat membantu. Individu juga percaya bahwa suatu hal terjadi karena sebuah alasan.

2.3.3 Fungsi Resiliensi

Reivich and Shatte (2002) menjelaskan ada beberapa kegunaan atau fungsi dari resiliensi, diantaranya :

2.3.3.1 Mengatasi (*Overcoming*)

Dalam kehidupan yang dijalani biasanya tidak terlepas dari sebuah masalah baik itu ringan atau berat. Terkadang permasalahan itu menimbulkan stres, oleh karena itu dibutuhkan resiliensi untuk menghindari serta mengatasi masalah-masalah yang ada. Cara terbaik untuk mengatasi permasalahan yang ada dengan cara merubah pola pikir menjadi lebih positif dan meningkatkan kemampuan untuk mengontrol kehidupan.

2.3.3.2 Melalui Pengendalian (*Steering Trough*)

Dalam menghadapi permasalahan yang ada seorang yang resilien akan menggunakan kemampuan yang bersumber dari dalam dirinya. Seseorang yang resilien tidak memandang dari sudut negatif melainkan mampu melakukan pengendalian-pengendalian masalah dengan cara yang positif tanpa terbebani.

2.3.3.3 Bangkit Kembali (*Bouncing Back*)

Permasalahan yang ada biasanya bersifat traumatik dan menimbulkan stres yang tinggi, sehingga diperlukan resiliensi yang tinggi untuk menghadapinya. Kejadian yang bersifat traumatik tersebut

biasanya menguras secara emosional dan membutuhkan resiliensi yang bertahap untuk sampai ke tahap penyembuhan diri. Seorang resilien mempunyai sebuah keyakinan bahwa mereka dapat mengontrol hasil dari kehidupan mereka, dan mampu kembali ke kehidupan normal secara lebih cepat. Selain itu, seorang yang resilien dapat mengetahui cara untuk berhubungan dengan orang lain sebagai cara untuk mengatasi berbagai permasalahan yang telah mereka rasakan.

2.1.3.4 Menggapai Keluar (*Reaching Out*)

Selain berguna untuk mengatasi pengalaman negatif, stres, atau menyembuhkan diri dari trauma, resiliensi juga berguna untuk mendapatkan pengalaman hidup baru yang lebih bermakna dalam mengejar pembelajaran dan pengalaman baru.

2.3.4 Faktor yang membentuk Resiliensi

Menurut Grotberg (1999) terdapat tiga faktor yang membentuk resiliensi seseorang, yaitu :

2.3.4.1 *I Have*

I Have, merupakan faktor dukungan eksternal. Dukungan eksternal yang dimaksud disini adalah yang berasal dari lingkungan di sekitar individu. Melalui *I Have*, diharapkan seseorang merasa memiliki hubungan yang penuh dengan kepercayaan. Hubungan seperti ini dapat diperoleh dari orang tua, anggota keluarga lain, serta teman yang menerima diri individu tersebut.

2.3.4.2 *I Am*

I am, merupakan kekuatan yang berasal dari diri suatu individu. Kekuatan tersebut meliputi perasaan, tingkah laku, dan kepercayaan yang ada dalam diri sendiri.

2.3.4.3 *I Can*

I can, merupakan kemampuan untuk melakukan hubungan sosial dan interpersonal. Individu tersebut dapat meningkatkan kemampuan ini

melalui interaksi dengan semua orang yang ada di sekitar. Individu tersebut juga memiliki kemampuan untuk berkomunikasi serta memecahkan masalah dengan baik.

2.3.5 Karakteristik Resiliensi

Wagnild & Young (1993) menjelaskan 5 karakteristik resiliensi, yaitu:

2.3.5.1 *Perseverance*

Suatu sikap individu yang tetap bertahan dalam menghadapi situasi sulit. *Perseverance* juga dapat diartikan keinginan seseorang untuk terus berjuang dalam mengembalikan kondisi seperti semula. Dalam hal ini dibutuhkan kedisiplinan pada diri individu tersebut.

2.3.5.2 *Equanimity*

Suatu perspektif yang dimiliki oleh individu mengenai hidup dan pengalaman-pengalaman yang dialaminya semasa hidup yang dianggap merugikan. Namun demikian individu harus mampu untuk melihat dari sudut pandang yang lain sehingga individu dapat melihat hal-hal yang lebih positif daripada hal-hal negatif dari situasi sulit yang sedang dialaminya.

2.3.5.3 *Meaningfulness*

Merupakan kesadaran individu bahwa hidupnya memiliki tujuan dan diperlukan usaha untuk mencapai tujuan tersebut. Tujuan mendorong individu untuk melakukan sesuatu dalam hidup tidak terkecuali ketika individu mengalami kesulitan, tujuanlah yang membuat individu terus berjuang menghadapi kesulitan tersebut.

2.3.5.4 *Self-Reliance*

Suatu keyakinan pada diri sendiri dengan memahami kemampuan dan batasan yang dimiliki oleh diri sendiri. Individu yang resilien sadar akan kekuatan yang dimiliki dan mempergunakannya dengan benar sehingga dapat menuntun setiap tindakan yang dilakukan. Karakteristik

ini didapat dari berbagai pengalaman hidup yang dialami sehari-hari dan dapat meningkatkan keyakinan individu akan kemampuan dirinya sendiri. Individu yang resilien mampu mengembangkan berbagai pemecahan masalah yang dihadapinya.

2.3.5.5 *Existential Aloneness*

Suatu kesadaran bahwa setiap individu unik dan beberapa pengalaman dapat dihadapi bersama namun ada juga yang harus dihadapi sendiri. Individu yang resilien belajar untuk hidup dengan keberdayaan dirinya sendiri. Individu tidak terus-menerus mengandalkan orang lain, dengan kata lain mandiri dalam menghadapi situasi sulit apapun sehingga individu menjadi lebih menghargai kemampuan yang dimilikinya.

2.3.6 Alat ukur Resiliensi

2.3.6.1 *Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*

Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) dikembangkan oleh Connor & Davidson pada tahun 2003 terdiri dari 25 butir pernyataan, masing-masing dinilai pada skala 5-point (0-4), dengan skor yang lebih tinggi mencerminkan resiliensi yang lebih besar. Skala diberikan kepada subyek dalam kelompok berikut: sampel masyarakat, pasien rawat jalan perawatan primer, pasien rawat jalan psikiatri umum, uji klinis gangguan kecemasan umum, dan PTSD. Skala ini menunjukkan bahwa resiliensi adalah dimodifikasi dan dapat membaik dengan pengobatan, dengan peningkatan yang lebih besar sesuai dengan tingkat yang lebih tinggi dari perkembangan secara keseluruhan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Spanyol CD-RISC 10 versi Spanyol yang menunjukkan sifat psikometrik yang baik pada orang dewasa muda dan dengan demikian dapat digunakan sebagai instrumen yang valid dan diandalkan untuk mengukur resiliensi (Pacheco, Martinez,

Parra, Gutiérrez, Campayo, dan Vizcaino, 2011). Penelitian lain dengan sampel korban gempa di China, CD-RISC 10 menunjukkan hasil yang sangat baik untuk orang-orang China (Li, Zhanbiao, Yuqing & Zhen, 2010).

Berdasarkan penelitian Evaluasi Psikometri *Connor-Davidson Resilience* di *Indian Institute of Technology*, Delhi. Sampel terdiri atas 256 peserta (167 laki-laki 89 perempuan) mahasiswa yang sedang mengambil program sarjana dan pasca sarjana. CD-RISC pada penelitian ini menunjukkan tingkat reliabel (0.89). Hasil validitas didukung dengan hubungan resiliensi dengan dimensi kepribadian, kepuasan hidup, dan pengaruh negatif dan positif. Resiliensi tidak berkaitan dengan neurotis, pengaruh negatif dan positif terkait dengan variabel lainnya. Penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa CD-RISC merupakan alat ukur yang baik untuk mengukur resiliensi.

2.4 Hubungan antar variabel

Pada sub-bab ini peneliti akan menjabarkan mengenai dinamika hubungan antara resiliensi dan *coping stress*. Berdasarkan penjelasan Siebert (2005) mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan individu untuk dapat bangkit kembali dalam menghadapi situasi yang dirasakan sulit. Situasi yang sulit ini berkaitan dengan penjelasan Lazarus & Folkman (1984) mengenai *stress*, yakni hubungan antara individu dengan lingkungan yang menuntut karakteristik dan kemampuan individu untuk menyeimbangkan hubungan tersebut.

Menurut Siebert, individu yang memiliki resiliensi tinggi tidak membutuhkan orang lain untuk membantunya dalam menghadapi situasi atau yang disebut oleh Lazarus sebagai *stress*.

Coping menurut Lazarus & Folkman (1984) merupakan usaha individu baik secara kognitif maupun tingkah laku dalam mengurangi

tuntutan internal maupun eksternal yang dinilai melebihi kapasitas individu tersebut. Bila dihubungkan dengan konsep resiliensi menurut Siebert (2005), maka *coping* merupakan proses individu “bangkit kembali” dalam menghadapi situasi yang sulit. Dengan kata lain, *coping* merupakan salah satu faktor yang mampu mengembangkann tingkat resiliensi individu dalam mencapai tujuan yang diinginkan, yaitu menghadapi situasi sulit.

Carver (1997) menjelaskan bahwa coping memiliki 14 jenis, yakni *active coping, planning, positive reframing, accepting, humor, religion, use emotional support, use instrumental support, self disctraction, denial, venting, substance use, behavioral disengagement,* dan *self blame*. Dari ke 14 jenis *coping* ini, Carver tidak membagi kembali kedalam sub *coping* seperti yang dijelaskan oleh Lazarus Folkman.

Menurut penelitian Muller L & Spitz E (2003) *functional coping strategi* seperti *active coping* berhubungan dengan harga diri yang bagus, menurunkan tingkat stres yang dirasakan, dan menurunkan tekanan psikologis. Secara garis besar apat disimpulkn bahwa pemilihan coping yang tepat akan membuat resiliensi penyandang kusta menjadi lebih baik.

Berdasarkan penjabaran di atas dapat dikatakan bahwa tingkat resiliensi seseorang dapat dilihat dari perbedaan proses pemilihan *coping stress* individu.

2.5 Kerangka Berpikir

Resiliensi merupakan sebuah kekuatan atau kapasitas yang dimiliki oleh individu untuk bangkit dari segala keterpurukan dan keadaan yang membuatnya stress dengan cara beradaptasi dan mencoba mengembangkan kompetensi yang ada didalam dirinya. Dalam hal ini individu dengan penyandang kusta dapat dilihat tingkat resiliensinya berdasarkan caranya beradaptasi kembali dengan lingkungan setelah

banyaknya kejadian tidak menyenangkan yang sudah menyimpannya. Penyandang kusta yang pilih dalam penelitian ini merupakan penyandang kusta berusia dewasa yang memiliki resiliensi. Ketika suatu perubahan terjadi pada masa-masa dewasa awal, apakah terdapat proses menerima kenyataan yang cepat sehingga mampu membuat dirinya bangkit kembali seperti sebelumnya.

Dalam mengatasi hal tersebut diperlukannya strategi *coping stress*. *Coping stress* itu sendiri merupakan suatu proses yang dilakukan oleh individu untuk mengurangi kondisi atau sebuah keadaan yang membuatnya stress. Terdapat pula 14 pemilihan *coping stress* yaitu *active coping, planning, positive reframing, accepting, humor, religion, use emotional support, use instrumental support, self distraction, denial, venting, substance use, behavioral disengagement, dan self blame*.

Dari ke 14 jenis *coping stress* diharapkan mampu untuk menggambarkan jenis *coping stress* apa yang dipilih pada penyandang kusta dewasa yang memiliki resiliensi tinggi dan resiliensi rendah. Manakah dari ke 14 jenis *coping stress* tersebut yang sering dipilih oleh penyandang kusta dewasa yang resiliensi tinggi dan resiliensi rendah. Sehingga, penulis ingin melihat perbedaan pemilihan *coping stress* pada penyandang kusta dewasa berdasarkan resiliennya.

2.5 Hasil Penelitian Yang Relevan

Dalam sub-bab ini, penulis menguraikan penelitian yang relevan: judul, nama peneliti, tahun penelitian yang telah dilakukan pihak lain sebelumnya, termasuk kesimpulan penelitian tersebut

- a. Penelitian yang berjudul "*Psychometric Analysis and refinement of Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item Measure of Resilience*" yang dilakukan oleh Laura Campbell-Sills dan Murrey B. Stein pada tahun 2007. Tiga sampel mahasiswa tingkat akhir digunakan untuk menentukan faktor dari struktur CD-RISC. Dua

sampel menyelidiki analisis faktor (EFA) dan yang ketiga digunakan untuk menjelaskan analisis faktor. EFA menunjukkan CD-RISC memiliki struktur faktor yang tidak stabil pada dua sampel demografis setara. Rangkaian perubahan secara empiris dilakukan, sehingga skala unidimensional 10 butir pernyataan menunjukkan validitas dan konsistensi yang baik. Secara keseluruhan, 10 butir pernyataan CD-RISC menampilkan psikometri yang sangat baik dan memungkinkan untuk mengukur resiliensi.

- b. Penelitian yang berjudul "*A Person-Focused Analysis of Resilience Resources and Coping in Patients with Diabetes*" yang dilakukan oleh Joyce P. Yi-Frazier, Ronald E. Smith, Peter P. Vitaliano, Jean C. Yi, Scarlett Mai, Matthew Hillman & Katie Weinger. Penelitian ini meneliti tentang resiliensi dan *coping* pada pasien diabetes. Partisipan pada penelitian ini berjumlah 145 pasien dengan diabetes yang berusia 18 sampai 75 tahun. Pengukuran dalam penelitian ini menggunakan 2 pengukuran *coping* (*COPE* dan *Coping styles questionnaires*) dan *Personal resources*, dan untuk resiliensi didefinisikan dengan skor pengukuran dari *self-esteem*, *self-efficacy*, *self-mastery* dan *optimism*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan link antara coping maladaptif dan resiliensi yang rendah, menunjukkan bahwa dampak resiliensi seseorang dapat untuk mengelola pengobatan yang dilakukan dan gaya hidup yang sulit bagi orang dengan diabetes.
- c. Penelitian yang berjudul "*Coping and resilience in adolescents with type 1 diabetes*" dilakukan oleh S. S. Jaser dan L. E. White. Penelitian ini bertujuan untuk untuk mengukur dan mengeksplorasi bagaimana dampak strategi *coping stress* (yaitu kualitas hidup, kompetensi dan kontrol metabolik) pada remaja dengan diabetes melitus tipe 1. Partisipan dalam penelitian ini yaitu 30 orang remaja dengan rentang usia 10-16 tahun dan ibunya berasal dari University diabetic clinic. Penelitian ini menggunakan alat ukur *The Responses*

to Stress Questionnaire (RSQ, Connor-Smith et al. 2000). Kesimpulan hasil penelitian ini mendukung penggunaan dari pengukuran perkembangan *coping* oleh para peneliti dan dokter untuk menentukan strategi *coping* yang paling efektif untuk remaja dengan diabetes melitus tipe 1.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Tipe Penelitian

Tipe penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif menekankan analisisnya pada data-data angka yang diolah dengan metode statistika (Azwar, 2010). Sejalan dengan itu, Eg Carmines dan Ra Zeller (2006) menjelaskan bahwa pada umumnya penelitian kuantitatif banyak dituntut menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran data serta penampilan dari hasil penelitiannya. Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, yaitu penulis tidak membuat perbandingan antar variabel namun mendeskripsikan fenomena berdasarkan data-data yang diperoleh di lapangan.

