

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Hubungan Layanan Bimbingan Rohani, Keimanan, Motivasi Kesembuhan Dengan Resiliensi Pasien Covid- 19 Pada Rumah Sakit Di Kalimantan Selatan Tahun 2022 ”. penelitian ini didanai oleh UIN Antasari Banjarmasin, melalui LP2M kegiatan penelitian ini dapat berjalan dengan lancar. Pada kesempatan ini kami mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagai pihak, terutama yang mendukung/ membantu kelancaran penyelesaian penelitian ini, yaitu kepada:

1. Rektor UIN Antasari Banjarmasin
2. Kepala LP2M UIN Antasari Banjarmasin dan jajarannya.yang banyak memberikan pengarahan dan petunjuk dalam melaksanakan penelitian ini.
3. Riviwer yang memberikan saran masukan dalam rangka penyempurnaan kegiatan penelitian ini.
4. Seluruh anggota tim peneliti dan tenaga pendukung lain.
5. Para informan dan responden yang telah banyak memberikan data penelitian ini.

Kami menyadari bahwa <sup>i</sup> peneilitian masih belum sempurna, karena itu saran dan kritik sangat kami harapkan

guna kesempurnaan Penelitian ini. Semoga hasil ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Banjarmasin,  
Oktober 2022  
Tim Peneliti,

**KATA SAMBUTAN**  
**KEPALA PUSAT PENELITIAN DAN**  
**PUBLIKASI ILMIAH LP2M UNIVERSITAS**  
**ISLAM NEGERI ANTASARI BANJARMASIN**

=====

=====

Alhamdulillah, Puji Syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga Pusat Penelitian dan Publikasi Ilmiah pada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) dapat berkontribusi dalam peningkatan kualitas tri dharma di Universitas Islam Negeri Antasari Banjarmasin. Universitas Islam Negeri Antasari yang Unggul dan Berakhlak tidak lepas keberhasilannya dari Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu Pendidikan, Pembelajaran, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat.

Shalawat dan Salam semoga tercurah kepada baginda Nabi Besar Muhammad SAW, kepada keluarga beliau, para sahabat beliau dan umat beliau yang setia hingga hari akhir.

Kami menyambut gembira dan rasa bangga atas dipublikasikannya hasil penelitian saudara Dr. Nadzmi Akbar, M.Pd.I dkk yang berjudul “Hubungan Layanan Bimbingan Rohani, Keimanan, Motivasi Kesembuhan Dengan Resiliensi Pasien Covid- 19 Pada Rumah Sakit Di Kalimantan Selatan Tahun 2022 ”. Penelitian ini dapat terselenggara dengan dukungan dana yang bersumber dari BOPTN tahun 2022.

Sesuai dengan fungsinya, Pusat Penelitian dan Publikasi Ilmiah UIN Antasari Banjarmasin terus berupaya melakukan pengkajian dan pengembangan melalui serangkaian riset terhadap masalah-masalah sosial budaya dan keberagaman masyarakat, terutama berkaitan dengan Tema Besar Riset Berdasarkan Agenda Riset Keagamaan (ARKAN) Tahun 2018 – 2028.

Penelitian merupakan salah satu tugas utama dosen yang harus dilakukan dalam upaya melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu tiga pilar dasar pola pikir

yang menjadi kewajiban bagi staf pengajar, yang meliputi: Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat.

Sebagai upaya untuk meningkatkan jumlah penelitian dan publikasi yang dilakukan oleh dosen, maka UIN Antasari Banjarmasin melalui Pusat Penelitian dan Publikasi Ilmiah Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) terus mendorong dosen melakukan penelitian dan menghasilkan inovasi-inovasi baru mengikuti perkembangan jaman, khususnya dalam menyambut tantangan revolusi industri 4.0.

Hasil-hasil penelitian dari para peneliti diwajibkan memunculkan output akademik berupa jurnal terakreditasi/beriputasi, buku ajar, haki, dan sebagainya. Juga diharapkan memunculkan output program berupa produk, prototipe, teknologi tepat guna dan sebagainya yang dipakai sebagai dasar dalam melaksanakan pengabdian kepada masyarakat. Dengan demikian antara penelitian dan pengabdian kepada masyarakat bagaikan suatu 'sistem' bermuara pada satu titik kesejahteraan masyarakat yang tentunya semuanya untuk mendukung visi, misi dan tujuan Universitas Islam Negeri Antasari Banjarmasin.

Seiring dengan kemajuan zaman, perguruan tinggi dituntut untuk bukan hanya menghasilkan produk yang bermanfaat bagi masyarakat, namun juga untuk bersinergi dengan perguruan tinggi lain untuk menghasilkan manfaat yang jauh lebih besar bagi masyarakat yang lebih luas.

Pusat Penelitian dan Publikasi Ilmiah pada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Islam Negeri Antasari Banjarmasin perlu dan akan memberikan kontribusi untuk menghasilkan produk yang bermanfaat untuk masyarakat, sekaligus menjadi salah satu pilar perguruan tinggi untuk bersinergi dengan perguruan tinggi lain. Hal ini akan dilakukan dengan cara mendidik dan mengembangkan sumber daya manusia di lingkungan kampus Universitas Islam Negeri Antasari Banjarmasin sehingga memiliki watak unggul dan berakhlak serta mampu berperan aktif dalam pengkajian

dan pengembangan Studi Islam, Integrasi Keilmuan, Pluralitas dan Keragaman serta Kemajuan Globalisasi.

Kami berharap agar kiranya temuan dan rekomendasi penelitian ini dapat dipergunakan oleh berbagai pihak yang relevan, agar karya ilmiah ini dapat berfungsi secara efektif. Semoga dapat bermanfaat bukan hanya bagi masyarakat Kalimantan Selatan khususnya tapi juga bangsa Indonesia umumnya. Aamiin Yaa Robbal Aalamiin.

Banjarmasin, 15 Oktober 2022  
Kepala,  
Pusat Penelitian dan Publikasi  
Ilmiah.

Dr. Adi Ansari, M.Pd.I  
NIP. 19870201 201903

## DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL.....	8
DAFTAR GAMBAR.....	9
BAB I.....	10
PENDAHULUAN .....	10
<b>A. Latar Belakang</b> .....	10
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	15
<b>C. Hipotesis Penelitian</b> .....	15
<b>D. Tujuan Penelitian</b> .....	16
<b>E. Kajian Penelitian Terdahulu</b> .....	17
BAB II.....	22
LANDASAN TEORI.....	22
A. Bimbingan Rohani .....	22
B. Keimanan .....	24
<b>C. Resiliensi</b> .....	27
<b>D. Motivasi</b> .....	31
BAB III .....	35
METODE PENELITIAN .....	35
<b>A. Rancangan Penelitian</b> .....	35
<b>B. Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	37
<b>C. Instrumen Penelitian</b> .....	38
<b>D. Teknik Pengumpulan Data</b> .....	39
<b>E. Uji Coba Instrumen Pengumpulan Data</b> .....	40
<b>F. Teknik Analisis Data</b> .....	42
BAB IV .....	44
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	44
<b>A. DESKRIPSI PENELITIAN</b> .....	44

1. Deskriptif Data Penelitian .....	46
<b>B. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>50</b>
<b>C. PEMBAHASAN .....</b>	<b>69</b>
BAB V .....	75
PENUTUP .....	75
<b>A. KESIMPULAN.....</b>	<b>76</b>
<b>B. SARAN.....</b>	<b>77</b>
DAFTAR PUSTAKA .....	78

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Contoh Angket.....	39
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Skala layanan Bimbingan Rohani .....	51
Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Skala Keimanan .....	53
Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Skala Motivasi .....	54
Tabel4.5 Hasil Uji Validitas Skala Resiliensi.....	55



## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1.1 Maslow's Hierarchy of Needs .....	33
Gambar 4.2 Gambaran Sebaran Responden Berdasarkan Usia .....	49
Gambar 4.3 Responden Berdasarkan Asal Rumah Sakit.	50