3.2. Identifikasi dan Operasionalisasi Variabel Penelitian

Penelitian deskriptif kuantitatif hanya menggunakan satu variabel penelitian untuk menjelaskan fenomena (Sugiyono, 2010). Variabel yang digunakan berdiri secara mandiri dan tidak dilakukan perbandingan atau pencarian hubungan dengan variabel lainnya. Variabel yang digunakan adalah *coping stress* yang memiliki 14 dimensi yang akan mengukur *coping stress* pada penyandang kusta dewasa yang resilien.

3.2.1. Definisi Konseptual

3.2.1.1 Definisi Konseptual *Coping Stress*

Coping Stress adalah suatu proses yang dilakukan oleh individu untuk mengurangi kondisi atau keadaan yang membuatnya *stress*.

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1 Definisi Operasional *Coping Stress*

Coping stress merupakan suatu proses yang dilakukan oleh individu untuk mengurangi kondisi atau keadaan yang membuatnya *stress* yang dikemukakan oleh Carver.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: subjek dan objek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian di tarik kesimpulan (Sangadji & Sopiah, 2010). Populasi yang digunakan adalah Populasi Terjangkau yaitu populasi target yang dapat mudah dijangkau oleh penulis biasanya dibatasi oleh waktu dan tempat. Populasi dalam penelitian ini adalah penyandang kusta dewasa yang resiliensi

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sangadji & Sopiah, 2010). Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan adalah penyandang kusta dewasa. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*, yaitu teknik sampling yang tidak berdasarkan peluang sehingga tidak semua anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi anggota sampel penelitian (Rangkuti, 2012).

Teknik sampling non probabilitas yang penulis gunakan adalah *purposive sampling*, yaitu metode penetapan sampel berdasarkan kriteria

tertentu (Sangadji & Sopiah, 2010). Pada penelitian ini, penulis menentukan sampel berdasarkan karakteristik sebagai berikut :

1. Riwayat penyakit kusta > 1 tahun
2. Mampu memahami bahasa Indonesia baik secara lisan dan tulisan.
Penyandang kusta yang sedang melakukan rawat jalan rata-rata berdomisili di Tangerang, namun terdapat pula yang dari luar daerah, alat ukur yang digunakan menggunakan Bahasa Indonesia, sehingga diperlukan sample yang mampu berbahasa Indonesia dengan baik secara lisan dan tulisan.

Roscone (dalam Azwar,2010) menyatakan bahwa ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah 30 sampai dengan 500. Maka sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 49 sampel. Dari sekian banyaknya penyandang kusta hanya 49 yang dapat dijadikan sampel dikarenakan penyandnag kusta yang hadir untuk melakukan rawat jalan hanya itu-itu saja. Sehingga penulis hanya menggunakan 49 sampel.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik angket (kuisisioner). Menurut Sangadji & Sopiah (2010), teknik angket (kuisisioner) adalah metode pengumpulan data yang dilakukan untuk mengumpulkan data dengan cara membagi daftar pertanyaan kepada responden agar ia memberikan jawabannya. Penulis memberikan kuisisioner kepada responden secara langsung. Hal ini dilakukan agar timbul rasa nyaman, kepercayaan dan terbuka responden terhadap penulis, sehingga pada saat pengisian diharapkan responden benar-benar mengisi sesuai dengan keadaan dirinya yang sebenarnya.

Dalam penelitian ini terdapat dua buah alat ukur yang digunakan, yaitu alat ukur resiliensi dan alat ukur *coping stress*. Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala *Likert*. Skala

Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2010).

3.4.1 Skala *Coping Stress*

Untuk mengukur *coping stress*, peneliti menggunakan alat ukur *The Brief COPE* oleh Craver, dkk (1997) dengan jumlah dimensi 14 dan jumlah pernyataan yaitu 28. Skala ini merupakan *multidimensional*. Penulis menggunakan alat ukur versi singkat yang sebelumnya dengan skala COPE (1989). Pengukuran *The Brief COPE* menggunakan skala *likert* dengan rentang 1 sampai 4, dengan skor (1-4)

Tabel 3.1
Kisi-Kisi Instrumen *Coping Stress*

Dimensi	Indikator	No Item	Jumlah
<i>Active coping</i>	1. Mengambil langkah aktif dalam segala situasi	1	2
	2. Melakukan tindakan guna menghilangkan stressor	2	
<i>Planning</i>	1. Mendatangkan strategi untuk bertindak,	3	2
	2. Memikirkan tentang langkah apa yang harus diambil untuk menangani masalah tersebut.	4	
<i>Positive Reframing</i>	1. Melepaskan emosi yang dirasakan,	5	2
	2. Mengatur emosi yang berkaitan dengan stress yang dialami.	6	
<i>Acceptance</i>	1. Menerima suatu realitas	7	2
	2. Berupaya untuk menangani situasi tersebut.	8	
<i>Humor</i>	1. Membuat lelucon mengenai masalah yang dihadapinya.	9, 10	2
<i>Religion</i>	1. Menyelesaikan masalah dengan melakukan aktivitas keagamaan	11,	2
	2. Menenangkan diri sesuai agama dan kepercayaannya.	12	
<i>Using Emotional Support</i>	1. Mendapatkan dukungan moral, simpati, atau pengertian dari orang lain	1 3, 14	2

Dimensi	Indikator	No Item	Jumlah
<i>Using Instrumental Support</i>	1.Mencari nasehat, pertolongan atau informasi dari orang lain.	15, 16	2
<i>Self-Distraction</i>	1. Mengalihkan diri dari kondisi yang dihadapinya.	17, 18	2
<i>Denial</i>	1.Menyangkal realitas yang memungkinkan masalah tersebut.	19, 20	2
<i>Venting</i>	1.Mengungkapkan atau mengekspresikan emosi secara bebas.	21, 22	2
<i>Substance use</i>	1.Menggunakan zat-zat seperti alkohol (miras), obat-obatan terlarang (narkoba) dan merokok untuk melupakan masalah.	23, 24	2
<i>Behavioral Disengagement</i>	1.Menyerah dalam mengatasi masalah tersebut	25, 26	2
<i>Self-Blame</i>	1.Menyalahkan diri sendiri dalam menghadapi sebuah masalah.	27, 28	2
Total			28

Tabel 3.2
Daftar skor Instrumen *Coping Stress*

Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Sangat Sering
<i>Favorable</i>	1	2	3	4

Setiap item *coping stress* diberi pilihan dari retang tidak pernah sampai sering. Dalam skala ini tidak terdapat pula item *Unfavorable*.

3.4.2 Skala Resiliensi

Untuk mengukur resiliensi, penulis menggunakan alat ukur resiliensi Connor-Davidson Resilience Scale 25 (CD-RISC 25) yang disusun oleh Connor-Davidson (2003) terdiri dari 25 butir pernyataan, masing-masing dinilai pada skala 5-point (0-4), dengan skor yang lebih tinggi mencerminkan resiliensi yang lebih besar. Penjelasan *blueprint* instrument dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.3
Kisi-kisi Instrumen Resiliensi

Dimensi	Indikator	No item	Jumlah
1. <i>Reflect Personal Competence, High Standart and Tenacity</i>	1. Menunjukkan yang terbaik tak peduli apapun,	10	8
	2. Keyakinan tujuan-tujuannya,	11	
	3. Tidak mudah putus asa oleh sebuah kegagalan atau masalah,	12, 16	
	4. Membuat mindset bahwa "kita adalah orang yang kuat",	17	
	5. Individu menyukai tantangan	23	
	6. Berusaha untuk mencapai tujuan	24	
	7. Bangga dengan keberhasilan yang dimiliki	25	
2. <i>Trust in one's instinct, Tolerance of negative effect, and strengthening</i>	1. Menunjukkan sisi humoris dalam permasalahan yang ada.	6	7
	2. Memiliki pengalaman menangani stress	7	
	3. Individu mampu untuk fokus, tetap berpikiran jernih,	14	
	4. Memilih untuk menjadi		

pemimpin dalam				
Dimensi	Indikator	No Item	Jumlah	
<i>effect of stress</i>	mengambil pilihan untuk memecahkan masalah	15		
	5. Membuat keputusan yang sulit	18		
	6. Menangani perasaan tidak menyenangkan	19 20		
	7. Bertidak atas sebuah dugaan atau firasat.			
	3. <i>Positive acceptance of change and secure relationship</i>	1. Menunjukkan kemampuan beradaptasi dengan perubahan yang ada	1 2	5
	2. Memiliki hubungan yang dekat dan berlandaskan hubungan yang saling percaya	4		
	3. Menunjukkan kemampuan menangani apa pun yang akan terjadi,	5		
4. Kesuksesan di masa lampau mampu memberikan kepercayaan untuk menghadapi tantangan yang baru.	8			
5. Bangkit kembali setelah mengalami kesulitan				
4. <i>Control</i>	1. Mengetahui kapan harus meminta bantuan,	13	3	
	2. Memiliki keyakinan yang kuat dari tujuannya	21		
	3. Mengontrol kehidupan yang dimiliki.	22		
5. <i>Spiritual</i>	1. Memiliki kepercayaan terhadap tuhan	3	2	
	2. Memiliki keyakinan bahwa sesuatu terjadi ada alasannya	9		
Total			25	

Tabel 3.4
Daftar skor Instrumen Resiliensi

Pernyataan	Tidak Setuju	Kurang Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
<i>Favorable</i>	0	1	2	3	4

Pada instrumen resiliensi ini tidak terdapat item *unfavorable*. Semua item terdiri *favorable* sehingga range skor 0-4.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pada penelitian ini terbagi menjadi dua tahap yaitu tahap sebelum ke lapangan (pra-lapangan) dan tahap pekerjaan lapangan. Pada instrumen *Coping Sress* mengadopsi instrumen dari Carver dan rekan-rekan, lalu selanjutnya dilakukan *back-translate* oleh para ahli. Untuk instrumen resiliensi, tidak dilakukan *translate-back translate* oleh seorang ahli dikarenakan penulis telah mendapatkan versi Bahasa Indonesia oleh penulis sebelumnya dan sudah melalui tahap korespondensi langsung. Oleh karena itu, penulis melakukan adaptasi langsung untuk alat ukur resiliensi. Setelah proses ini, selanjutnya penulis melakukan uji keterbacaan serta *expert judgement* kepada pembimbing skripsi dan ahli pada bidang psikologi.

Pada penelitian ini penulis memberikan kuesioner secara langsung kepada responden. Kuesioner (*questionnaire*) merupakan suatu bentuk instrumen pengumpulan data yang sangat luwes dan relatif mudah digunakan. Selain itu, dengan memberikan kuesioner secara langsung, penulis dapat melakukan observasi pada saat pengisian kuesioner

sehingga diharapkan responden benar-benar mengisi sesuai dengan keadaan dirinya yang sebenarnya.

Dalam penelitian ini terdapat dua alat ukur yang digunakan, yaitu alat ukur Resiliensi dan alat ukur *Coping Stress*

3.6 Pengujian Validitas dan Reliabilitas Instrumen

3.6.1 Pengujian Validitas

Penulis melakukan *expert judgment* kepada dosen psikologi. Selanjutnya, peneliti melakukan uji coba kepada sampel. Sampel uji coba dalam penelitian ini berjumlah 40 orang. Penulis menggunakan kuisioner dalam melakukan tahap uji coba. Hasil dari uji coba tersebut nantinya akan digunakan untuk menguji validitas dan reliabilitas instrumen dalam penelitian ini.

Setelah uji coba dilakukan, penulis melakukan uji analisis dengan menggunakan program SPSS 16.0. Salah satu persyaratan umum mengenai validitas *item* dalam sebuah penelitian adalah bahwa sebuah *item* dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi jika korelasi *item*-total positif dan nilainya lebih besar dari pada r kriteria yang ditetapkan, yaitu 0,3 (Rangkuti, 2012). Menurut Azwar (2013) batasan dalam skor r kriteria merupakan suatu konvensi, penulis dapat menentukan sendiri minimal daya diskriminasi dengan mempertimbangkan isi dan tujuan pengukuran namun untuk dibawah skor 0,2 tidak sirankan. Maka dari itu, penulis menurunkan r kriteria menjadi 0,2. Jika nilai korelasi *item*-total positif yang didapat lebih kecil dari r kriteria, maka *item* tersebut dikatakan tidak valid (*drop*) dan selanjutnya, tidak digunakan dalam proses analisis data.

Tabel 3.5
Hasil uji Validitas Instrumen Resiliensi

Instrumen Resiliensi		
Dimensi	Butir pernyataan	Jumlah butir
<i>Reflect Personal</i>		
<i>Competence, High Standart and Tenancity</i>	10, 11, 12, 16, 17, 23, 24, 25	8
<i>Trust in one's instinct, Tolerance of negative effect, and strengthening effect of stress</i>	6, 7, 14, 15, 18, 19, 20	7
<i>Positive acceptance of change and secure relationship</i>	1, 2, 4, 5, 8,	5
<i>Control</i>	13, 21, 22	3
<i>Spiritual</i>	3, 9	2
Jumlah Item	25	25
Item gugur (*)		

Berdasarkan hasil perhitungan seperti yang telah dijelaskan pada tabel di atas, tidak terdapat item yang gugur (drop) karena memiliki nilai

korelasi *item*-total lebih besar dari pada r kriteria (≥ 0.3) sehingga dapat digunakan untuk proses analisis selanjutnya.

Tabel 3.6
Hasil Uji Validitas Instumen *Coping Stress*

Skala <i>Coping Stress</i>		
Dimensi	Butir pernyataan	Jumlah butir
<i>Active Coping</i>	1, 2	2
<i>Planning</i>	3, 4	2
<i>Positive Reframing</i>	5, 6	2
<i>Acceptance</i>	7, 8	2
<i>Humor</i>	9, 10	2
<i>Religion</i>	11, 12	2
<i>Using instrumental support</i>	13, 14	2
<i>Using emotional support</i>	15, 16	2
<i>Self Distraction</i>	17, 18	2
<i>Denial</i>	19, 20	2
<i>Venting</i>	21, 22	2
<i>Substance use</i>	23, 24	2
<i>Behavioral Disengagement</i>	25, 26	2
<i>Self-Blame</i>	27, 28	2
Jumlah Item	28	28
Item gugur (*)		

Berdasarkan data tersebut dari 28 butir pernyataan instrumen *coping stress* tidak terdapat item yang gugur (*drop*) sama seperti instrumen resiliensi. Tiap-tiap butir pernyataan memiliki nilai korelasi item-total lebih besar dari pada r kriteria. Sehingga peneliti dapat melanjutkan uji reliabilitas dengan menggunakan data tersebut.

3.6.2 Pengujian Reliabilitas

Reliabilitas pada penelitian adalah tingkat kepercayaan terhadap instrumen. Menurut Azwar (2010) reliabilitas sebenarnya mengacu kepada konsistensi atau kepercayaan hasil ukur, yang mengandung makna kecermatan pengukuran. Pengukuran yang tidak reliabel akan menghasilkan skor yang tidak dapat dipercaya. Bila hal tersebut terjadi pada sebuah pengukuran, maka pengukuran tidak akan konsisten pula dari waktu ke waktu.

Reliabilitas instrumen dinyatakan dalam koefisien reliabilitas ($r_{xx'}$), yang angkanya berada dalam rentang 0 sampai 1 (Azwar, 2010). Semakin koefisien reliabilitas mendekati angka 1 maka menandakan semakin tinggi reliabilitas instrumen tersebut. Pengklasifikasian koefisien reliabilitas instrumen yang dikemukakan oleh Guilford dapat dilihat pada tabel berikut ini (dalam Azwar, 2010)

Tabel 3.7
Kaidah Reliabilitas Guildford

Koefisien Reliabilitas	Kriteria
> 0.9	Sangat Reliabel
0.7 – 0.9	Reliabel
0.4 – 0.69	Cukup Reliabel
0.2 – 0.39	Kurang Reliabel
< 0.2	Tidak Reliabel

Dalam penelitian ini, kedua variabel yang digunakan terdiri dari beberapa konstruk psikologi. Menurut Rangkuti (2012) jika suatu instrumen terdiri dari beberapa faktor/dimensi, maka konsep dan rumus Alpha Cronbach kurang tepat digunakan untuk menghitung realibilitas instrument. Konsep dan rumus yang tepat digunakan adalah rumus skor komposit. Untuk mengukur reliabilitas dengan menggunakan skor komposit, terlebih dahulu melakukan perhitungan reliabilitas per faktor/dimensi dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach*.

Penelitian ini terdiri dari dua instrumen yaitu instrumen resiliensi dan *coping stress*. Instrumen resiliensi terdiri dari 5 dimensi. Perhitungan reliabilitas perdimensi dilakukan dengan menggunakan rumus *alpha cronbach*. Berikut hasil perhitungan reliabilitas perdimensi instrumen resiliensi :

Tabel 3.8
Reliabilitas Perdimensi Instrumen Resiliensi

Dimensi	Koefisien Reliabilitas
<i>Reflect Personal Competence, High Standart and Tenacity</i>	0,784
<i>Trust in one's instinct, Tolerance of negative effect, and strengthening effect of stress</i>	0,764
<i>Positive acceptance of change and secure relationship</i>	0,643
<i>Control</i>	0,656
<i>Spiritual</i>	0,742

Setelah reliabilitas perdimensi didapatkan, maka untuk menghitung realibilitas instrument keseluruhan menggunakan rumus skor komposit seperti terlihat berikut ini:

$$\begin{aligned}
 r_{xx'} &= 1 - \frac{\sum w_j^2 s_j^2 - \sum w_j^2 s_j^2 r_{jj}}{\sum w_j^2 s_j^2 + 2(\sum w_j w_k r_{jk})} \\
 &= 1 - \frac{3,172 - 2,416}{3,174 + 2(0,876)} \\
 &= 1 - 0,153 \\
 &= 0,847
 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, maka reliabilitas instrumen resiliensi adalah 0,847 yang artinya instrumen tersebut reliabel.

Instrumen yang kedua yaitu *coping stress*. Instrumen *coping stress* ini terdiri dari 14 dimensi. Masing-masing dimensi terdiri dari 2 item. Instrumen ini merupakan multidimensional sehingga untuk mengukur reliabilitas sama dengan instrumen resiliensi yaitu dengan menggunakan rumus *alpha cronbach* dan dilanjutkan dengan skor komposit. Berikut ini hasil perhitungan reliabilitas perdimensi instrumen *coping stress* :

Tabel 3.9
Reliabilitas perdimensi instrumen *coping stress* (The Brief Cope)

Dimensi	Koefisien reliabilitas
<i>Active Coping</i>	0,598
<i>Planning</i>	0,566
<i>Positive Reframing</i>	0,582
<i>Acceptance</i>	0,578
<i>Humor</i>	0,883
<i>Religion</i>	0,718
<i>Using Emotional Support</i>	0,824
<i>Using Instrumental Support</i>	0,718
<i>Self Distraction</i>	0,617
<i>Denial</i>	0,837
<i>Venting</i>	0,848
<i>Subtance Use</i>	0,920
<i>Behavioral Disengagement</i>	0,897
<i>Self-Blaming</i>	0,697

Setelah reliabilitas perdimensi didapatkan, maka untuk menghitung reliabilitas instrument keseluruhan menggunakan rumus skor komposit seperti terlihat berikut ini:

$$\begin{aligned}
 r_{xx'} &= 1 - \frac{\sum w_j^2 s_j^2 - \sum w_j^2 s_j^2 r_{jj}}{\sum w_j^2 s_j^2 + 2(\sum w_j w_k s_j s_k r_{jj})} \\
 &= 1 - \frac{0,1483 - 0,1142}{0,1483 + 2(0,0046)} \\
 &= 1 - 0,245 \\
 &= 0,755
 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan skor komposit, maka dapat diperoleh skor reliabilitas instrumen *coping stress* sebesar 0,755 yang artinya reliabel.

3.7 Modifikasi Instrumen

3.7.1 Instrumen Resiliensi

Peneliti tidak melakukan modifikasi instrumen pada variabel ini, dikarenakan peneliti melakukan adaptasi langsung tanpa merubah butir item yang terdapat pada instrumen tersebut. Hal tersebut dilakukan sesuai dengan kesepakatan korespondensi dengan pemilik instrumen resiliensi.

3.7.2 Instrumen *Coping Stress*

Peneliti melakukan modifikasi terhadap beberapa item dalam instrumen *coping stress*. Modifikasi yang dilakukan yaitu:

1. Bentuk modifikasi yang dilakukan pada instrumen ini seluruhnya berupa perubahan kata masalah dengan penyakit, sehingga dapat menggambarkan dengan jelas keadaan yang dimaksud oleh peneliti.
2. Pada dimensi *substance use*, peneliti menambahkan kata “merokok” ke dalam setiap butir pernyataan yaitu nomer 23 dan 24.

3.8 Analisis Data

Data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil instrumen resiliensi dan instrumen *coping stress*. Hasil tersebut kemudian diolah secara kuantitatif deskriptif dengan menggunakan bantuan program aplikasi SPSS versi 16.0 untuk mengetahui hasil deskripsi data penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Subyek Penelitian

4.1.1 Gambaran Responden yang Resiliensi

Berdasarkan hasil yang telah diperoleh maka sebelumnya penulis melakukan kategorisasi resiliensi terhadap penyandang kusta dewasa. Pengkategorisasian dilakukan dengan cara melihat skor total dari kuisioner resiliensi yang telah diisi oleh responden. Maka dapat diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 4.1
Kategorisasi Skor Resiliensi

Kategori	Skor	Frekuensi	Presentase
Tinggi	$X \geq 50$	47	96%
Rendah	$X \leq 50$	2	4%
Total		49	100%

Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa dari 49 responden, hanya 47 yang memiliki resiliensi yang tinggi dan 2 memiliki resiliensi yang rendah.

4.1.2. Gambaran Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada tabel 4.1 di bawah ini menjelaskan gambaran responden berdasarkan Domisili.

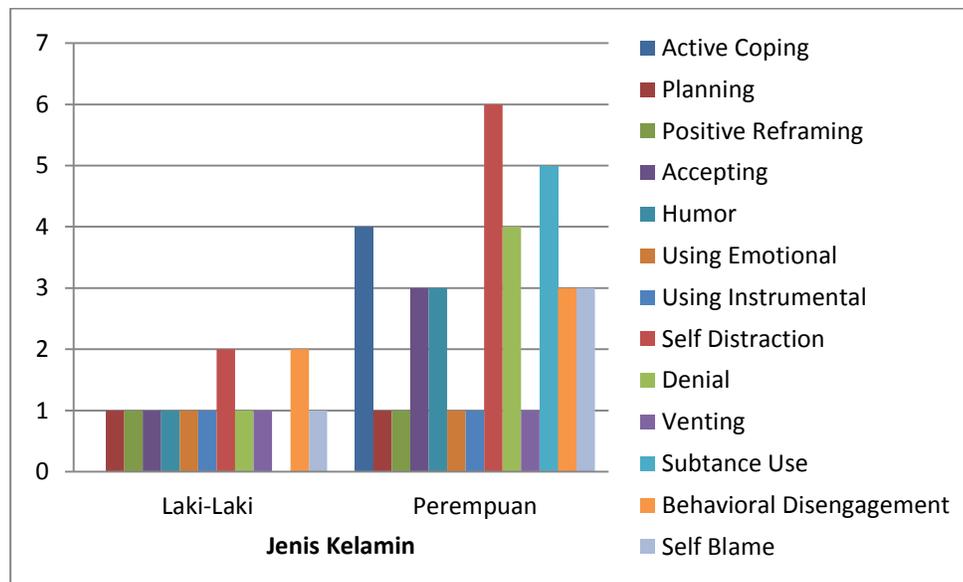
Tabel 4.2
Jumlah Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Stress	Coping	Jenis Kelamin		Total
		Laki-Laki	Perempuan	
Active Coping		4	0	4
Planning		1	1	2
Positive Reframing		1	1	2
Acceptance		3	1	4
Humor		3	1	4
Instrumental		1	1	2
Emotional		1	1	2
Self Distraction		6	2	8
Denial		4	1	5
Venting		1	1	2
Substance Use		5	0	5
Behavioral		3	2	5
Self Blame		3	1	4
Total		36	13	49

Dilihat pada tabel diatas, jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 49 penyandang kusta dewasa yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 36 dan perempuan sebanyak 13. Dari ke 14 jenis *coping*

stress, bila ditinjau dari jenis kelamin laki-laki maka *self distraction* yang banyak dipilih oleh penyandang kusta laki-laki dengan total responden sebanyak 6. Sedangkan, pada penyandang kusta dewasa yang berjenis kelamin perempuan diperoleh *coping stress* yang banyak digunakan adalah *self distraction* dan *behavioral disengagement* dengan jumlah responden 2 pada coping stress *self disctrat*ion dan *behavioral disengagement*.

Jika digambarkan dengan grafik, seperti berikut :



Grafik 4.1

Presentase Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

4.1.3. Gambaran Responden Berdasarkan Usia

Pada tabel 4.3 di bawah ini menjelaskan gambaran responden berdasarkan Usia.

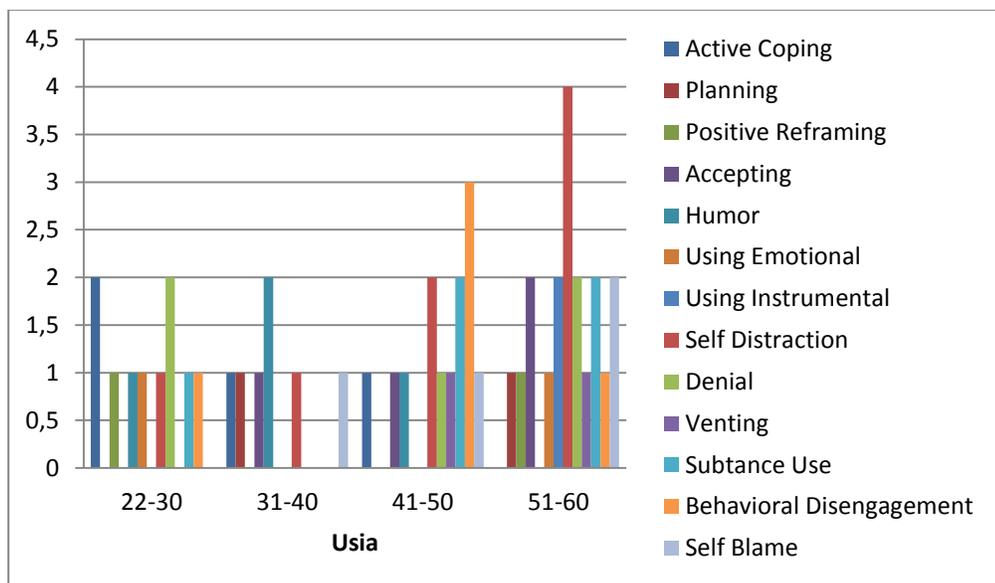
Tabel 4.3
Jumlah Responden berdasarkan Usia

Jenis Coping Stress	Usia				Total
	22-30	31-40	41-50	51-60	
Active Coping	2	1	1	0	4
Planning	0	1	0	1	2
Positive Reframing	1	0	0	1	2
Acceptance	0	1	1	2	4
Humor	1	2	1	0	4
Instrumental	1	0	0	1	2
Emotional	0	0	0	2	2
Self Distraction	1	1	2	4	8
Denial	2	0	1	2	5
Venting	0	0	1	1	2
Substance Use	1	0	2	2	5
Behavioral	1	0	3	1	5
Self Blame	0	1	1	2	4
Total	10	7	13	19	49

Melalui gambar tabel di atas, maka dapat diketahui bahwa jumlah responden berdasarkan rentang usia 22-30 tahun sebanyak 10 responden (20,4%), 31-40 tahun sebanyak 7 responden (12,2%), 41-50 tahun sebanyak 13 responden (28,6%), dan 51-60 tahun sebanyak 19 responden (38,8%). Data tersebut memperlihatkan bahwa jumlah responden yang paling banyak berada di rentang umur 51-60 tahun.

Berdasarkan hasil crosstab diperoleh hasil bahwa penyandang kusta dewasa dengan rentang usia 22-30 lebih banyak memilih *coping stress active coping* dan *denial*. Penyandang kusta dewasa rentang usia 31-40 lebih banyak memilih *coping stress Humor*, lalu penyandang kusta dewasa rentang usia 41-50 lebih banyak memilih *coping stress Behavioral Disengagement*, dan terakhir penyandang kusta dengan rentang usia 51-60 banyak memilih *coping stress Self Distraction*.