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Akhir tahun 2019 di Wuhan Cina mewabah virus yang menyebabkan kematian terhadap yang diserangnya, virus tersebut di sebut dengan COVID 19. Memasuki tahun 2020 virus tersebut menyebar ke negara-negara di belahan dunia tidak terkecuali Indonesia. Data saat ini tanggal 18 Oktober 2021 di Indonesia terdeteksi orang yang terkompermasi positif Covid 19 sebanyak 4.234.758 jiwa, yang sembuh 4.073.418 jiwa dan yang meninggal 142.952 orang. (<https://covid19.go.id/peta-sebaran>). Di Provinsi Kalimantan Selatan dengan jumlah penduduk 4.303.979 jiwa data tanggal 24 Oktober 2021 terdeteksi positif covid 19 sebanyak 69779 jiwa meninggal 2384 jiwa (<https://corona.kalselprov.go.id/>). Bagi individu yang positif terpapar Covid 19 pertama akan menimbulkan gejala ringan yang akan sembuh lebih cepat yaitu selama tujuh hari, kemudian gejala sedang pada gejala ini memerlukan perawatan dan pengobatan yang intensif sebab akan

menyebabkan kematian, gejala selanjutnya adalah gejala kritis yang perawatannya menggunakan respiratur alat bantu pernapasan sebab jika tidak diberikan alat bantu maka kemungkinan besar pasien akan meninggal. Pada semua gejala tersebut pasien dapat sembuh oleh karena kekebalan tubuh yang kuat, sampai saat ini obat untuk menyembuhkan pasien covid 19 masih belum ada, kesembuhan pasien Covid-19 karena kekebalan tubuh.

Berbagai permasalahan yang dihadapi dan dialami oleh para pasien yang terpapar Covid-19, tidak hanya masalah kesehatan fisik, tetapi juga bermasalah pada kesehatan mental psikologis. Perasaan waswas, cemas bahkan stress menguasai pikiran mereka, dikarenakan banyak hal yang harus mereka hadapi (Sebayang, 2020). Pesatnya penularan corona virus yang begitu massif dan semakin banyaknya pasien yang dirawat, bahkan di Indonesia ribuan manusia telah meninggal, hal itu menimbulkan perasaan resah dan cemas, anxiety yang berlebihan di kalangan masyarakat. Anxiety yang berlebihan berakibat menurunnya kekebalan tubuh, hal ini

mengakibatkan yang sakit bertambah parah, bagi masyarakat umum akan mudah terserang virus covid 19 (Kustiaverawati & Fitriani, 2021). Bagi pasien penderita Covid 19 anxiety yang berlebih akan menambah lebih parah penyakit yang dialami yang akan menurunkan imunitas tubuh dan hal itu sangat berbahaya bagi pasien.

Menurut (Ardiyanto, 2020) imunitas sangat penting dalam menyembuhkan pasien positif Covid 19. Virus Corona paling lama bertahan dalam tubuh manusia selama 14 hari, pada masa itulah kekebalan tubuh sangat berperan untuk melawan serangan Covid 19, jika kekebalan tubuh lemah maka pasien kemungkinan akan meninggal. Jadi penyembuhan pasien covid 19 sangat tergantung pada imunitas tubuh pasien bersangkutan, sehingga penyembuhan pasien covid 19 sebenarnya adalah memperkuat imunitas pasien. Menurut (Vironica, 2020) faktor yang mempengaruhi peningkatan imunitas pasien adalah asupan gizi, olah raga, meningkatkan keimanan dan wajib untuk bahagia. Keadaan individu ketika terserang penyakit yang dianggap mematikan tentunya akan

mengganggu ketenangan dan kepanikan serta emosi yang tidak stabil, pada akhirnya pasien menjadi resah, gelisah, cemas tidak tahu apa yang harus dilakukan. Hal itu wajar ketika seorang individu dilanda musibah tentu akan menimbulkan kesedihan, kegelisahan, kecemasan dan emosi yang tidak menentu segala kebahagiaan menjadi hilang bahkan akan muncul putus asa. Pada saat itulah diperlukan bimbingan agar pasien menjadi tenang, menumbuhkan semangat dan motivasi untuk sembuh dan selalu bahagia. Selain itu yang sangat diperlukan adalah ketangguhan/ resiliensi diri yang baik untuk meningkatkan daya tahan tubuh bagi pasien Covid-19, sebab individu yang memiliki resiliensi diri yang baik, mempunyai kemampuan untuk bertahan dan bangkit dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan (Rahmanisa et al., 2021)

Di setiap rumah sakit selalu melakukan bimbingan rohani kepada pasien, yang dilakukan oleh petugas Bimbingan Rohani. Dimasa pandemic Covid 19 saat ini, banyak sekali pasien Covid 19 yang dilayani untuk penyembuhan, yang penyembuhannya dengan

meningkatkan imunitas atau kekuatan daya kekebalan tubuh. Sebagaimana dijelaskan di atas bahwa pasien Covid 19 disembuhkan dengan meningkatkan imunitas tubuh sehingga mampu melewati waktu lamanya hidup covid 19 sekitar 2 minggu atau 14 hari. Pada isaat itulah diperlukan bimbingan rohani bagi pasien covid 19 dalam rangka meningkatkan ketangguhan, keimanan dan membahagiakan para pasien Covid 19 ditengah keterpurukan fisik maupun psikis dalam menghadapi serangan virus Corona yang menyakitkan. Hasil penelitian (Putra et al., 2020) ada tiga bentuk pelayanan kerohanian yaitu pelayanan bimbingan spiritual jarak jauh, kedua, pelayanan informasi jarak jauh, ketiga memberikan motivasi dan penguatan diluar ruangan dengan sound system rumah sakit. Sehubungan dengan permasalahan tersebut di atas perlu dilakukan penelitian dengan judul ”Hubungan Layanan Bimbingan Rohani, Keimanan, dan Motivasi Kesembuhan dengan Peningkatan Resiliensi Diri Pasien Covid 19 pada Rumah Sakit di Kalamantan Selatan”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan yang signifikan layanan bimbingan rohani dengan peningkatan relisiensi diri Pasen Covid 19 pada Rumah Sakit di Kalimantan Selatan?
2. Apakah ada hubungan keimanan dengan peningkatan relisiensi pasen covid 19 pada Rumah Sakit di Kalimantan Selatan?
3. Apakah ada hubungan motivasi kesembuhan dengan peningkatan relisiensi pasen Covid 19 pada Rumah Sakit di Kalimantan Selatan?

## **C. Hepotesis Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah sebagaimana tersebut di atas, maka hepotesis yang dikemukakan sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang signifikan layanan bimbingan rohani dengan peningkatan relisiensi diri Pasen Covid 19 pada Rumah Sakit di Kalimantan Selatan.

2. Ada hubungan keimanan dengan peningkatan relisiensi pasien covid 19 pada Rumah Sakit di Kalimantan Selatan.
3. Ada hubungan motivasi kesembuhan dengan peningkatan relisiensi pasien Covid 19 pada Rumah Sakit di Kalimantan Selatan.

#### **D. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk:

1. Mengetahui hubungan layanan bimbingan rohani dengan peningkatan relisiensi diri Pasien Covid 19 pada Rumah Sakit di Kalimantan Selatan.
2. Mengetahui hubungan keimanan dengan peningkatan relisiensi pasien covid 19 pada Rumah Sakit di Kalimantan Selatan.
3. Mengetahui hubungan motivasi kesembuhan dengan peningkatan relisiensi pasien Covid 19 pada Rumah Sakit di Kalimantan Selatan?