Jika digambarkan dengan grafik, seperti berikut :



Grafik 4.2

Presentase Responden Berdasarkan Usia

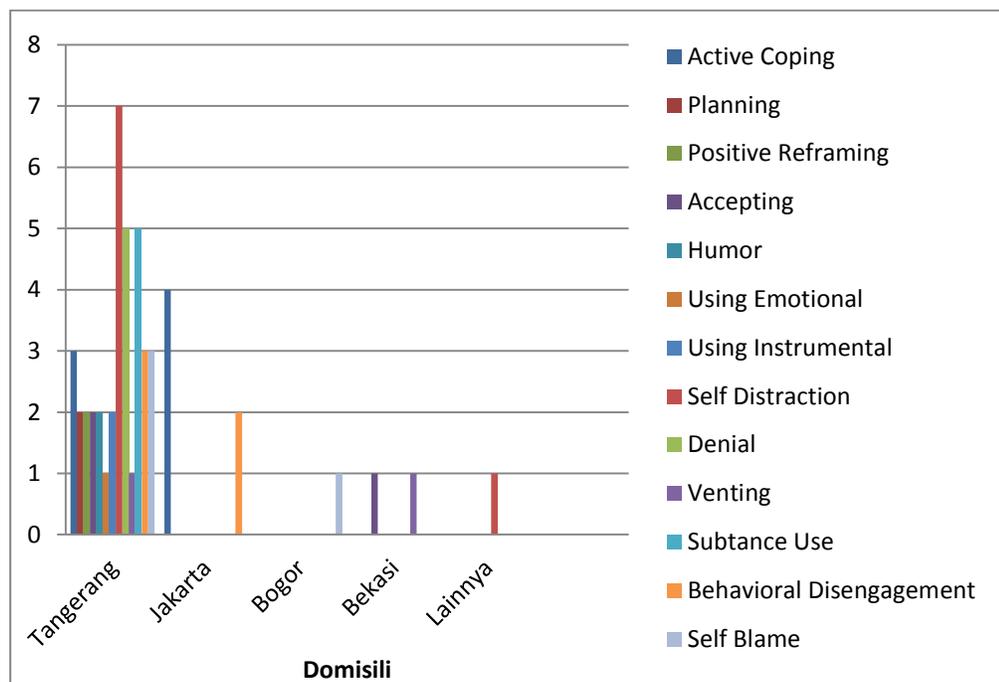
4.1.4. Gambaran Responden Berdasarkan Domisili

Pada tabel 4.4 di bawah ini menjelaskan gambaran responden berdasarkan Domisili.

Tabel 4.4
Jumlah Responden berdasarkan Domisili

	Domisili					Total
	Tangerang	Jakarta	Bogor	Bekas	Lainnya	
Active Coping	3	1	0	0	0	
Planning	2	0	0	0	0	4
Positive Reframing	2	0	0	0	0	2
Acceptance	2	1	0	1	0	2
Humor	2	2	0	0	0	4
Instrumental	1	1	0	0	0	4
Emotional	2	0	0	0	0	2
Self Distraction	7	0	0	0	1	2
Denial	5	0	0	0	0	5
Venting	1	0	0	1	0	2
Substance Use	5	0	0	0	0	5
Behavioral Disengagement	3	2	0	0	0	5
Self Blame	3	0	1	0	0	4
Total	38	7	1	2	1	49

Melalui gambar tabel di atas, maka dapat diketahui bahwa jumlah responden berdasarkan Domisili Tangerang sebanyak 38 responden (77,5%), Jakarta sebanyak 7 responden (14,3%), Depok tidak memiliki responden, Bogor sebanyak 1 responden (2%), Bekasi sebanyak 2 responden (4,2%), dan Lainnya sebanyak 1 responden (2%). Data tersebut memperlihatkan bahwa jumlah responden yang paling banyak berada di daerah Tangerang. Penyandang kusta yang berada di daerah Tangerang cenderung menggunakan *coping stress self distraction*. Jika digambarkan dengan Grafik, Maka seperti ini :



Grafik 4.3
Presentase Responden Berdasarkan Domisili

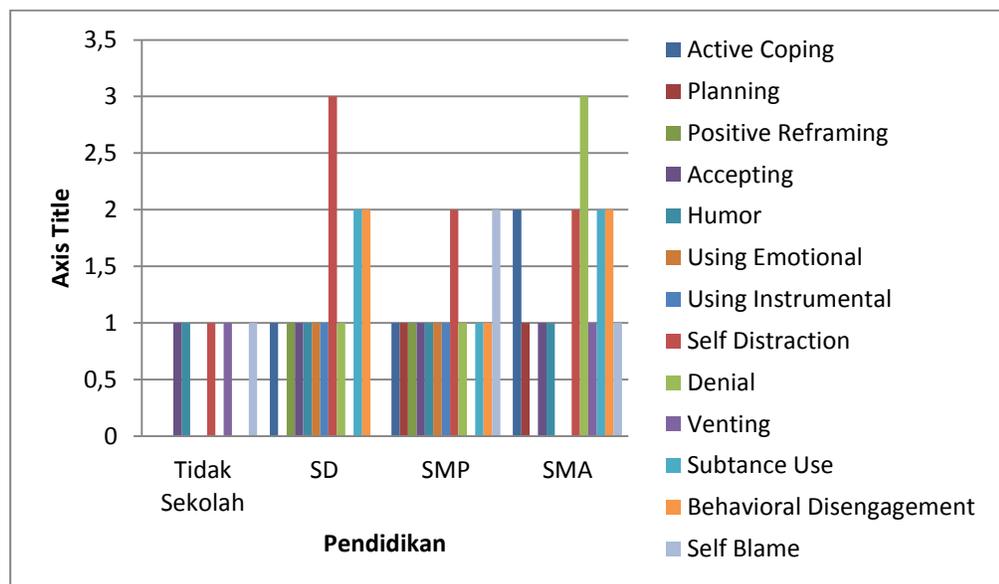
4.1.5.1. Gambaran Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pada tabel 4.5 di bawah ini menjelaskan gambaran responden berdasarkan Usia

Tabel 4.5
Jumlah Responden berdasarkan Pendidikan

Jenis <i>Coping Stress</i>	Tidak Sekolah	Pendidikan			Total
		SD	SMP	SMA	
Active Coping	0	1	1	2	4
Planning	0	0	1	1	2
Positive Reframing	0	1	1	0	2
Acceptance	1	1	1	1	4
Humor	1	1	1	1	4
Instrumental	0	1	1	0	2
Emotional	0	1	1	0	2
Self Distraction	1	3	2	2	8
Denial	0	1	1	3	5
Venting	1	0	0	1	2
Substance Use	0	2	1	2	5
Behavioral	0	2	1	2	5
Self Blame	1	0	2	1	4
Total	5	14	14	16	49

Melalui gambar tabel di atas, maka dapat diketahui bahwa jumlah responden berdasarkan tingkat pendidikan Tidak Sekolah sebanyak 5 responden (12,3%), SD sebanyak 14 responden (28,6%), SMP sebanyak 14 responden (26,5%), dan SMA sebanyak 16 responden (32,6%). Data tersebut memperlihatkan bahwa jumlah responden yang paling banyak berada di tingkat pendidikan SMA. Rata-rata penyandang kusta yang memiliki latar belakang pendidikan Tidak sekolah, SD, SMP, dan SMA menggunakan *coping stress* jenis *self distraction*. Jika digambarkan dengan grafik, seperti berikut :



Grafik 4.4
Presentase Responden Berdsarkan Pendidikan

4.1.6. Gambaran Responden Berdasarkan Jenis Kusta

Pada tabel 4.6 di bawah ini menjelaskan gambaran responden berdasarkan Jenis Kusta.

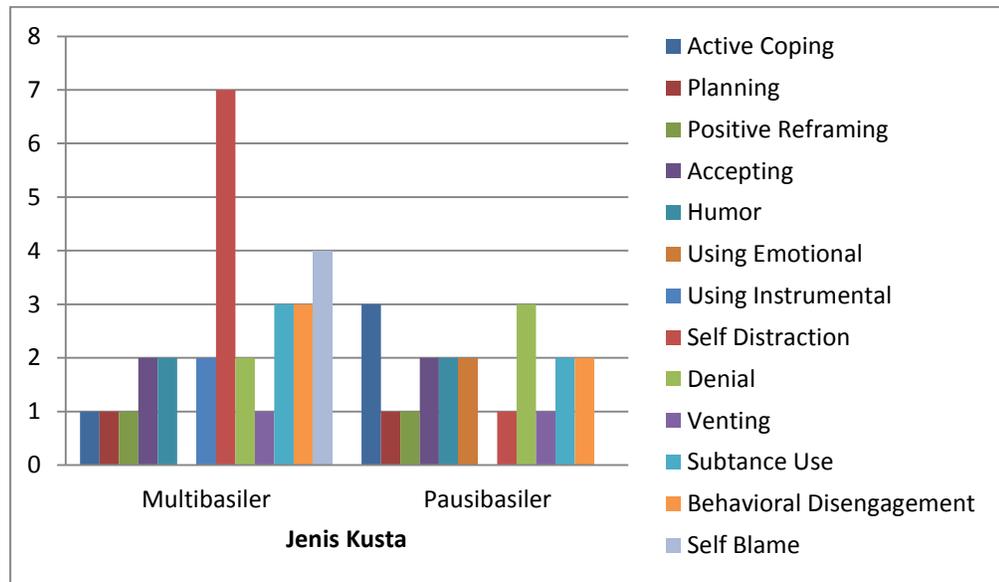
Tabel 4.6
Jumlah Responden berdasarkan Jenis Kusta

Jenis Stress	Jenis Kusta		Total
	Coping	Pausibasiler	
Active Coping	1	3	4
Planning	1	1	2
Positive Reframing	1	1	2
Acceptance	2	2	4
Humor	2	2	4
Instrumental	0	2	2
Emotional	2	0	2
Self Distraction	7	1	8
Denial	2	3	5
Venting	1	1	2
Substance Use	3	2	5
Behavioral	3	2	5
Self Blame	4	0	4
Total	29	20	49

Melalui gambar tabel di atas, maka dapat diketahui bahwa jumlah responden berdasarkan Jenis kusta MB sebanyak 29 responden (57,1%), dan PB sebanyak 20 responden (42,9%). Data tersebut memperlihatkan bahwa jumlah responden yang paling banyak berdasarkan Jenis kusta

adalah jenis MB. Jensi kusta MB lebih banyak menggunakan *coping stress self distraction* sedangkan PB menggunakan *denial*.

Jika digambarkan dengan grafik, seperti berikut :



Grafik 4.5

Presentase Responden Berdasarkan Jenis Kusta

4.1.7. Gambaran Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pada tabel 4.7 di bawah ini menjelaskan gambaran responden berdasarkan Pekerjaan.

Tabel 4.7
Jumlah Responden berdasarkan Pekerjaan

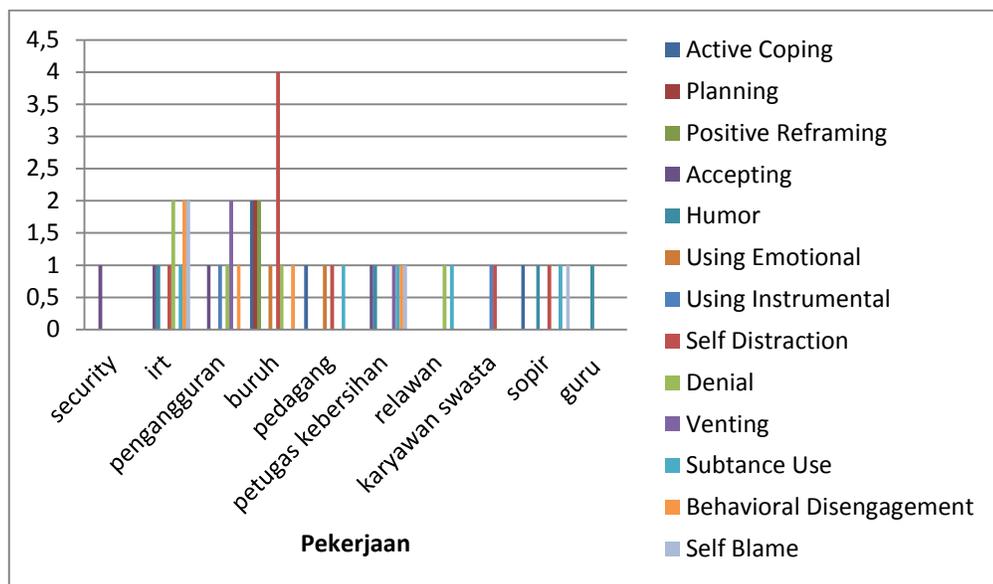
Jenis Coping Stress	Cacat Kusta										Total
	Security	IRT	Pengangguran	Buruh	Pedagang	Petugas kebersihan	Relawan	Karyawan Swasta	Supir	Guru	
Active	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	4
Planning	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Positive	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Reframing											
Acceptance	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4
Humor	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4
Instrumental	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
Emotional	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
Self	0	1	0	4	1	0	0	1	1	0	8
Distraction											
Denial	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	5
Venting	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Substance	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	5

Use

Behavioral	0	2	1	1	0	1	0	0	0	0	5
Self Blame	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	4
Total	1	10	6	13	4	5	2	2	5	1	49

Berdasarkan gambar tabel di atas, maka dapat diketahui bahwa jumlah responden berdasarkan Pekerjaan yang termasuk security sebanyak 1 responden, ibu rumah tangga sebanyak 11, pengangguran 6, buruh 13, pedagang 4, petugas kebersihan 5, relawan 2, karyawan swasta 2, sopir 5, dan guru. Dari data pekerjaan diperoleh hasil yang sama yaitu coping stress self distraction masih banyak dipilih oleh penyandang kusta.

Jika digambarkan dengan grafik, seperti berikut :



Grafik 4.6

Presentase Responden Berdasarkan Pekerjaan

4.1.8. Gambaran Responden Berdasarkan Cacat Kusta

Pada tabel 4.8 di bawah ini menjelaskan gambaran responden berdasarkan Cacat Kusta.

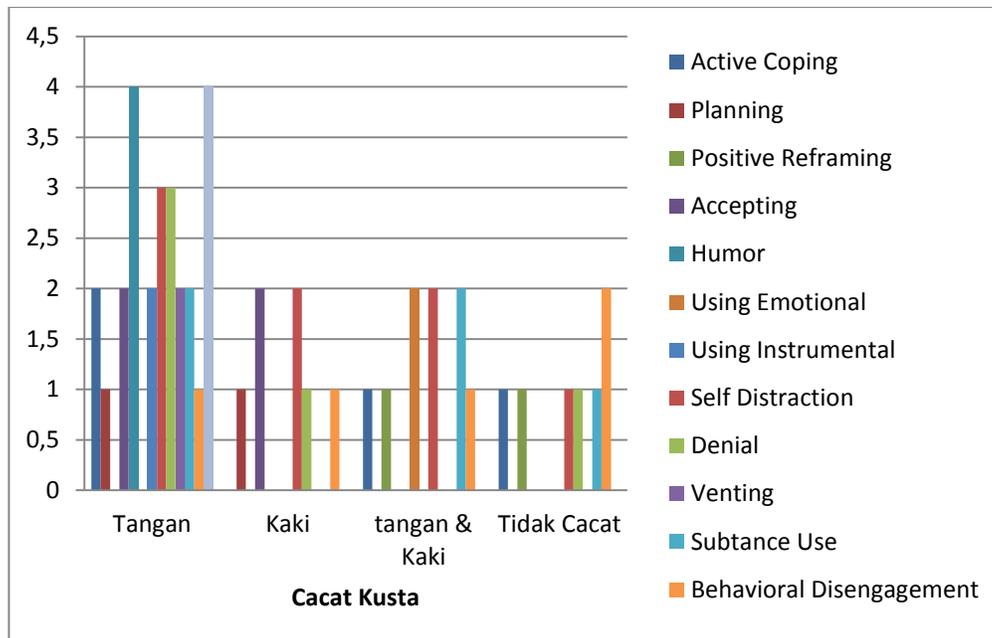
Tabel 4.8
Jumlah Responden berdasarkan Cacat Kusta

Jenis Coping Stress	Cacat Kusta				Total
	Tangan	Kaki	Tangan & Kaki	Tidak Cacat	
Active Coping	2	0	1	1	4
Planning	1	1	0	0	2
Positive Reframing	0	0	1	1	2
Acceptance	2	2	0	0	4
Humor	4	0	0	0	4
Instrumental	0	0	2	0	2
Emotional	2	0	0	0	2
Self Distraction	3	2	2	1	8
Denial	3	1	0	1	5
Venting	2	0	0	0	2
Subtance Use	2	0	2	1	5
Behavioral	1	1	1	2	5
Self Blame	4	0	0	0	4
Total	26	7	9	7	49

Melalui gambar tabel di atas, maka dapat diketahui bahwa jumlah responden berdasarkan Cacat Kusta Tangan sebanyak 26 responden (44,9%), Kaki sebanyak 7 responden (10,2%), Tangan dan Kaki sebanyak 9 responden (24,5%), dan Tidak Cacat sebanyak 7 responden (20,4%). Data

tersebut memperlihatkan bahwa responden dengan cacat kusta di bagian tangan memiliki presentase yang lebih banyak dengan coping stressnya self blame. Sedangkan, untuk penyandang kusta yang tidak cacat jenis *coping stress* nya *behavioral disengagement*.

Jika digambarkan dengan grafik, seperti berikut :



Grafik 4.7

Presentase Responden Berdasarkan Cacat Kusta

4.1.9. Gambaran Responden Berdasarkan Resiliensi

Pada tabel 4.9 di bawah ini menjelaskan gambaran responden berdasarkan Resiliensi.

Tabel 4.9
Berdasarkan Resiliensi

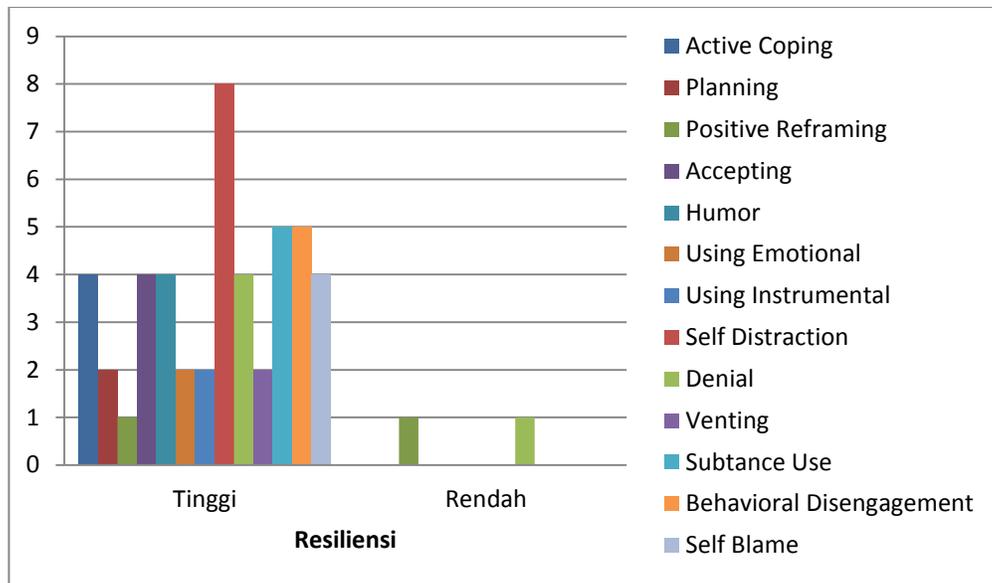
Jenis Coping Stress	Resiliensi		Total
	Tinggi	Rendah	
Active Coping	4	0	4
Planning	2	0	2
Positive Reframing	1	1	2
Acceptance	4	0	4
Humor	4	0	4
Instrumental	2	0	2
Emotional	2	0	2
Self Distraction	8	0	8
Denial	4	1	5
Venting	2	0	2
Substance Use	5	0	5
Behavioral	5	0	5
Self Blame	4	0	4
Total	47	2	49

Berdasarkan hasil tabel diatas, dapat diperoleh bahwa penyandang kusta yang memiliki resiliensi yang tinggi cenderung menggunakan jenis *coping stress*, yaitu *self distraction*. Sedangkan penyandang dengan resiliensi yang tinggi lebih memilih jenis *coping stress*, yaitu *Denial*.

Resiliensi yang tinggi menunjukkan bahwa penyandang kusta tersebut sudah lebih mampu menerima penyakitnya dan sudah tidak terlalu

dalam keadaan *stress*. Jenis *copingstress* yang dilakukan oleh sebagian besar penyandang kusta dewasa ini *self distraction* yaitu pengalihan dengan cara melakukan kegiatan lain., sehingga penyandang tidak terlalu stress memikirkan penyakit yang dialaminya.

Jika digambarkan dengan grafik, seperti berikut :



Grafik 4.8

Presentase Responden Berdasarkan Resiliensi

4.2 Prosedur Penelitian

4.2.1 Persiapan Penelitian

Dalam penelitian ini, hal pertama yang dilakukan oleh penulis adalah menemukan dosen pembimbing untuk berdiskusi mengenai variabel yang tepat untuk dilakukan penelitian. Setelah menentukan variabel apa yang akan diteliti, penulis segera mengumpulkan data mengenai variabel yang akan diteliti. Selain itu penulis juga mulai merumuskan beberapa masalah yang nantinya akan dijawab dalam penelitian ini.

Selanjutnya, penulis menentukan dan menyiapkan alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian ini. Untuk alat ukur Resiliensi, penulis dan beberapa teman dengan variabel yang sama menggunakan alat ukur CD-RISC 25 yang dikembangkan oleh Connor-Davidson pada tahun 2003. Alat ukur ini merupakan *multidimensional* dengan memiliki 5 skala, yaitu : *Reflect Personal Competence & High Standart and Tenacity, Trust in one's instinct, Tolerance of negative effect, and strengthening effect of stress, Positive acceptance of change and secure relationship, Control,* dan *Spiritual*. Skala yang digunakan adalah skala *likert* 5 poin.

The Brief Cope adalah alat ukur yang digunakan peneliti untuk melakukan pengukuran *coping stress*. Alat ukur ini dikembangkan oleh Carver pada tahun 1993. Sebelumnya alat ukur ini bernama COPE, dan *The Brief Cope* merupakan versi singkatnya. Alat ukur ini juga merupakan multidimensional terdiri dari 14 dimensi. Skala yang digunakan Likert 4 poin.

Setelah peneliti mendapatkan alat ukur, langkah selanjutnya salah melakukan *back-translate* ke lembaga lalu melakukan *expert judgment* kepada dosen psikologi yang ahli pada bidang yang akan diteliti. Penulis melanjutkan dengan penyusunan kuisioner penelitian dan segera melakukan uji coba instrumen pada 40 responden. Namun sebelum melakukan uji coba, penulis melakukan sidang etik di RSK. Dr. Sitanala Tangerang. Setelah selesai sidang etik dan peneliti dikatakan boleh melakukan penelitian di RSK. Dr. Sitanala , kami melakukan uji coba selama 1 minggu.

Ketika data uji coba telah terpenuhi, penulis melakukan uji validitas dan uji reliabilitas pada instrumen yang telah diujikan sehingga diketahui butir pernyataan yang valid dan yang gugur. Dalam uji validitas, dinyatakan bahwa tidak terdapat butir pernyataan yang gugur sehingga peneliti bisa melanjutkan untuk mengambil data final penelitian.

4.2.2 Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data dilakukan dengan cara memberikan kuisioner langsung kepada responden. Penelitian ini dilaksanakan selama tanggal 20 sampai 24 Juni 2015 di Poli Kusta RSK. Dr. Sitanala. Responden yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian ini berjumlah 49. Butir pernyataan yang digunakan pada pelaksanaan penelitian adalah butir yang sudah valid, yaitu dengan total 53. 25 butir berasal dari alat ukur Resiliensi (CD-RISC) dan 28 butir pernyataan *Coping Stress (The Brief Cope)*.

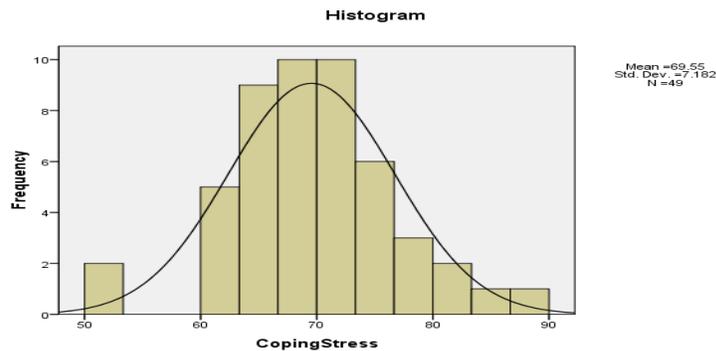
4.3 Hasil Analisis Data Penelitian

4.3.2 Variabel *Coping Stress*

Pengukuran variabel *Coping Stress* menggunakan alat ukur berupa kuesioner yang berjumlah 28 pernyataan dan berupa skala Likert. Pengukuran ini dilakukan kepada 49 responden. Dari pengambilan data yang dilakukan diperoleh Mean 69,52, Median 68,50, Standar Deviasi 7,112, nilai minimum 50 dan nilai maksimum 87. Di bawah ini terdapat tabel deskriptif data dan grafik yang menunjukkan bentuk kurva variabel *Coping Stress*.

Tabel 4.10
Deskripsi Data Alat Ukur *Coping Stress*

<i>Coping Stress</i>	
N	49
Mean	69,52
Median	68,50
Std. Deviasi	7,112
Minimum	50
Maximum	87



Grafik 4.9
Kurva Normal Coping Stress

4.3.1.1 Kategorisasi Skor *Coping Stress*

Kategorisasi skor *Coping Stress* dalam penelitian ini menggunakan data nominal untuk melakukan kategorisasi. Kategorisasi ini digunakan jika subyek-subyek akan ditempatkan dalam kelompok kategori yang bukan merupakan jenjang ordinal, melainkan nominal (Rangkuti, 2012). Dalam penelitian ini, terdapat 14 macam *Coping Stress* yang terdapat dalam variabel ini yaitu *Active Coping*, *Planning*, *Positive Reframing*, *Accepting*, *Humor*, *Religion*, *Using Emotional Support*, *Using Instrumental Support*, *Self Distraction*, *Denial*, *Venting*, *Substance Use*, *Behavioral Disengagement*, dan *Self-Blame*. Kategori-kategori ini berdasarkan dimensi-dimensi yang terpisah dan masing-masing kategori *Coping* diungkap melalui butir pernyataan yang berbeda dan memiliki skor tersendiri.

Kategorisasi skor *Coping* dihitung menggunakan skor standar (Z score) untuk menggolongkan subyek ke dalam kategori *Coping Stress*. Kriteria yang digunakan adalah dengan melihat keberadaan dari skor standar (Z score) yang tertinggi dari tiap responden.

Tabel 4.11
Kategorisasi skor *Coping Stress*

Kategori	Frekuensi	Presentase
<i>Active Coping</i>	4	8,2%
<i>Planning</i>	2	4,0%
<i>Positive Reframing</i>	2	4,0%
<i>Accepting</i>	4	8,2%
<i>Humor</i>	4	8,2%
<i>Religion</i>	-	-
<i>Using Emotional Support</i>	2	4,0%
<i>Using Instrumen Support</i>	2	4,0%
Kategori	Frekuensi	Presentase
<i>Self Distraction</i>	8	16,3%
<i>Denial</i>	5	10,2%
<i>Venting</i>	2	4,0%
<i>Subtance Use</i>	5	10,2%
<i>Behavioral Disengagement</i>	5	10,2%
<i>Self-Blame</i>	4	8,2%
Jumlah	49	100%

Dari hasil Z score tiap responden, dapat disimpulkan bahwa responden yang tergolong ke dalam kategori *Active Coping* sebanyak 4 responden (8,2%), *Planning* sebanyak 2 responden (4%), *Positive Reframing* sebanyak 2 responden (4%), *Accepting* sebanyak 4 responden (8,2%), *Humor* sebanyak 4 responden (4%), *Religion* tidak terwakili oleh responden,

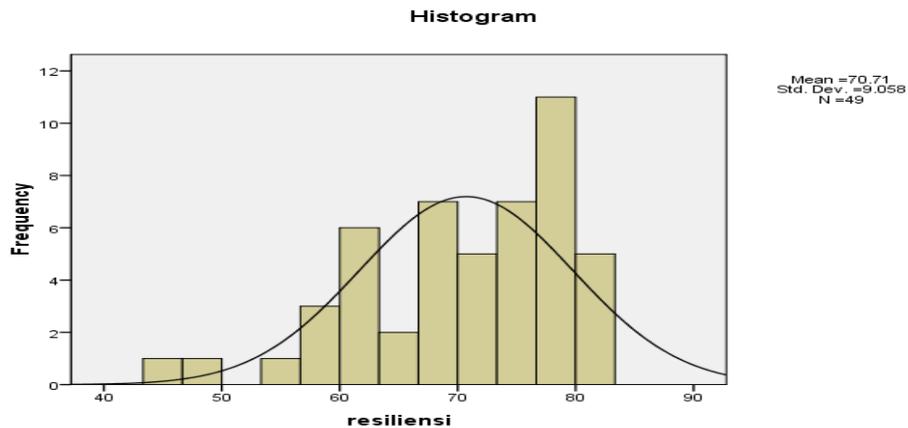
Emotional sebanyak 2 (4%), *Instrumental* (4%), *Self distraction* sebanyak 8 responden (16,3%), *Denial* sebanyak 5 (10,2%), *Venting* sebanyak 2 responden (4%), *Substance Use* sebanyak 5 responden (10,2%), *Behavioral Disengagement* sebanyak 5 responden, dan *Self-Blame* sebanyak (8,2%). Dari 14 kategori terdapat 1 kategori yang tidak terwakili sehingga untuk melanjutkan analisis data, penulis hanya menggunakan 13 kategori *coping stress*.