## **E. Kajian Penelitian Terdahulu**

Penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian dengan judul “Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Covid-19 (Studi di RSUP Dr. M. Djamil Padang)” oleh Ahmad Putra dilaksanakan pada tahun 2021. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh dampak yang dirasakan oleh pasien covid 19 berupa stres, kekhawatiran, kecemasan yang berlebihan dan ketakutan, sehingga para pasien covid 19 juga memerlukan bimbingan rohani. Pendekatan penelitian ini adalah action research dengan metode diskriptif kualitatif. Hasil penelitian ini menemukan bahwa layanan bimbingan rohani Islam dilakukan dengan cara pertama memberikan bimbingan spiritual jarak jauh, kedua memberikan informasi jarak jauh dan yang ketiga memberikan motivasi dan penguatan menggunakan sound system kepada semua pasien covid 19. Fokus penelitian ini pada aspek bentuk

atau cara menyampaikan bimbingan rohani kepada pasien covid 19, sementara penelitian yang akan kami laksanakan adalah meneliti hubungan-hubungan variabel yang mengarah kepada penguatan ketangguhan pasien dalam menghadapi serangan covid 19 kepada mereka. Bimbingan rohani terhadap pasien yang tertekan dilakukan agar klien dapat menyesuaikan diri dengan keadaan tertekan atau dengan kata lain beradaptasi dengan stres (Arifin, 2020). Adaptasi dan penyesuaian diri ketika tertekan harus dibarengi dengan doa-doa, hal itu akan mengurangi beban mental.

2. Penelitian dengan judul “Pengaruh Kualitas Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Terhadap Motivasi Kesembuhan”. Studi kasus terhadap pasien diabetes millitus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang oleh Riza Azizatul Magfirah tahun 2014. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif bertujuan untuk menguji secara empiris pengaruh kualitas pelayanan

bimbingan rohani Islam terhadap motivasi kesembuhan. Asumsi peneliti menyatakan Semakin baik kualitas pelayanan bimbingan rohani Islam, motivasi kesembuhan akan semakin tinggi. Sebaliknya semakin buruk kualitas pelayanan bimbingan rohani Islam, motivasi kesembuhan semakin rendah. Teknik analisis yang digunakan adalah regresi sederhana menggunakan program SPSS 16.00. Diperoleh hasil penelitian sebagai berikut Ada pengaruh antara kualitas pelayanan bimbingan rohani Islam terhadap motivasi kesembuhan. Dengan demikian asumsi dari peneliti adalah benar artinya kualitas layanan bimbingan rohani yang baik maka motivasi kesembuhan semakin tinggi. Sebaliknya kualitas layanan bimbingan rohani yang buruk, maka motivasi kesembuhan semakin rendah. Adapun sumbangan variabel persepsi pasien tentang kualitas pelayanan bimbingan rohani Islam terhadap motivasi kesembuhan sebesar 33 %. Adapun sisanya yaitu

67 % dijelaskan oleh prediktor lain dan kesalahan-kesalahan lain. Pada penelitian tersebut di atas hanya meneliti pengaruh kualitas layanan bimbingan rohani Islam terhadap motivasi, yang hanya menggunakan dua variable X dan Y, sedangkan pada penelitian yang akan kami lakukan adalah apakah ada saling hubungan diantara empat variable layanan bimbingan rohani, keimanan, motivasi kesembuhan, dengan peningkatan resiliensi pasien Covid-19.

3. Penelitian dengan judul Efektifitas Bimbingan Rohani untuk Meningkatkan Harapan Hidup Penderita Kanker (Studi Kasus pada Pasien “T” di Yayasan Komunitas Peduli Kanker Anak) oleh Dasri Nurhamidi tahun 2018. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara jelas harapan hidup pasien penderita kanker, faktor mempengaruhi harapan hidup dan efektivitas bimbingan dan konseling rohani terhadap harapan hidup pasien T. Metode yang digunakan adalah

kualitatif studi kasus penggalian data dengan observasi, wawancara dan dokumenter. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum mendapatkan bimbingan dan konseling rohani keadaan kesehatan fisiknya menurun dan bahkan sampai putus asa. Faktor yang mempengaruhi harapan hidup adalah dukungan sosial, keluarga dan motivasi dalam diri pasien. Kontrol diri serta bantuan dari komunitas APKKPK. Metode yang digunakan adalah metode langsung membaca Alquran, kajian agama dan membaca doa-doa. Pada penelitian ini ditunjukkan kepada usaha bimbingan rohani dalam rangka meningkatkan harapan hidup dengan menggunakan metode kualitatif studi kasus pada satu orang pasien. Sedangkan penelitian yang akan kami lakukan ditunjukkan pada hubungan berbagai variabel dan kemungkinan antara variabel tersebut saling mempengaruhi. Metode yang digunakan adalah kuantitatif sehingga akan

menghasilkan gambaran yang jelas hubungan  
diantara variabel.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Bimbingan Rohani**

Bimbingan merupakan terjemahan dari kata “guidance” yang berarti arahan, nasehat, dan konseling yang diberikan dalam kerjasama dengan penerima, sering menggunakan data pribadi dan wawancara sebagai tes bantu yang penting (VandenBos, 2015). Secara istilah, sebagaimana diungkapkan Moegiadi ( dalam Winkel , 1996), bahwa bimbingan adalah “cara pemberian

pertolongan kepada individu untuk memahami secara efisien dan efektif segala potensi yang dimilikinya untuk perkembangan pribadinya”.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, rohani adalah sesuatu yang berkaitan dengan roh (Indonesia., 2008). Manusia sebagai makhluk hidup tidak hanya terdiri dari jasmani (fisik) tetapi juga ada didalamnya roh (jiwa). Rohani berasal dari Bahasa Arab “روحي” yang artinya “jiwa”. Dalam al-Quran dinyatakan bahwa ruh merupakan kesempurnaan dan kekuasaan terhadap penciptaan manusia supaya menjadikan manusia tunduk kepada Allah, dijelaskan dalam surah As-Shaad (38) ayat 72 :

فَإِذَا سَوَّيْتُهُ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِنْ رُوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ

Artinya :

*“Apabila Aku telah menyempurnakan (penciptaan)-nya dan meniupkan roh (ciptaan)-Ku ke dalamnya, tunduklah kamu kepadanya dalam keadaan bersujud.”*

Bimbingan rohani yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bimbingan rohani Islam. Bimbingan rohani Islam yaitu suatu pelayanan bantuan yang diberikan kepada

pasien/orang yang sedang mengalami masalah dalam hidup keberagamaanya, ingin mengembangkan dimensi dan potensi keberagamaanya seoptimal mungkin, baik secara individu maupun kelompok, dalam bimbingan akidah, ibadah, akhlak dan muamalah, melalui berbagai jenis layanan dan kegiatan pendukung berdasarkan keimanan dan ketaqwaan yang terdapat dalam Al Qur'an dan Hadist (Anwar, 2019), dalam rangka mengembangkan potensi dan menyadari kembali akan eksistensinya sebagai makhluk Allah SWT, agar dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.

## **B. Keimanan**

Allah berfirman: Wahai manusia! Sungguh, telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman. (QS. Yunus Ayat 57). Dari ayat tersebut jelas sekali menyampaikan bahwa orang-orang beriman mendapat rahmat, mendapat



petunjuk dan kesembuhan bagi orang-orang yang beriman.