4.3.1. Variabel Resiliensi

Pengukuran variable Resiliensi dilakukan melalui pengisian alat ukur berupa kuesioner yang menggunakan skala Likert. Jumlah pernyataan pada variabel ini sebanyak 25 butir pernyataan kepada 49 responden. Alat ukur ini terdiri dari 5 skala, yaitu *Reflect Personal Competence & High Standart and Tenacity (8 item)*, *Trust in one's instinct, Tolerance of negative effect, and strengthening effect of stress (7 item)*, *Positive acceptance of change and secure relationship (5 item)*, *Control (3 item)*, and *Spiritual (2 item)*. Dari pengambilan data yang dilakukan diperoleh Mean 70,71, Median 73, Standar Deviasi 9,058, nilai minimum 46 dan nilai maksimum 82. Di bawah ini terdapat tabel deskripsi data dan grafik yang menunjukkan bentuk kurva variabel Resiliensi

Tabel 4.12
Deskripsi Data Alat Ukur Resiliensi

Resiliensi	
N	49
Mean	70,71
Median	73
Std. Deviasi	9,058
Minimum	46
Maximum	82



Grafik 4.10
Kurva Normal Resiliensi

4.3.3 Pengujian Persyaratan Analisis

4.3.3 Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk menguji dan mengetahui apakah variabel resiliensi dan variabel *coping stress* berdistribusi normal atau tidak. Pengujian normalitas dapat dilakukan dengan Chi Square karena untuk teknik selanjutnya menggunakan non parametrik. Penelitian ini menggunakan 49 responden. Normalitas persebaran data terpenuhi apabila nilai sig (p-value) lebih besar dari taraf signifikansi ($\alpha=0,05$).

Pengujian normalitas variabel resiliensi dan *coping stress* dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.13

Uji Normalitas Variabel

Variabel	Sig (p-value) Chi Square	Kesimpulan
<i>Coping Stress</i>	0.602	Berdistribusi normal

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa variabel, *coping stress* memiliki nilai sig (*p-value*) lebih besar daripada taraf signifikansi ($\alpha=0,05$). Dengan kata lain, variabel resiliensi dan variabel *coping stress* berdistribusi normal. Pengujian normalitas menggunakan program SPSS versi 16.00.

4.4 Pembahasan

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan pemilihan *coping stress* yang paling banyak dilakukan oleh penyandang kusta dewasa yang resilien adalah *self distraction*. Hal ini dapat dilihat dari jumlah sampel yang ada pada tiap-tiap kelompok *coping stress* berdasarkan hasil pengukuran Zscore melalui program SPSS. 16.0 For Windows.

Berdasarkan hasil tabel crosstab diperoleh jumlah angka pemilihan *coping stress* dengan perbandingan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, cacat kusta, jenis kusta, dan pastinya resiliensi. Dari ke 8 hal tersebut selalu dapat diperoleh *self distraction* menjadi salah satu utama yang digunakan dalam *coping stress*. Penyandang kusta dengan pendidikan yang menengah cenderung melakukan pemilihan *coping stress* seperti *self blame*, *subtance use* namun untuk yang memiliki pendidikan rendah cenderung *accepting*, *self distraction*. Biasanya ini disebabkan dengan perbedaan pengetahuan, ketika seseorang dengan latar belakang baik lalu

mendapatkan suatu musibah yang cukup mengancam dirinya dia cenderung untuk menolaknya.

Menurut penelitian Muller L & Spitz E (2003) *functional coping strategi* seperti *active coping* berhubungan dengan harga diri yang bagus, menurunkan tingkat stres yang dirasakan, dan menurunkan tekanan psikologis. Secara garis besar dapat disimpulkan bahwa pemilihan *coping* yang tepat akan membuat resiliensi penyandang kusta menjadi lebih baik.

Sejalan dengan itu Yi-Frazier, Smith, Vitaliano, etc (2009) juga mengatakan bahwa jenis *coping stress (active coping)* berasosiasi positif dengan resiliensi. Menurut penelitian Muller L & Spitz E (2003) *functional coping strategi* seperti *active coping, self distraction, accepting, planning* berhubungan dengan harga diri yang bagus, menurunkan tingkat *stress* yang dirasakan, dan menurunkan tekanan psikologis.

Menurut hasil yang diperoleh bahwa dari 49 pasien kusta 20 pasien mengalai kecacatan pada tangannya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sow (1998) bahwa 33% kecacatan terjadi pada tangan dan 29% pada kaki. Pada perhitungan dapat diketahui bahwa penyandang kusta yang resiliensi tinggi lebih memilih melakukan *coping stress self distraction* yaitu adanya pengalihan agar ia tidak terlalu memikirkannya. Sedangkan penyandang kusta yang resiliensi rendah mereka lebih ke arah denial yaitu penolakan atas keadaan.

Berdasarkan hal tersebut maka hasil dari penelitian yang dilakukan oleh penulis memiliki kesamaan bahwa pemilihan *coping stress* yaitu *self distraction* adalah *coping stress* yang sering digunakan pada penyandang kusta dewasa yang resilien. Dalam hal ini yang dimaksud adalah dengan pemilihan *coping* yang tepat seperti *self distraction* mampu membantu penyandang kusta lebih resilien.

4.5 Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti memiliki beberapa keterbatasan, antara lain :

1. Meskipun data tiap bulan poli kusta hampir mencapai ratusan namun pasien yang datang untuk berobat hanya itu-itu saja sehingga peneliti terbatas untuk mendapatkan pasien baru yang memang belum pernah mengisi kuisioner penelitian ini.
2. Jumlah responden pada masing-masing kelompok kurang memenuhi sehingga tidak dapat mewakili perbedaan masing-masing jenis *coping stress*.

BAB V

KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa dari 49 penyandang kusta dewasa yang resilien menunjukkan pemilihan *coping stress* terbanyak pada model *self distraction*. Sedangkan, pemilihan jenis *coping stress* yang tidak terwakili yaitu *religion*. Dapat disimpulkan bahwa untuk dengan penggunaan *coping stress* yang tepat mampu membuat resiliensi tinggi. Penggunaan *coping stress*, *self distraction* terbukti menggambarkan resiliensi yang tinggi.

5.2 Implikasi

Berdasarkan analisis hasil penelitian yang telah dilakukan, maka implikasi dari penelitian ini yaitu jenis *coping stress* terbanyak adalah *self distraction* yang dipilih oleh pasien penyandang kusta dewasa yang resilien

Dalam hal ini penyandang kusta dewasa memiliki resiliensi yang tinggi, dengan faktor yang mendukung seperti hubungan aman yang dimiliki lalu kepercayaannya terhadap agama mampu membuatnya memiliki rasa untuk bangkit kembali. Pemilihan jenis *coping stress* yang dilakukan oleh penyandang kusta mungkin didasari oleh kepercayaan atau aktivitas yang biasa yang dilakukannya.

Hasil penelitian ini bisa digunakan untuk melihat bagaimana seseorang bisa bangkit dari keadaan keterpurukan sehingga individu mampu memiliki resiliensi yang baik ketika sedang dalam masa sulit.

5.3 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan, dan kesimpulan, maka peneliti mengajukan beberapa saran yang diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak lain, sebagai berikut :

5.3.1. Tenaga Ahli Kesehatan (Dokter dan Perawat)

Dokter dan perawat bagian penyandang kusta mampu memberikan pengetahuan mengenai jenis *coping stress* apa yang tepat dilakukan bila sedang dalam mengalami suatu keadaan stress.

5.3.2. Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat membuka pikiran bagi keluarga penyandang kusta bahwa penyandang kusta tidak perlu diasingkan. Meskipun penyakit ini menular namun tidak secara langsung. Dukungan keluarga dapat membantu penyandang kusta untuk menerima kembali dirinya atau bangkit kembali dari keadaan terpuruk.

5.3.3. Penyandang Kusta

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi penyandang kusta agar dapat segera bangkit dari posisi keterpurukannya ketika mengalami kusta ini. Serta dapat memberikan informasi terkait langkah apa yang dapat dilakukan untuk menghilangkan atau mengurangi stres.

5.3.4. Rumah Sakit

Meningkatkan pelayanan kusta menjadi lebih baik. Penempatan poli kusta bisa diposisikan di lokasi yang strategis karena keterbatasan fisik yang diderita oleh penyandang kusta.

5.3.5. Peneliti lainnya

Dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya terkait dengan permasalahan resiliensi, *coping stress* pada penyandang kusta. Selain itu, dapat dijadikan rujukan untuk membandingkan hasil penelitian pada konteks dan subjek penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldwin, C.M., & Yancura, L.A. (2004). Coping and Health: a comparison of the stress and trauma literatures. *Physical health consequences of exposure to extreme stress*.
- Azwar, Saifuddin. (2010). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, Saifuddin. (2013). *Penyusunan Skala Psikologi.ed 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bath, R.M., & Prakash, C. (2012). Leprosy: An Overview of pathophysiology. *Journal of interdisciplinary perspectives on infectious diseases*. Vol 12-6
- Campbell-Sills, L., Cohan, S.L., Stein, M.B. (2006) Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*
- Campbell-Sills, L., Stein, M.B. (2007) Psychometric Analysis and Refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-Item Measure of Resilience. *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 20, No. 6
- Carver, C.S., Scheier, M.F., Weintraub, J.K (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 56, No. 2, 267-283
- Cohen, M., Baziliansky, S., Beny, A. (2013). The association of resilience and age in individuals with colorectal cancer: An exploratory cross-sectional study. *Journal of geriatric oncology* 5, 33-39.

- Connor, K.M, & Davidson, J.R (2003). Development of a new resilience scale: the connor-davidson resilience scale (cd-risc). *Depression and anxiety Wiley-Liss, Inc.* 18:76–82
- DepKes. (2015). Info Datin Kusta: Jakarta
- Fayombo, G. (2010). The Relationship between Personality Traits and Psychological Resilience among the Caribbean Adolescents. *International Journal of Psychological Studies Vol. 2, No. 2*
- Folkman, S. (1984) Personal Control and Stress and Coping Processes: A Theoretical Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology.* Vol. 46, No. 4, 839-852
- Folkman, S., Lazarus, R.S., dkk (1986) Appraisal, Coping, Health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology.* Vol. 50, No- 3, 571-579
- Folkman, S (1988). The ways of coping Rev: California
- Grotberg, E.H (1999). A Guide to promoting resilience in children : strengthening the human spirit. *Reaching Today's*. Retrieved from <http://www.nesonline.com>
- Iacoviello, B.M., Dennis, S. (2014) Psychosocial facets of resilience: implications for preventing posttrauma psychopathology, treating trauma survivors, and enchaning community resilience. *Eroupe journal of psychotraumatology*
- Kapsou, M., Panayiotou, G., Kokkinos, C.M., Demetriou, A.G. (2010). Dimensionality of Coping: An Empirical Contribution to the Construct Validation of the Brief-COPE with a Greek-speaking Sample. *Journal of Health Psychology* 15:215

- Lazarus, Richard.S. (1999). Stress and Emotion. *Springer Publishing Company,Inc.*
- Lemay, R., & Ghazal, H. (2001). Resilience and positive psychology : *Finding hope. Child & Family*, 5(1), 10-21.
- Michelle, D., Marc A, P. (1999) Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. Proquest
- Psychometry Properties of the Finnish Version of the Resilience Scale and its Short item. *Psychology, Communit, Health Vol 2 (1) 1-10*
- Rangkuti, A.A. (2012). Konsep dan Teknik Analisis Data Penelitian Kuantitatif Bidang Psikologi dan Pendidikan. Jakarta : FIP Press.
- Rangkuti, A.A. (2012). Statistika Inferensial Untuk Penelitian Psikologi dan Pendidikan. Jakarta
- Roos,Wim & Henry.2011.Social implications of leprosy in the Netherlands-stigma among ex-leprosy patients in a non-endemic setting. *Journal Leprosy Rev*,82,168-177.
- Reivich, K., Shatte, A (2002) *The Resilience Factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles: Broadways Books*
- Salkind.(2006). *Encyclopedia of Human Development*. California: Sage Publication,Inc.
- Sangadji, Sopiah. (2010). *Metodologi Penelitian-Pendekatan Praktis dalam Penelitian*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Siebert. A. (2005). *The Resiliency Advantage: Master change, thrive underpressure, bounce back from setbacks*. San Fransisco: Berret-Koehler. Publishers.

- Singh, K., Xian-nan Yu. (2010) Psychometric evaluation of Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in a sample of indian student. *Journal psychology 1(1):23-30*
- Stroebe, W (2011) Social Psychology and helath. England:Mc Graw-Hill
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Tsutsumi, Izutsu, et al. (2004). Depressive status of leprosy in Bangladesh: association with self perseption of stigma.*Journal Leprosy Rev,75,57-66.*
- Wagnild, G.M., & Young, H.M. (1993) Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of nursing measurement 1,2.*
- Wilson, G.S., Pritchard, M.E., Revalee, B. (2005). Individual differences in adolescent health symptoms: the effects of gender and coping. *Journal of Adolescence 28, 369-379*
- Wang L, Shi Z, Zhang Z. (2010). Psychometric properties of the 10 items Connor Davidson Resilience Scale in Chinese Earthquake Victims. *Psychiatric and Clinical Neurosciens 64: 499-504*
- Zulkifli. (2003) Penyakit kusta dan masalah yang ditimbulkanya. Universitas Sumatera Utara: Medan
- Yamaguchi, Poudel & Jimba.(2013).Health-related quality of life,depression, and elf-esteem in adolescents with leprosy-affected parents:results of a cross-sectional study in Nepal. *Journal BMC Public Health,13,1-8.*
- Yi-Fraizer, Joyce.P., Smith, Ronald E., Vitaliano, Peter P., etc (2009). A person-focused analysis of resilience resources and coping in patients with diabetes. *Journal of Stress and Health 26: 51-60.*

Lampiran 1.

Biodata Penulis



Diana Sari dilahirkan di Jakarta pada tanggal 11 November 1993. Anak ke 1 dari 2 bersaudara. Pendidikan yang pernah ditempuh adalah SDN 02 Duren Sawit, dan lulus pada tahun 2005. Kemudian melanjutkan pendidikan di SMPN 27 Jakarta, dan lulus pada tahun 2008. Setelah itu Penulis Melanjutkan Pendidikan di SMAN 54 Jakarta, dan lulus pada tahun 2011. Setelah lulus penulis melanjutkan pendidikan di Universitas Negeri Jakarta, Jurusan Psikologi. Penulis dapat di hubungi melalui email dianasari_nov@yahoo.com.

Lampiran 2.