Kata iman berasal dari bahasa arab, iman bentuk masdarnya dari kata kerja (إِمانا, يؤمن, امن) artinya percaya, setia, aman, melindungi dan menempatkan sesuatu pada tempatnya (Ali et al., 2011). Keimanan adalah merupakan salah satu masalah yang pokok dalam penggerakan tingkah laku seseorang, tanpa keimanan dalam kehidupan tidak mengenal batas yang tercermin dalam penyimpangan ajaran agama (Arifin, 2020). Sebagaimana dijelaskan dalam Hadits Rasulullah SAW, yang berbunyi :

فَأَخْبِرْنِي عَنِ الْإِيمَانِ, قَالَ : أَنْ بِاللهِ, وَمَلَائِكَتِهِ, وَكُتُبِهِ, وَرُسُلِهِ, وَالْيَوْمِ  
الْآخِرِ, وَتُؤْمِنَ بِالْقَدْرِ خَيْرِهِ وَشَرِّهِ

Artinya :

*"Beritahukanlah kepadaku apa itu iman." Rasulullah menjawab, "Iman itu artinya engkau beriman kepada Allah, para malaikat-malaikat Nya, kitab-kitab-Nya, Rasul-rasul-Nya, hari akhir, dan kamu beriman kepada takdir yang baik maupun yang buruk."(HRMuslim).*

Seorang yang beriman tentu akan diuji mengenai seberapa besar tingkat keimanan yang dia miliki. Sakit merupakan salah satu bentuk ujian keimanan seseorang, sebagaimana ayat al-qur'an menjelaskan :

وَلَقَدْ أَرْسَلْنَا إِلَىٰ أُمَمٍ مِّن قَبْلِكَ فَآخَذْنَاهُمْ بِالْبَأْسَاءِ وَالضَّرَّاءِ لَعَلَّهُمْ  
يَتَضَرَّرَ عُونَ

Artinya :

*“Sungguh, Kami telah mengutus (para rasul) kepada umat-umat sebelum engkau, (tetapi mereka membangkang,) kemudian Kami siksa mereka dengan (menimpakan) kemelaratan dan kesengsaraan, agar tunduk merendahkan diri (kepada Allah).”*

Dan juga pada Q.S Al-munafiqun ayat 8 :

يَقُولُونَ لَئِن رَّجَعْنَا إِلَى الْمَدِينَةِ لَيُخْرِجَنَّ الْأَعَزُّ مِنْهَا الْأَذَلَّ وَلِلَّهِ  
الْعِزَّةُ وَلِرَسُولِهِ وَلِلْمُؤْمِنِينَ وَلَكِنَّ الْمُنَافِقِينَ لَا يَعْلَمُونَ ء

Artinya :

*“Mereka berkata, “Sungguh, jika kita kembali ke Madinah (dari perang Bani Mustaliq), pastilah orang yang kuat akan mengusir orang-orang yang lemah dari sana,” padahal kekuatan itu hanyalah milik Allah, Rasul-Nya, dan orang-orang mukmin. Akan tetapi, orang-orang munafik itu tidak mengetahui”.*

Dan juga pada ayat :

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ  
إِلَّا خَسَارًا

Artinya :

*“Kami turunkan dari Al-Qur’an sesuatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang mukmin, sedangkan bagi orang-orang zalim (Al-Qur’an itu) hanya akan menambah kerugian.(Q.S. Al-Isra:82)*

Dengan demikian keimanan yang dimiliki pasien sesuatu yang sangat menentukan kesembuhan bagi pasien, dalam usaha proses penyembuhan. Dengan iman seorang individu akan memiliki ketenangan dan kekuatan dalam menghadapi kesulitan atau penyakit yang diderita oleh pasien.

### **C. Resiliensi**

Definisi resiliensi yang paling singkat adalah "memantul kembali". resiliensi adalah kemampuan untuk adaptasi positif dalam menghadapi kesulitan yang sangat kuat (Cutuli et al., 2009). Resiliensi adalah kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan tantangan secara fleksibel dan untuk pulih dengan cepat dari kesulitan (Vos, 2021). (B. W. Smith et al., 2008) mengartikan Resiliensi sebagai kemampuan untuk bangkit kembali atau pulih dari stres, mampu beradaptasi dengan keadaan stres ataupun kesulitan. Resiliensi adalah suatu proses yang memungkinkan individu untuk menggunakan suatu

pengalaman untuk memperbaiki kehidupannya menjadi lebih baik lagi.

Resiliensi juga merupakan potensi seseorang untuk tetap optimis dan memiliki problem solving yang baik ketika menghadapi kesulitan ataupun trauma, yang kemungkinan menyebabkan suatu persaaan stress di kehidupannya (Reivich & Shatté, 2002). Sedangkan (VandenBos, 2015) mengartikan resiliensi sebagai proses dari hasil adaptasi dengan pengalaman hidup yang sulit atau menantang, terutama melalui mental, emosional dan perilaku yang fleksibilitas, baik penyesuaian eksternal dan internal.

Beberapa faktor-faktor pembentuk resiliensi, yaitu;

1) Faktor risiko

hal-hal yang dapat menyebabkan dampak buruk atau menyebabkan individu berisiko untuk mengalami gangguan perkembangan atau gangguan psikologis.

2) Faktor pelindung

faktor yang bersifat menunda, meminimalkan, dan menetralkan hasil akhir yang negatif. Terdapat tiga faktor pelindung yang berhubungan dengan resiliensi pada individu, yaitu:

- a) Faktor individual: merupakan faktor-faktor yang bersumber dari dalam individu itu sendiri, misalkan self-confident, self-efficacy, harga diri yang tinggi, dan memiliki bakat.
- b) Faktor keluarga: keluarga yang berhubungan dengan resilien, yaitu hubungan yang dekat dengan orangtua yang memiliki kepedulian dan perhatian, pola asuh yang hangat, teratur dan kondusif bagi perkembangan individu, sosial ekonomi yang berkecukupan, memiliki hubungan harmonis dengan anggota keluarga lain.
- c) Faktor masyarakat sekitar : memberikan pengaruh terhadap resiliensi pada individu, yaitu mendapat perhatian dari lingkungan aktif

dalam organisasi kemasyarakatan di lingkungan tempat tinggal.

Menurut Sinclair & Britt (2013) resiliensi adalah hal yang penting karena dapat memberikan pengalaman bagi individu dalam menghadapi suatu permasalahan dan kesulitan yang terjadi dalam kehidupannya. Ada tiga hal yang dapat diberikan lingkungan untuk meningkatkan resiliensi seseorang.

1) *Caring relationship.*

Adalah dukungan kepercayaan dan cinta tanpa syarat. *Caring relationship* dikarakteristikan sebagai penghargaan yang positif. Contohnya seperti memegang pundak, tersenyum, dan memberi salam.

2) *High expectation messages.*

Memberikan pesan harapan yang tinggi (positif dan jelas). Harapan yang positif, dan terpusat mengomunikasikan kepercayaan yang mendalam dari orang dewasa dalam membangun resiliensi dan membangun kepercayaan dan memberikan

tantangan untuk membuat seseorang menjadi apa yang mereka inginkan.

3) *Opportunities for participation and contribution.*

Peluang untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, dan bertanggung jawab. juga memberikan kesempatan untuk melatih kemampuan problem solving dan pengambilan keputusan secara mandiri. Salah satu contoh misalkan memberikan pujian untuk menyelesaikan tugas sederhana, atau menawarkan bantuan yang tidak diminta

#### **D. Motivasi**

Motivasi merupakan satu penggerak dari dalam hati seseorang untuk melakukan atau mencapai sesuatu tujuan. Motivasi merupakan rencana atau keinginan untuk bisa menjadi sukses dan mengurangi resiko dalam menghadapi kehidupan. Dengan kata lain motivasi adalah sebuah proses untuk terlaksananya suatu tujuan yang diinginkan. Seseorang yang mempunyai motivasi berarti ia

memiliki suatu kekuatan untuk mencapai kesuksesan dalam hidupnya.

Abraham Maslow (Maslow, 2017) mengemukakan bahwa manusia memiliki kebutuhan dasar. Maslow (2017) menggambarkan kebutuhan dasar ini dalam 5 tingkatan yang berbentuk piramid. Lima tingkat kebutuhan itu dikenal dengan sebutan Maslow's Hierarchy of Needs,



## Maslow's hierarchy of needs

mencapai tingkat berikutnya secara sukses.



### *Gambar 1.1 Maslow's Hierarchy of Needs*

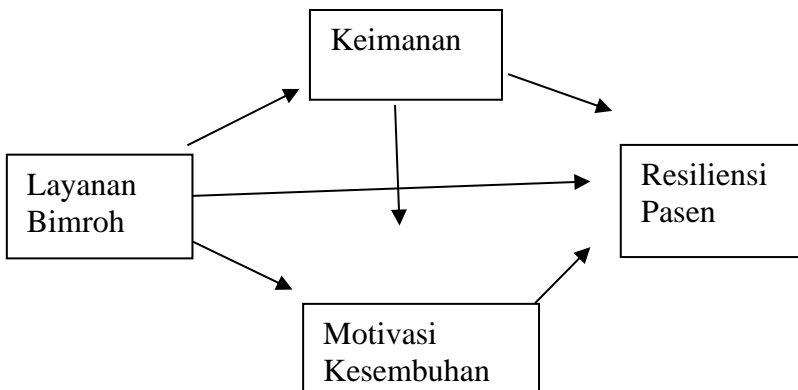
Kelima tingkatan kebutuhan itu adalah :

- a. *Physiological Needs* (misalnya rasa lapar, rasa haus, dan sebagainya)
- b. *Safety needs* (merasa aman dan terlindung, jauh dari bahaya)
- c. *Love and Belonging* (berafiliasi dengan orang lain, diterima, memiliki)
- d. *Esteem* (berprestasi, berkompetensi, dan mendapatkan dukungan serta pengakuan)
- e. *Self-Actualization* (kebutuhan kognitif: mengetahui, memahami, dan menjelajahi; kebutuhan estetik: keserasian, keteraturan, dan keindahan; kebutuhan aktualisasi diri: mendapatkan kepuasan diri dan menyadari potensinya).

Bila kebutuhan tingkat 1 dan tingkat 2 sulit dimiliki, maka hal tersebut akan mendominasi bagaimana seseorang berperilaku dan motif-motif pada tingkat berikutnya menjadi tidak tercapai dengan baik. Misalkan karya seni

dan karya ilmiah tidak akan tumbuh subur dalam masyarakat yang anggotanya masih harus bersusah payah mencari makan, perlindungan, dan rasa aman.

Motivasi kesembuhan adalah suatu keadaan dimana seorang pasien memiliki semangat dan dorongan untuk mencapai keadaan kearah yang lebih baik dan kesembuhan. motivasi kesembuhan akan menjadi kekuatan yang luar biasa untuk meningkatkan daya tahan tubuh dalam mencapai kesehatan atau kesembuihan yang lebih baik. Aspek motivasi dalam penyembuhan yaitu semangat untuk mencapai tujuan dan keseimbangan/ keadaan hemeotasis dalam jiwa manusia (Ardhani, 2009).



## *Gambar 2.2 Kerangka Teori*

### **BAB III METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Pada penelitian ini untuk menganalisis dan mendiskripsikan hubungan variabel layanan bimbingan rohani (X1), keimanan (X2), motivasi kesembuhan (X3) dengan resiliensi pasien Covid 19 (Y) di Rumah Sakit di Kalimantan Selatan. Pendekatan dan jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif dengan Teknik korelasional. Teknik korelasional adalah penelitian yang sifatnya menggambar hubungan diantara variabel.

Penelitian korelasional berusaha menetapkan kuatnya hubungan yang terdapat antara dua variabel atau lebih (Arikunto, 2011).

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, sebab pengumpulan data dilakukan berupa angka. Data berupa angka diolah dan dianalisis dalam rangka mendapatkan informasi ilmiah dibalik angka-angka tersebut (Sugiyono, 2014). Berdasarkan karakteristik pengumpulan datanya jenis penelitian ini menggunakan analisis Jalur (Path Analysis), dimana model teoritis yang telah dibangun pada tahap pertama akan digambarkan dalam sebuah path diagram hal itu memudahkan melihat hubungan kausalitas yang akan diuji. Selanjutnya dari diagram jalur tersebut, hubungan antar variabel itu akan dianalisis dari variabel sehingga diketahui apakah hubungan yang terjadi disebabkan oleh pengaruh langsung dan tidak langsung dari variabel independen terhadap variabel dependen. Pada analisis jalur ketergantungan sejumlah variabel dalam suatu model (model kausal) dapat dipelajari, dan juga dapat dianalisis

hubungan antar variabel dari model kausal yang telah dirumus atas dasar teori yang telah dipertimbangkan.

## **B. Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi adalah wilayah generalisasi di dalamnya terdapat subjek dan objek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pembimbing rohani dan dan pasien Covid 19 atau yang pernah dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Hasan Basery Kandangan, Rumah Sakit Umum Daerah Idaman Banjarbaru, Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan.

Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi yang representative dapat mewakili karakteristik populasi. Sampel digunakan pada populasi yang memiliki jumlah yang besar dan tidak memungkinkan untuk mempelajari seluruhnya. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive random sampling. Menurut (Bungin, 2010)

pengambilan sampel pada populasi menggunakan rumus sebagai berikut:

N

n = -----

$N(d)^2 + 1$

n = jumlah sampel yang dicari

N = Jumlah Populasi

d = Nilai presesi (ditentukan sebesar 90 % atau -0,5)

### **C. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini, adalah angket atau kuesioner secara tertutup. Angket dirancang dengan alternatif lima jawaban, dengan menggunakan skala likert 1 sampai 5. Angket adalah teknik pengumpul data dengan memberikan sederet pertanyaan atau sperangkat pertanyaan/ pernyataan tertulis yang diberikan kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2014).

*Tabel 3.1 Contoh Angket*

No.	Tanggapan	Bobot	Bobot	Keterangan
		Nilai (+)	Nilai (-)	
1	Setuju (S)	5	1	
2	Sering (SR)	4	2	
3	Kadang-kadang (KK)	3	3	
4	Jarang	2	4	
5	Sangat Tidak Pernah	1	5	

Dalam penelitian ini, digunakan 4 jenis instrumen yaitu; (1) angket untuk memperoleh data tentang layanan bimbingan rohani, (2) angket untuk memperoleh data tentang keimanan, (3) angket untuk memperoleh data tentang Motivasi kesembuhan dan yang ke (4) angket untuk memperoleh data tentang resiliensi Pasien Covid-19.

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan terhadap para petugas bimbingan rohani/ perawat bimbingan rohanui dan pasien

Covid-19. Terhadap petugas bimbingan rohani dan para perawat rohani peneliti menemui langsung untuk mendapatkan data dan untuk responden yaitu pasien Covid-19 diberikan nagket secara online. Penelitian memberikan angket dilengkapi dengan penjelasan agar jawaban yang diberikan responden sesuai dengan kenyataan. Hal itu dalam rangka menjaga keakuratan dan keabsahan data.

### **E. Uji Coba Instrumen Pengumpulan Data**

Uji instrumen dilakukan untuk memastikan bahwa instrumen tersebut baik untuk dijadikan alat ukur. Untuk itulah instrumen harus memenuhi persyaratan yaitu dapat mengukur apa yang hendak diukur atau valid (sahih) dan konsistensi alat ukur atau reliable (andal) yaitu dapat mengukur objek yang sama dengan hasil yang konsisten.

#### **(1) Uji Validitas Instrumen**

Dalam penelitian ini menggunakan uji validitas yaitu validitas konstruk (Construct Validity), sebab validitas konstruk memiliki cakupan yang terluas disbanding uji validitas lainnya. Uji



validitas ini memiliki banyak prosedur antara lain validitas isi dan validitas criteria Menurut Jack R. Fraenkel (dalam Siregar 2010:163). Rumus yang digunakan adalah korelasi Product Moment sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum X)^2][n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

keterangan:  $r_{xy}$  = koefisien korelasi suatu butir/item

N = jumlah subyek

X = skor butir/item

Y = skor seluruhnya/ total (Arikunto, 2011)

Nilai r dibandingkan dengan rtabel ( $r_{kritis}$ ). Bila rhitung lebih besar dari rtabel berarti item tersebut valid, begitu juga sebaliknya.