Uji validitas Resiliensi

Dimensi	N	W	\bar{X}	SD	$W^2 \times SD^2$	$W^2 \times SD^2 \times \alpha$
Reflect Personal Competence, High Standart and Tenancy	8	0,32	0,784	3,804	1,4817706	1,161708149
Trust in one's instinct, Tolerance of negative effect, and strengthening effect of stress	7	0,28	0,764	4,157	1,35480288	1,035069402
Positive acceptance of change and secure relationship	5	0,20	0,643	2,531	0,25623844	0,164761317
Control	3	0,12	0,656	2,179	0,06837179	0,044851895
Spiritual	2	0,08	0,742	1,464	0,01371709	0,010178084
Total	25	1,00			3,1749008	2,416568846

Dimensi 1

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	40	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	40	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.784	8

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item10	3.08	.616	40
item11	3.22	.660	40
item12	3.25	.809	40
item16	3.18	.675	40
item17	3.00	.751	40
item23	2.28	1.154	40
item24	3.02	.480	40
item25	2.85	.700	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item10	20.80	12.267	.423	.771
item11	20.65	11.310	.614	.743
item12	20.62	11.933	.337	.787
item16	20.70	10.933	.690	.731
item17	20.88	11.702	.429	.770
item23	21.60	9.323	.541	.765
item24	20.85	12.336	.565	.759
item25	21.02	11.563	.508	.758

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
23.88	14.471	3.804	8

Dimensi 2

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	40	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	40	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.764	7

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item06	2.40	1.008	40
item07	2.98	.832	40
item14	3.00	.679	40
item15	2.70	.911	40

item18	2.10	1.057	40
item19	2.92	.730	40
item20	2.35	1.145	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item06	16.05	12.972	.454	.743
item07	15.48	14.102	.398	.752
item14	15.45	13.690	.622	.718
item15	15.75	12.756	.567	.717
item18	16.35	12.490	.491	.735
item19	15.52	14.256	.452	.743
item20	16.10	12.092	.487	.739

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
18.45	17.279	4.157	7

Dimensi 3

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	40	100.0
Excluded a	0	.0
Total	40	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.643	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item01	2.58	.958	40
item02	2.78	.733	40
item04	3.05	.639	40
item05	2.58	.874	40
item08	2.98	.698	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item01	11.37	4.292	.302	.651
item02	11.17	4.763	.346	.613

item04	10.90	5.118	.305	.629
item05	11.37	3.728	.568	.493
item08	10.97	4.435	.506	.544

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
13.95	6.408	2.531	5

Dimensi 4

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	40	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	40	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.656	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
--	------	----------------	---

item13	2.58	.903	40
item21	2.90	.955	40
item22	2.68	.971	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item13	5.57	2.866	.349	.705
item21	5.25	2.038	.658	.275
item22	5.47	2.512	.419	.625

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
8.15	4.746	2.179	3

Dimensi 5

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	40	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	40	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.742	2

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item03	3.35	.770	40
item09	2.75	.870	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item03	2.75	.756	.594	. ^a
item09	3.35	.592	.594	. ^a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
6.10	2.144	1.464	2

Lampiran 3.

Uji Validitas *Coping Stress*

Dimensi active coping

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.598	2

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item01	3.12	.516	40
item02	3.20	.464	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted

item01	3.20	.215	.428	.a
item02	3.12	.266	.428	.a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
6.32	.687	.829	2

Dimensi planning

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.566	2

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item03	2.70	.911	40
item04	2.80	.823	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item03	2.80	.677	.397	. ^a
item04	2.70	.831	.397	. ^a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
5.50	2.103	1.450	2

Dimensi 3

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	40	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	40	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.582	2

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item05	2.82	.712	40
item06	2.78	.891	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item05	2.77	.794	.421	.a
item06	2.82	.507	.421	.a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
5.60	1.836	1.355	2

Dimensi 4

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	40	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	40	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.578	2

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item07	2.85	.662	40
item08	3.02	.768	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item07	3.02	.589	.411	. ^a
item08	2.85	.438	.411	. ^a

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item07	3.02	.589	.411	. ^a
item08	2.85	.438	.411	. ^a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
5.88	1.446	1.202	2

Dimensi 5

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
---------------------	---------------

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.824	2

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item13	3.00	.751	40
item14	3.00	.679	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item13	3.00	.462	.704	.a
item14	3.00	.564	.704	.a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
6.00	1.744	1.320	2

Dimensi 6

Case Processing Summary

	N	%

Cases Valid	40	100.0
Excluded a	0	.0
Total	40	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.718	2

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item11	3.38	.586	40
item12	3.40	.545	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item11	3.40	.297	.562	.a
item12	3.38	.343	.562	.a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
6.78	.999	1.000	2

Dimensi 7

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	40	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	40	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.824	2

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item13	3.00	.751	40
item14	3.00	.679	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item13	3.00	.462	.704	. ^a
item14	3.00	.564	.704	. ^a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
6.00	1.744	1.320	2

Dimensi 8

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	40	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	40	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.718	2

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item15	2.88	.607	40
item16	2.88	.463	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item15	2.88	.215	.581	.a
item16	2.88	.369	.581	.a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
5.75	.910	.954	2

Dimensi 9

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	40	100.0
Excluded ^a	0	.0

Total	40	100.0
-------	----	-------

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.617	2

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item17	2.72	.816	40
item18	2.58	.931	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item17	2.58	.866	.450	. ^a
item18	2.73	.666	.450	. ^a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
------	----------	----------------	------------

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
5.30	2.215	1.488	2

Dimensi 10

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.837	2

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item19	1.95	.904	40
item20	2.00	.906	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item19	2.00	.821	.720	.a
item20	1.95	.818	.720	.a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
3.95	2.818	1.679	2

Dimensi 11

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	40	100.0
Excluded a	0	.0
Total	40	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.848	2

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item21	2.12	.853	40
item22	1.98	.862	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item21	1.97	.743	.737	. ^a
item22	2.12	.728	.737	. ^a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
4.10	2.554	1.598	2

Dimensi 12

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	40	100.0

Excluded a	0	.0
Total	40	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.920	2

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item23	1.60	1.081	40
item24	1.58	1.035	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item23	1.57	1.071	.852	. ^a
item24	1.60	1.169	.852	. ^a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
3.18	4.148	2.037	2

Dimensi 13

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	40	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	40	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.897	2

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item25	1.45	.783	40
item26	1.48	.784	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item25	1.47	.615	.813	. ^a
item26	1.45	.613	.813	. ^a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
2.92	2.225	1.492	2

Dimensi 14

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.697	2

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item27	2.15	.802	40
item28	2.05	.876	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item27	2.05	.767	.537	. ^a
item28	2.15	.644	.537	. ^a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
4.20	2.164	1.471	2

Lampiran 4. Skor Komposit Resiliensi

Korelasi 2 Dimensi	Correlation	W1 x W2 x SD1 x SD2 x C
Dimensi 1-2	0,615	0,871372116
Dimensi 1-3	0,567	0,349378106
Dimensi 1-4	0,395	0,125726278
Dimensi 1-5	0,412	0,058737947
Dimensi 2-3	0,592	0,348804359
Dimensi 2-4	0,332	0,101044951
Dimensi 2-5	0,237	0,03230855
Dimensi 3-4	0,332	0,04394391
Dimensi 3-5	0,071	0,004209316
Dimensi 4-5	0,156	0,004777428
Total		0,876149544

$$\begin{aligned}
 r_{xx'} &= 1 - \frac{\sum w_j^2 s_j^2 - \sum w_j^2 s_j^2 r_{jj}}{\sum w_j^2 s_j^2 + 2(\sum w_j w_k s_j s_k r_{jj})} \\
 &= 1 - \frac{3,172 - 2,416}{3,174 + 2(0,876)} \\
 &= 1 - 0,153 \\
 &= 0,847
 \end{aligned}$$

Lampiran 5. Skor Komposit Coping Stress

Dimensi	N	W	\bar{X}	SD	$W^2 \times SD^2$	$W^2 \times SD^2 \times \alpha$
Active Coping	2	0,07	0,60	0,83	0,0035	0,0021
Planning	2	0,07	0,57	1,45	0,0107	0,0061
Positive Reframing	2	0,07	0,58	1,36	0,0094	0,0055
Acceptance	2	0,07	0,58	1,20	0,0074	0,0043
Humor	2	0,07	0,88	1,80	0,0165	0,0145
Religion	2	0,07	0,72	1,00	0,0051	0,0037
Using Emotional Support	2	0,07	0,82	1,32	0,0089	0,0073
Using Instrumental Support	2	0,07	0,72	0,95	0,0046	0,0033
Self Distraction	2	0,07	0,62	1,49	0,0113	0,0070
Denial	2	0,07	0,84	1,68	0,0144	0,0120
Venting	2	0,07	0,85	1,60	0,0130	0,0110
Substance Use	2	0,07	0,92	2,04	0,0212	0,0195
Behavioral Disengagement	2	0,07	0,90	1,49	0,0114	0,0102
Self-Blaming	2	0,07	0,70	1,47	0,0110	0,0077
Total	28	1			0,1483	0,1142

korelasi 2 dimensi	correlation	$W1 \times W2 \times SD1 \times SD2 \times C$
dimensi 1-2	0,16	0,00098
dimensi 1-3	0,119	0,00068
dimensi 1-4	0,248	0,00126
dimensi 1-5	0,233	0,00177
dimensi 1-6	0,232	0,00098
dimensi 1-7	0,586	0,00327
dimensi 1-8	0,332	0,00134
dimensi 1-9	0,293	0,00184
dimensi 1-10	0,123	0,00087
dimensi 1-11	0,188	0,00127
dimensi 1-12	-0,141	0,00121

dimensi 1-13	-0,104	-0,00066
dimensi 1-14	-0,013	-0,00008
dimensi 2-3	0,209	0,00210
dimensi 2-4	0,14	0,00124
dimensi 2-5	0,162	0,00123
dimensi 2-6	0,305	0,00226
dimensi 2-7	0,348	0,00340
dimensi 2-8	0,111	0,00078
diemnsi 2-9	0,285	0,00314
dimensi 2-10	-0,169	-0,00120
dimensi 2-11	-0,089	-0,00060
dimensi 2-12	-0,152	-0,00131
dimensi 2-13	-0,136	-0,00086
dimensi 2-14	-0,048	-0,00030
dimensi 3-4	0,016	0,00013
dimensi 3-5	0,15	0,00186
dimensi 3 -6	0,017	0,00012
dimensi 3-7	0,086	0,00078
dimensi 3-8	0,298	0,00197
dimensi 3-9	0,061	0,00063
dimensi 3-10	-0,234	-0,00272
dimensi 3-11	0,019	0,00021
dimensi 3-12	-0,225	-0,00317
diemensi 3-13	0,086	0,00089
dimensi 3-14	-0,023	-0,00023
dimensi 4-5	0,355	0,00391
dimensi 4-6	0,141	0,00086
dimensi 4-7	0,323	0,00261
dimensi 4-8	0,33	0,00193
dimensi 4-9	0,322	0,00294
dimensi 4-10	-0,232	-0,00239
dimensi 4-11	-0,06	-0,00059
dimensi 4-12	0,103	0,00129
dimensi 4-13	-0,077	-0,00070
dimensi 4-14	-0,043	-0,00039
dimensi 5-6	-0,013	-0,00012
dimensi 5-7	0,087	0,00105

dimensi 5-8	0,176	0,00154
dimensi 5-9	0,25	0,00341
dimensi 5-10	-0,194	-0,00298
dimensi 5-11	0,256	0,00375
dimensi 5-12	0,007	0,00013
dimensi 5-13	-0,012	-0,00016
dimensi 5-14	0,149	0,00201
dimensi 6-7	0,145	0,00098
dimensi 6-8	-0,015	-0,00007
dimensi 6-9	0,085	0,00065
dimensi 6-10	0,294	0,00252
dimensi 6-11	-0,102	-0,00083
dimensi 6-12	-0,174	-0,00181
dimensi 6-13	-0,513	-0,00391
dimensi 6-14	-0,172	-0,00129
dimensi 7-8	0,672	0,00432
dimensi 7-9	0,287	0,00288
dimensi 7-10	0,127	0,00144
dimensi 7-11	0,097	0,00104
dimensi 7-12	-0,2	-0,00274
dimensi 7-13	-0,117	-0,00118
dimensi 7-14	0,013	0,00013
dimensi 8-9	0,235	0,00170
dimensi 8-10	0,216	0,00177
dimensi 8-11	0,404	0,00314
dimensi 8-12	-0,109	-0,00108
dimensi 8-13	0,077	0,00056
dimensi 8-14	0,128	0,00092
dimensi 9-10	-0,148	-0,00189
dimensi 9-11	0,16	0,00194
dimensi 9-12	-0,043	-0,00066
dimensi 9-13	-0,186	-0,00211
dimensi 9-14	0,019	0,00021
dimensi 10-11	0,203	0,00278
dimensi 10-12	0,138	0,00241
dimensi 10-13	0,388	0,00496
dimensi 10-14	0,347	0,00437

dimensi 11-12	0,105	0,00174
dimensi 11-13	0,197	0,00240
dimensi 11-14	0,199	0,00239
dimensi 12-13	0,291	0,00451
dimensi 12-14	0,347	0,00530
dimensi 13-14	0,323	0,00362
Total		0,00460

$$R_{xx'} = 1 - \frac{\Sigma W^2 X SD^2 - \Sigma W^2 X SD^2 x \alpha}{\Sigma W^2 X SD^2 - 2 (\Sigma W_1 x W_2 x SD_1 x SD_2 x C)}$$

$$= 0,7542$$

Lampiran 6. Instrumen Penelitian

INSTRUMEN RESILIENSI (CD-RISC)

PETUNJUK:

Pada setiap pernyataan berikut, jawablah berdasarkan seberapa setuju anda terhadap pernyataan tersebut. Berilah tanda coret (garis miring) pada pilihan jawaban yang menjadi pilihan anda, sebagai berikut :

0— tidak setuju

1— kurang setuju

2— agak setuju

3— setuju

4— sangat setuju

Contoh :

1. Saya mampu bangkit dari penyakit yang saya derita saat ini.

[0] [1] [2] [3] [4]

1. Saya mampu beradaptasi, ketika terjadi perubahan.

[0] [1] [2] [3] [4]

2. Saya punya setidaknya sebuah hubungan dekat dan aman yang dapat membantu saya saat saya dalam keadaan stress.

[0] [1] [2] [3] [4]

3. Ketika tidak ada pemecahan masalah yang jelas, kadang kepercayaan atau keyakinan pada Tuhan bisa membantu.

[0] [1] [2] [3] [4]

INSTRUMEN *COPING STRESS* (THE BRIEF COPE)

PETUNJUK:

Baca Dan Pahamiilah Setiap Butir Pernyataan Berikut Ini. Kemudian, Nyatakanlah Apakah Isinya Sesuai Dengan Keadaan Diri Anda Saat Ini Dengan Cara Memberikan **Tanda Silang Pada Pilihan Jawaban Yang Menjadi Pilihan, Sebagai Berikut :**

- 1 : Tidak Pernah**
- 2 : Jarang**
- 3 : Sering**
- 4 : Sangat Sering**

Contoh :

1. Saya menganggap penyakit ini tidak nyata.

[1] [2] [3] [4]

1. Saya fokus pada usaha-usaha saya untuk mengatasi penyakit yang saya alami

[1] [2] [3] [4]

2. Saya mengambil tindakan untuk membuat penyakit menjadi lebih baik.

[1] [2] [3] [4]