## (2) Uji Reliabilitas

Dalam rangka menguji reliabilitas menggunakan uji konsistensi internal, rumus yang digunakan adalah rumus Alpha Cronbach sebagai berikut.

$$r_{11} = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{V_t^2} \right],$$

(Arikunto, 1999: 193)

Dimana:  $r_{11}$  = reliabilitas instrumen

$k$  = jumlah soal atau banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$  = jumlah varian butir/item

$V_t^2$  = varian total

Instrumen penelitian dinyatakan reliabel jika koefisien reliabilitas ( $r_{11}$ ) > 0,6.

## **F. Teknik Analisis Data**

Analisis data dilakukan agar lebih mudah memahami hasil penelitian dan mudah diinterpretasikan, untuk mencari makna dengan menggunakan data statistik. Pada penelitian ini akan dilakukan dua jenis analisis yaitu (1) analisis deskriptif dan (2) analisis inferensial.

Dalam rangka mengetahui seberapa besar hubungan-hubungan antara persepsi layanan bimbingan rohani, keimanan, motivasi kesembuhan dengan resiliensi pasien Covid-19 pada Rumah Sakit di Kalimantan selatan, data diolah dengan menggunakan statistik deskripsi dengan menghitung harga rerata ideal (Mi) dan simpangan baku (Sbi) sebagai kreterium. Hubungan antara tersebut dikategorikan sebagai berikut:

$> Mi + Sdi$  = tinggi/ baik

$Mi - Sdi < Mi + Sdi$  = sedang/ cukup

$< Mi - Sdi$  = rendah/ kurang

Analisis deskritif juga digunakan untuk mendapatkan gambaran penyebaran data hasil penelitian masing-masing variabel secara katagorial. Rentang skor ideal yang ada sesuai skala Linkert berkisar antara 1 sampai 5 karene ada lima alternative jawaban.

Persyaratan analisis dilakukan pengujian kebenaran data, dilakukan uji homogenitas opada setiap variabel yang akan diuji. Uji kenormalan menggunakan formula Kolmogorov-Smirnov pada program SPSS 22.0 untuk

window. selanjutnya dilakukan uji normalitas dan uji hepotesis. Pengujian nilai F untuk mengetahui signifikansinya, pengujian dengan tabel harga kritik F taraf signifikan 5%. Jioka F hitung sama atau lebih besar dari nilai F tabel korelasi ganda dinyatakan signifikan.

## **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **A. DESKRIPSI PENELITIAN**

Pembahasan hasil penelitian akan dilakukan melalui dua bagian, yaitu pembahasan tentang temuan analisis deskriptif dan pembahasan tentang temuan hasil uji hepotesis penelitian. Pembahasan tentang temuan analisis diskriptif dimulai dari keabsahan instrument yang

digunakan dengan berbagai indikator dari variabel penelitian ini. Dari hasil uji statistik dari kelima variabel akan didapat hasil pengulahan data sebagai dasar pembahasan terhadap semua variabel penelitian satu persatu dengan kateгоре tinggi/ baik, sedang/ cukup dan rendah/ kurang.

Pembahasan hasil penelitian selanjutnya adalah tentang temuan hasil uji hepotesis yaitu; hubungan yang signifikan layanan bimbingan rohani dengan peningkatan relisiensi diri Pasen Covid 19 pada Rumah Sakit di Kalimantan Selatan, hubungan layanan bimbingan rohani dengan Motivasi Pasen Covid-19 pada Rumah Sakit di Kalimantan Selatan, hubungan layanan bimbingan rohani dengan keimanan Pasen Covid 19 pada Rumah Sakit di Kalimantan Seatan, hubungan keimanan dengan peningkatan relisiensi pasen covid 19 pada Rumah Sakit di Kalimantan Selatan, hubungan motivasi dengan peningkatan relisiensi pasen Covid 19 pada Rumah Sakit di Kalimantan Selatan.

Dalam bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian studi lapangan yang dimulai dari statistik deskriptif yang berhubungan dengan data penelitian (meliputi gambaran umum responden, variabel penelitian, uji kualitas data, uji normalitas, dan asumsi klasik); hasil pengujian hipotesis dan pembahasan terhadap uji hipotesis yang diuji secara statistik dengan menggunakan program pengolahan data SPSS versi.22.0.

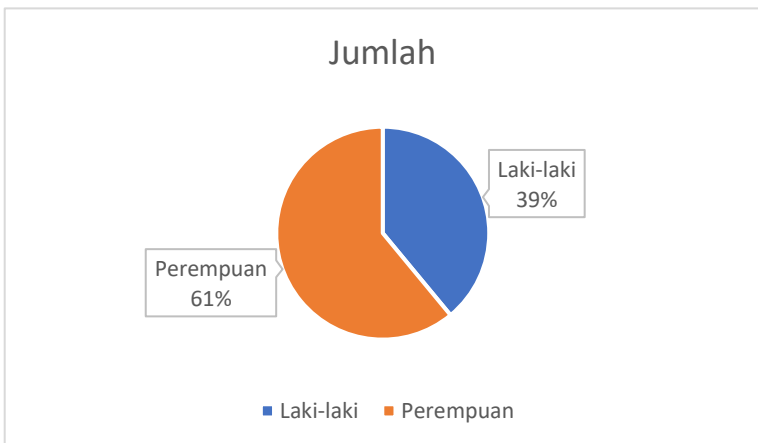
### **1. Deskriptif Data Penelitian**

Data dalam penelitian ini diambil dari pembagian survey selama 2 minggu dibulan Mei-Juni 2022, mengambil tempat di Kalimantan Selatan. Responden merupakan pasien yang pernah mendapatkan perawatan di 4 Rumah Sakit (RS) yang dijadikan rujukan pasien covid-19 oleh pemerintah. RS tersebut adalah RS. Hasan Basery Kandangan (KabupatenHulu Sungai Selatan), RS H. Damanhuri Barabai (Kabupaten Hulu Sungai Tengah), RS. Idaman Banjarbaru (Kota Banjarbaru) dan RS. Ulin Banjarmasin (Kota Banjarmasin).

Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan angket dalam bentuk *google form* berisi angket atau skala *variable* yang diteliti. Untuk kepentingan validasi skala, survey dikirimkan kepada 100 orang responden yang kesemuanya mengisi angket. Sedangkan untuk pengambilan data riil setelah tahap validasi angket jumlah responden yang mengisi angket mencapai 300 orang tersebar di semua Rumah Sakit yang disebutkan di atas.

#### a. Profil Responden

Berdasarkan hasil survey yang disebar kepada 300 orang responden didapat bahwa berdasarkan jenis kelamin, jumlah responden perempuan berjumlah 183 orang (61 %),



sedangkan responden laki-laki berjumlah 117 orang (39%).

*Gambar 4.1 Perbandingan Responden Perempuan dan Laki-laki*

Gambar 4.1 Perbandingan Responden Perempuan dan laki-laki

Dari gambar 4.1 bisa kita lihat bahwa jumlah responden perempuan ternyata lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden laki-laki yang pernah dirawat di Rumah Sakit yaitu 61 % dibandingkan dengan 39%.

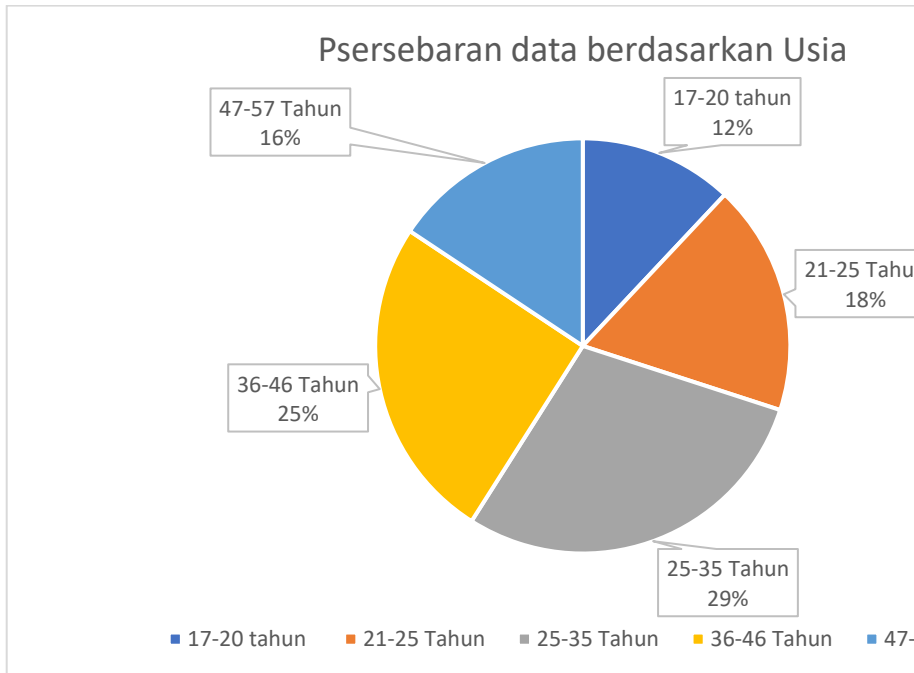
Berdasarkan rentang usianya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

*Tabel 4.1 Persebaran Jumlah Responden berdasarkan Usia*

<b>Rentang Usia</b>	<b>Jumlah</b>
<b>17-20 tahun</b>	36
<b>21-25 tahun</b>	54
<b>25-35 tahun</b>	87
<b>36-46 tahun</b>	76
<b>47-57 tahun</b>	47
<b>JUMLAH RESPONDEN</b>	300

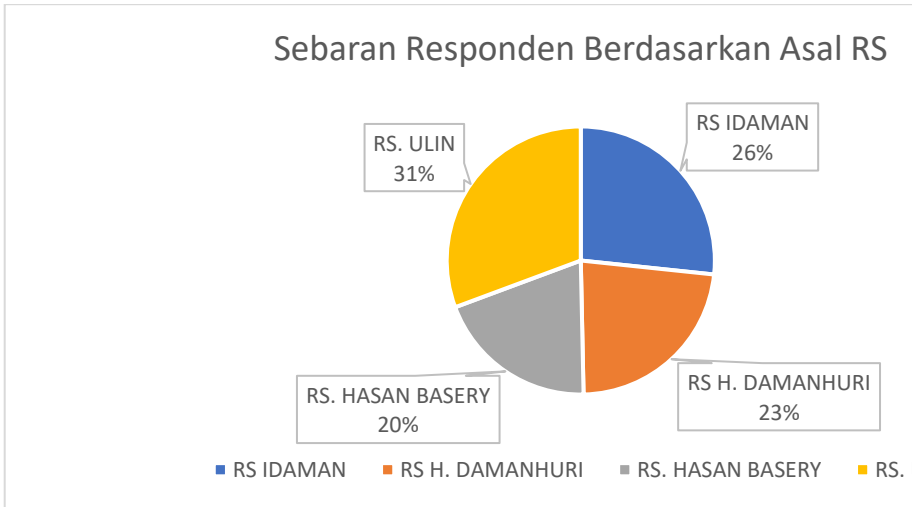


Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah responden dengan rentang usia 25-35 tahun lebih banyak dibandingkan dengan rentang usia lainnya. Jika kita melihat dalam bentuk diagram bisa digambarkan sebagai berikut :



*Gambar 4.2 Gambaran Sebaran Responden Berdasarkan Usia*

Berdasarkan Sebaran perawatan (RS) dapat digambarkan sebagai berikut:



*Gambar 4.3 Responden Berdasarkan Asal Rumah Sakit*

## **B. HASIL PENELITIAN**

### **1. Analisis Statistik**

Sebelum sampai ke pembahasan terlebih dahulu akan dilakukan beberapa uji analisis statistik berupa uji Validitas dan Reliabilitas dan analisis deskriptif

#### **a. Uji Validitas**

Untuk mengetahui apakah pernyataan yang diajukan terhadap responden valid atau tidak, maka diperlukan suatu uji validitas. Uji validitas dapat diketahui melalui nilai Correlated Item-Total

Correlation (CITC). Nilai CITC tersebut akan dibandingkan dengan nilai r-Tabel karena kriteria yang digunakan untuk valid atau tidak adalah menggunakan r-Tabel. Menurut (Ghozali, 2016) Jika nilai dari R hitung > R tabel, maka aitem-aitem pada skala dapat dikatakan valid. Penelitian ini memiliki responden sebanyak 100 sampel, dengan nilai derajat signifikan 0,05. Sehingga DF pada uji r adalah N-2 yang merupakan sampel, maka nilai r-Tabel (98) adalah sebesar 0.2565

1) Skala Layanan Bimbingan Rohani

Untuk Skala Layanan Bimbingan Rohani, semua Item yang diuji dinyatakan valid karena seluruh Item lebih besar dari 0.2565

*Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Skala layanan Bimbingan Rohani*

<b>Aitem</b>	<b>r-Hitung</b>	<b>r-Tabel</b>	<b>Keterangan</b>
<b>X1.1</b>	.530**	0.2565	Valid
<b>X1.2</b>	.599**	'0.2565	Valid
<b>X1.3</b>	.536**	'0.2565	Valid

<b>X1.4</b>	.611**	'0.2565	Valid
<b>X1.5</b>	.572**	'0.2565	Valid
<b>X1.6</b>	.487**	'0.2565	Valid
<b>X1.7</b>	.482**	'0.2565	Valid
<b>X1.8</b>	.490**	'0.2565	Valid
<b>X1.9</b>	.617**	'0.2565	Valid
<b>X1.10</b>	.409**	'0.2565	Valid
<b>X1.11</b>	.628**	'0.2565	Valid
<b>X1.12</b>	.690**	'0.2565	Valid
<b>X1.13</b>	.701**	'0.2565	Valid
<b>X1.14</b>	.528**	'0.2565	Valid
<b>X1.15</b>	.323**	'0.2565	Valid

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa secara keseluruhan aitem-aitem yang terdapat pada skala layanan bimbingan Rohani dinyatakan dalam keadaan valid dimana  $R\text{-Hitung} > R\text{-Tabel}$  (0,2565), dan secara keseluruhan pada indikator yang diuji bernilai positif.

## 2) Skala Keimanan

Dari 13 aitem skala keimanan terdapat dua aitem yang tidak valid, dimana R hitung < R Tabel (0,2565) yaitu aitem no X2.4 dan aitem X2.7

*Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Skala Keimanan*

<b>Aitem</b>	<b>R-Hitung</b>	<b>R-Tabel</b>	<b>Keterangan</b>
<b>X2.1</b>	.327**	0,2565	Valid
<b>X2.2</b>	.363**	0,2565	Valid
<b>X2.3</b>	.339**	0,2565	Valid
<b>X2.4</b>	.243*	0,2565	Tidak Valid
<b>X2.5</b>	.477**	0,2565	Valid
<b>X2.6</b>	.347**	0,2565	Valid
<b>X2.7</b>	.246*	0,2565	Tidak Valid
<b>X2.8</b>	.452**	0,2565	Valid
<b>X2.9</b>	.733**	0,2565	Valid
<b>X2.10</b>	.619**	0,2565	Valid
<b>X2.11</b>	.460**	0,2565	Valid
<b>X2.12</b>	.488**	0,2565	Valid
<b>X2.13</b>	.461**	0,2565	Valid

Berdasarkan tabel di atas terdapat dua aitem yang tidak valid dimana R-hitung < R tabel yaitu aitem nomor X2.4 ( $0,243 < 0,2565$ ) dan aitem x2.7 ( $0,246 < 0,2565$ )