Lampiran 7. Data Deskriptif Resiliensi

Statistics

resiliensi

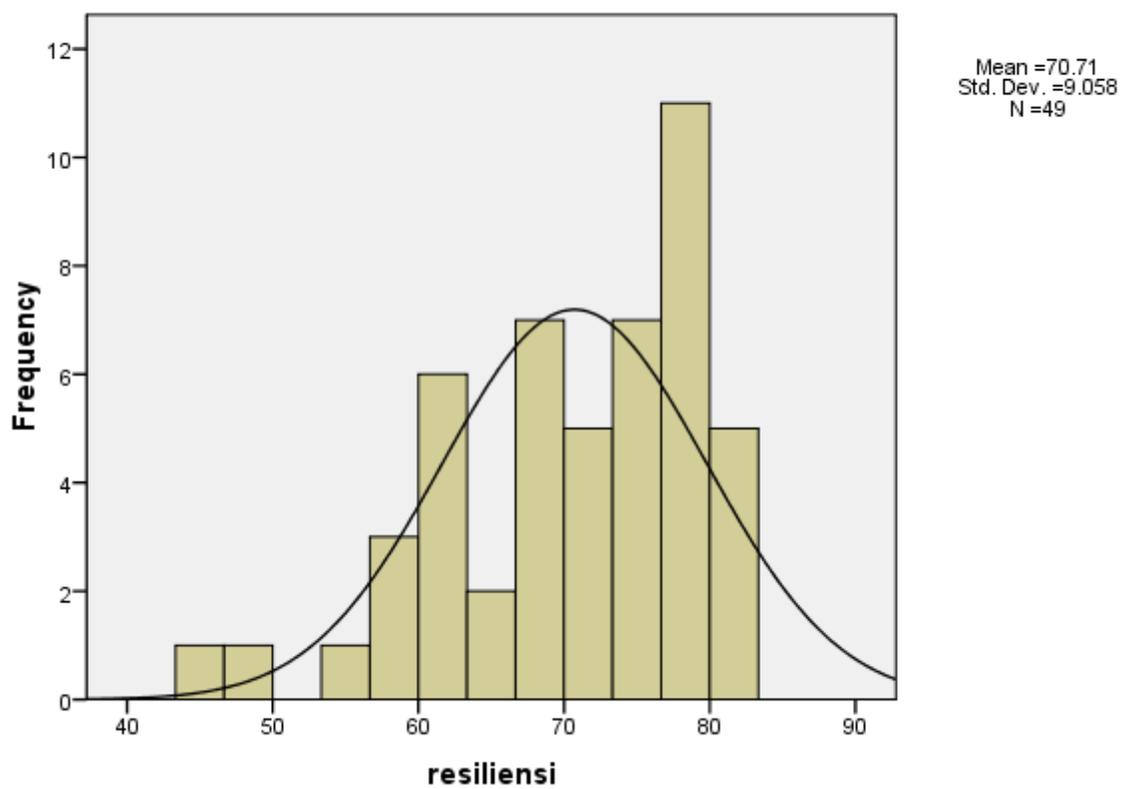
N	Valid	49
	Missing	2
Mean		70.71
Median		73.00
Mode		82
Std. Deviation		9.058
Variance		82.042
Skewness		-.830
Std. Error of Skewness		.340
Kurtosis		.104
Std. Error of Kurtosis		.668
Range		36
Minimum		46
Maximum		82
Sum		3465
Percentile	25	63.50
s	50	73.00
	75	78.00

resiliensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	46	1	2.0	2.0	2.0
	49	1	2.0	2.0	4.1
	54	1	2.0	2.0	6.1
	57	2	3.9	4.1	10.2
	58	1	2.0	2.0	12.2

61	2	3.9	4.1	16.3
62	2	3.9	4.1	20.4
63	2	3.9	4.1	24.5
64	1	2.0	2.0	26.5
65	1	2.0	2.0	28.6
68	3	5.9	6.1	34.7
69	2	3.9	4.1	38.8
70	2	3.9	4.1	42.9
71	1	2.0	2.0	44.9
73	4	7.8	8.2	53.1
74	2	3.9	4.1	57.1
75	4	7.8	8.2	65.3
76	1	2.0	2.0	67.3
77	4	7.8	8.2	75.5
79	4	7.8	8.2	83.7
80	3	5.9	6.1	89.8
82	5	9.8	10.2	100.0
Total	49	96.1	100.0	
Missing System	2	3.9		
Total	51	100.0		

Histogram



Lampiran 8. Data Deskriptif *Coping Stress*

Statistics

CopingStress

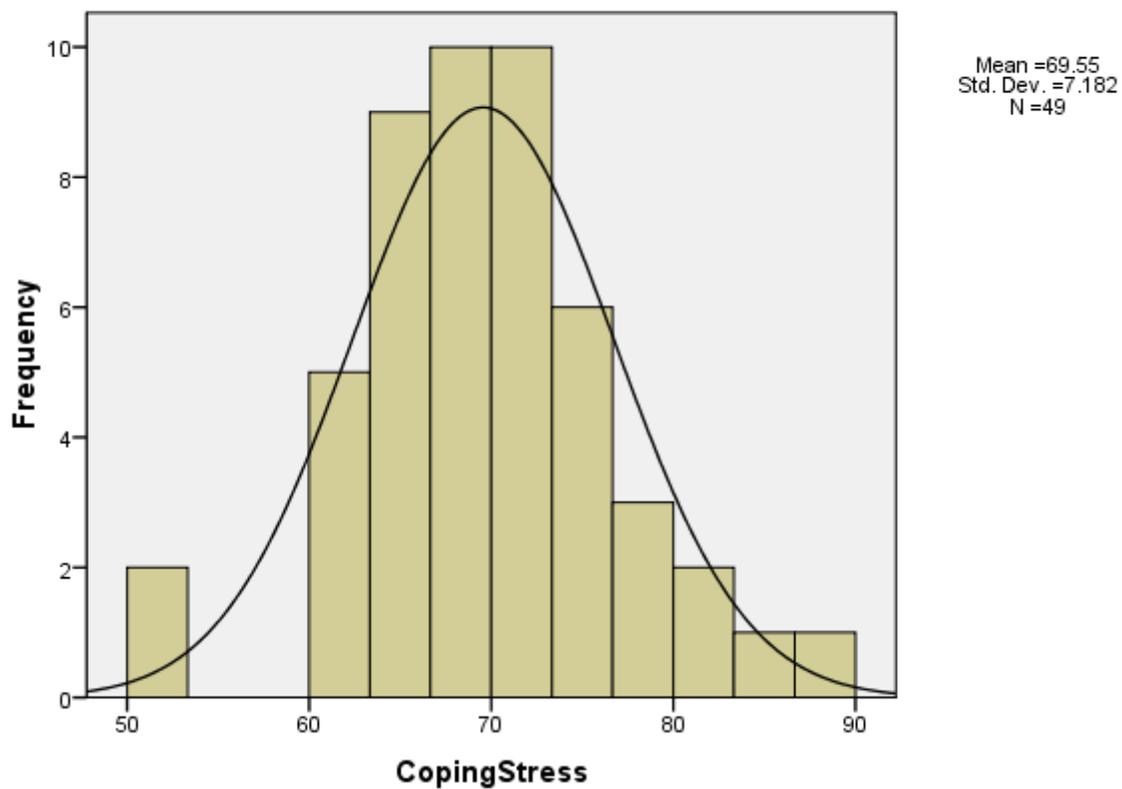
N	Valid	49
	Missing	1
Mean		69.55
Median		69.00
Mode		66
Std. Deviation		7.182
Variance		51.586
Skewness		-.158
Std. Error of Skewness		.340
Kurtosis		1.361
Std. Error of Kurtosis		.668
Range		37
Minimum		50
Maximum		87
Sum		3408
Percentile	25	66.00
s	50	69.00
	75	74.00

CopingStress

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	50	2	4.0	4.1	4.1
	62	3	6.0	6.1	10.2
	63	2	4.0	4.1	14.3
	64	3	6.0	6.1	20.4
	66	6	12.0	12.2	32.7

67	5	10.0	10.2	42.9
68	3	6.0	6.1	49.0
69	2	4.0	4.1	53.1
70	2	4.0	4.1	57.1
71	4	8.0	8.2	65.3
72	4	8.0	8.2	73.5
74	2	4.0	4.1	77.6
75	1	2.0	2.0	79.6
76	3	6.0	6.1	85.7
77	1	2.0	2.0	87.8
78	1	2.0	2.0	89.8
79	1	2.0	2.0	91.8
80	1	2.0	2.0	93.9
83	1	2.0	2.0	95.9
84	1	2.0	2.0	98.0
87	1	2.0	2.0	100.0
Total	49	98.0	100.0	
Missing System	1	2.0		
Total	50	100.0		

Histogram



Lampiran 9. Zscore Resiliensi

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
D_01	49	5	8	6.34	.895
D_02	49	2	8	5.66	1.379
D_03	49	4	8	5.82	1.044
D_04	49	3	8	5.56	1.358
D_05	49	2	8	4.24	1.709
D_06	49	4	8	6.92	1.175
D_07	49	2	8	5.84	1.658
D_08	49	2	8	5.58	1.311
D_09	49	2	8	6.02	1.708
D_10	49	2	8	3.58	1.991
D_11	49	2	8	4.18	1.758
D_12	49	2	8	3.08	1.805
D_13	49	2	8	2.92	1.563
Valid N (listwise)	49				

Lampiran 10. Uji Normalitas

Test Statistics

	copingstress
Chi-Square	10.163 ^a
df	12
Asymp. Sig.	.602

a. 13 cells (100,0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 3,8.

copingstress

	Observed N	Expected N	Residual
active coping	4	3.8	.2
planning	2	3.8	-1.8
positive reframing	2	3.8	-1.8
accepting	4	3.8	.2
humor	4	3.8	.2
emotional	2	3.8	-1.8
instrumental	2	3.8	-1.8
self distraction	8	3.8	4.2
denial	5	3.8	1.2
venting	2	3.8	-1.8
substance use	5	3.8	1.2
behavioral disengagement	5	3.8	1.2
self-blame	4	3.8	.2
Total	49		

Lampiran 11. Crosstab

CopingStress * JenisKElamin Crosstabulation

Count				
		JenisKElamin		
		Laki-Laki	Perempuan	Total
CopingStress	active coping	4	0	4
	Planning	1	1	2
	positive reframing	1	1	2
	acceptance	3	1	4
	humor	3	1	4
	instrumental	1	1	2
	emotional	1	1	2
	self distraction	6	2	8
	denial	4	1	5
	venting	1	1	2
	substance use	5	0	5
	Behavioral	3	2	5
	self blame	3	1	4
Total		36	13	49

CopingStress * usia Crosstabulation

Count						
		usia				
		22-30	31-40	41-50	51-60	Total
CopingStress	active coping	2	1	1	0	4
	Planning	0	1	0	1	2

positive reframing	1	0	0	1	2
acceptance	0	1	1	2	4
humor	1	2	1	0	4
instrumental	1	0	0	1	2
emotional	0	0	0	2	2
self distraction	1	1	2	4	8
denial	2	0	1	2	5
venting	0	0	1	1	2
substance use	1	0	2	2	5
Behavioral	1	0	3	1	5
self blame	0	1	1	2	4
Total	10	7	13	19	49

CopingStress * Pendidikan Crosstabulation

Count		Pendidikan				Total
		tidak sekolah	sd	smp	sma	
CopingStress	active coping	0	1	1	2	4
	Planning	0	0	1	1	2
	positive reframing	0	1	1	0	2
	acceptance	1	1	1	1	4
	humor	1	1	1	1	4
	instrumental	0	1	1	0	2
	emotional	0	1	1	0	2
	self distraction	1	3	2	2	8
	denial	0	1	1	3	5
	venting	1	0	0	1	2
	substance use	0	2	1	2	5
	Behavioral	0	2	1	2	5

	self blame	1	0	2	1	4
Total		5	14	14	16	49

CopingStress * Pekerjaan Crosstabulation

Count		Pekerjaan		Total
		tidak bekerja	bekerja	
CopingStress	active coping	0	4	4
	Planning	1	1	2
	positive reframing	2	0	2
	acceptance	2	2	4
	humor	0	4	4
	instrumental	1	1	2
	emotional	1	1	2
	self distraction	3	5	8
	denial	1	4	5
	venting	1	1	2
	substance use	0	5	5
	Behavioral	2	3	5
	self blame	1	3	4
Total		15	34	49

CopingStress * Domisili Crosstabulation

Count					
		Domisili			
		tangerang	Jakarta	bekasi	Total
CopingStress	active coping	3	1	0	4
	Planning	2	0	0	2
	positive reframing	2	0	0	2
	acceptance	2	1	1	4
	humor	2	2	0	4
	instrumental	1	1	0	2
	emotional	2	0	0	2
	self distraction	8	0	0	8
	denial	5	0	0	5
	venting	1	0	1	2
	substance use	5	0	0	5
	Behavioral	3	2	0	5
	self blame	4	0	0	4
Total		40	7	2	49

CopingStress * JenisKusta Crosstabulation

Count				
		JenisKusta		
		mb	pb	Total
CopingStress	active coping	1	3	4
	Planning	1	1	2
	positive reframing	1	1	2
	acceptance	2	2	4
	humor	2	2	4
	instrumental	0	2	2

emotional	2	0	2
self distraction	7	1	8
denial	2	3	5
venting	1	1	2
substance use	3	2	5
Behavioral	3	2	5
self blame	4	0	4
Total	29	20	49

CopingStress * Cacat Crosstabulation

Count		Cacat				Total
		Tangan	kaki	tangan & kaki	tidak cacat	
CopingStress	active coping	2	0	1	1	4
	Planning	1	1	0	0	2
	positive reframing	0	0	1	1	2
	acceptance	2	2	0	0	4
	humor	4	0	0	0	4
	instrumental	0	0	2	0	2
	emotional	2	0	0	0	2
	self distraction	3	2	2	1	8
	denial	3	1	0	1	5
	venting	2	0	0	0	2
	substance use	2	0	2	1	5
	Behavioral	1	1	1	2	5
	self blame	4	0	0	0	4
Total		26	7	9	7	49

CopingStress * Resiliensi Crosstabulation

Count					
		Resiliensi			
		Resiliensi Tinggi	Resiliensi Rendah	Total	
CopingStress	active coping	4	0	4	
	Planning	2	0	2	
	positive reframing	1	1	2	
	acceptance	4	0	4	
	humor	4	0	4	
	instrumental	2	0	2	
	emotional	2	0	2	
	self distraction	8	0	8	
	denial	4	1	5	
	venting	2	0	2	
	substance use	5	0	5	
	Behavioral	5	0	5	
	self blame	4	0	4	
Total		47	2	49	

CopingStress * Domisili Crosstabulation

Count							
		Domisili					
		tangerang	Jakarta	bogor	bekasi	lainnya	Total
CopingStress	active coping	3	1	0	0	0	4
	Planning	2	0	0	0	0	2
	positive reframing	2	0	0	0	0	2
	acceptance	2	1	0	1	0	4
	humor	2	2	0	0	0	4

instrumental	1	1	0	0	0	2
emotional	2	0	0	0	0	2
self distraction	7	0	0	0	1	8
denial	5	0	0	0	0	5
venting	1	0	0	1	0	2
substance use	5	0	0	0	0	5
Behavioral	3	2	0	0	0	5
self blame	3	0	1	0	0	4
Total	38	7	1	2	1	49