### 3) Skala Motivasi Kesembuhan

*Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Skala Motivasi*

<b>Aitem</b>	<b>R-Hitung</b>	<b>R-Tabel</b>	<b>keterangan</b>
<b>X3.1</b>	.731**	0,2565	Valid
<b>X3.2</b>	.681**	0,2565	Valid
<b>X3.3</b>	.558**	0,2565	Valid
<b>X3.4</b>	.671**	0,2565	Valid
<b>X3.5</b>	.646**	0,2565	Valid
<b>X3.6</b>	.504**	0,2565	Valid
<b>X3.7</b>	.344**	0,2565	Valid
<b>X3.8</b>	.083	0,2565	Tidak valid
<b>X3.9</b>	.557**	0,2565	Valid
<b>X3.10</b>	.680**	0,2565	Valid
<b>X3.11</b>	.685**	0,2565	Valid

Dari 11 aitem skala motivasi didapatkan satu aitem yang tidak valid yaitu aitem nomor X3.8 yang memiliki R hitung  $0,083 <$  dari R tabel  $0,2565$

#### 4) Skala Resiliensi

*Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas Skala Resiliensi*

Aitem	R-Hitung	R-Tabel	Keterangan
Y.1	.602**	0,2565	Valid
Y.2	.449**	0,2565	Valid
Y.3	.707**	0,2565	Valid
Y.4	.702**	0,2565	Valid
Y.5	.429**	0,2565	Valid
Y.6	.563**	0,2565	Valid
Y.7	.351**	0,2565	Valid
Y.8	.097	0,2565	Tidak Valid
Y.9	.421**	0,2565	Valid
Y.10	.603**	0,2565	Valid
Y.11	.645**	0,2565	Valid

Y.12	.597**	0,2565	Valid
Y.13	.673**	0,2565	Valid
Y.14	.649**	0,2565	Valid
Y.15	.412**	0,2565	Valid
Y.16	.661**	0,2565	Valid
Y.17	.758**	0,2565	Valid
Y.18	.596**	0,2565	Valid
Y.19	.582**	0,2565	Valid
Y.20	.707**	0,2565	Valid
Y.21	.298**	0,2565	Tidak Valid

Dari 21 aitem skala resiliensi terdapat 2 aitem yang tidak valid yaitu aitem nomor Y.8 dan aitem nomor Y.21 dimana  $R$  hitung < dari  $R$  Tabel sehingga kedua aitem tersebut tidak akan dipakai untuk menguji skala resiliensi.

#### b. Uji Reliabilitas

Menurut (Sugiyono, 2014) reliabilitas adalah serangkaian pengukuran atau serangkaian alat ukur yang memiliki konsistensi bila pengukuran yang dilakukan dengan alat



ukur itu dilakukan secara berulang. Suatu skala dikatakan reliable jika Alpha Cronbach yang di dapat  $>0,6$

1) Skala Layanan Bimbingan Rohani

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.829	15

Pada skala layanan bimbingan rohani didapat bahwa Alpha Cronbach  $0,892 > 0,6$ , sehingga bisa dikatakan bahwa skala layanan bimbingan rohani reliabel

2) Skala Keimanan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.639	13

Pada skala keimanan juga didapat bahwa alpha cronbach  $0,639 > 0,6$  sehingga bisa dikatakan bahwa skala keimanan juga reliabel

### 3) Skala Motivasi Kesembuhan

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.764	11

Dari hasil analisis SPSS juga didapat bahwa perhitungan alpha Cronbach dari skala motivasi  $0,764 > 0,6$  sehingga bisa dikatakan bahwa skala motivasi ini reliabel

### 4) Skala Resiliensi

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.882	21

Dari hasil analisis juga didapat bahwa skala resiliensi ini reliabel dengan alpha Cronbach  $0,882 > 0,6$ .

### c. Uji Asumsi Klasik

Sebelum dilakukan uji regresi linear maka harus dilakukan uji prasyarat berupa uji asumsi klasik berupa uji normalitas, uji multikolinearitas dan uji heterokedastisitas

### 1) Uji Normalitas

Uji Normalitas adalah sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah

*Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas*

atau.



Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa sebaran data yang terjadi adalah normal tersebar sepanjang garis.

## 2) Uji Multikolinearitas

Uji Multikolinearitas diperlukan untuk mengetahui ada tidaknya variabel independen yang memiliki kemiripan antara variabel independen dalam satu model regresi. Jika terdapat korelasi maka dinyatakan bahwa model regresi mengalami masalah multikolinearitas. Uji multikolinearitas dilakukan dengan melihat nilai toleransi dan nilai *Variance Inflation Factor* (VIF).

Hipotesis yang dilakukan dalam uji multikolinearitas adalah :

H<sub>0</sub> : VIF < 10 artinya tidak terdapat Multikolinearitas.

H<sub>a</sub> : VIF > 10 artinya terdapat Multikolinearitas.

Hasil pengujian Multikolinearitas pada responden penelitian didapat bahwa nilai VIF kurang dari 10 sehingga dapat

dinyatakan bahwa model tidak mengalami gejala multikolinearitas.

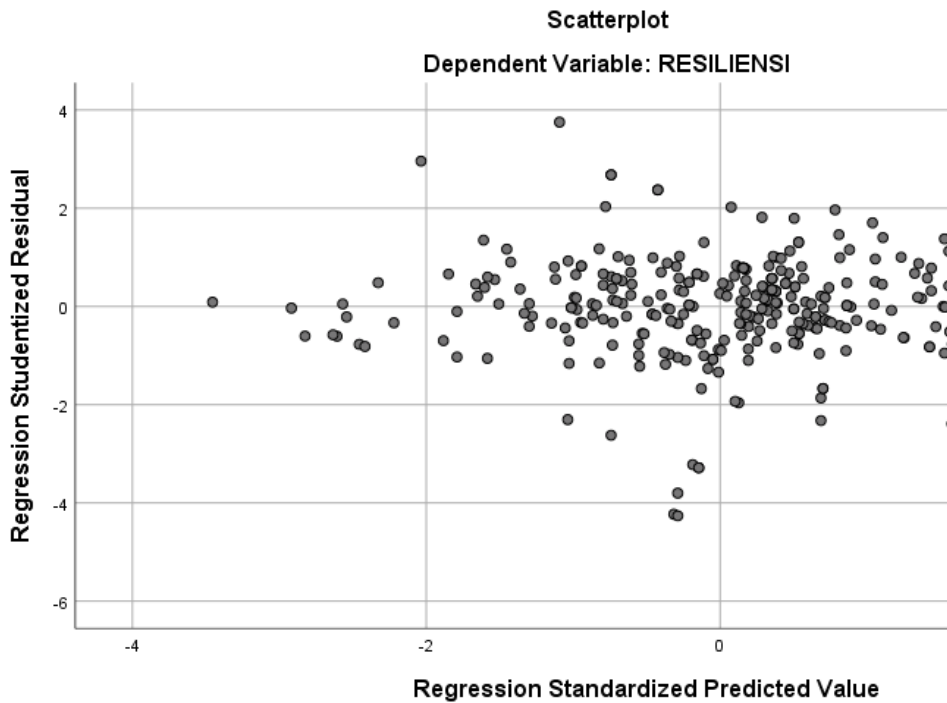
sa

	Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.	Collinearity Tolerance
	B	Std. Error	Beta			
Constant)	18.114	3.311		5.471	.000	
AYANAN BIMBINGAN	.435	.063	.363	6.851	.000	.552
OHANI						
EIMANAN	.827	.110	.485	7.498	.000	.371
MOTIVASI	-.126	.095	-.070	-1.336	.183	.557

nt Variable: RESILIENSI

### 3) Uji Heterokedastisitas

Uji Heterokedastisitas memiliki tujuan sebagai penguji apakah dalam sebuah model regresi memiliki ketidaksamaan varians dari residual dari suatu pengamatan ke pengamatan yang lain jika tetap maka disebut homokedastisitas dan bila berbeda disebut heteroskedastisitas. Model regresi yang baik merupakan homokedastisitas atau tidak terjadi heteroskedastisitas.



Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa gambar tersebar pada titik 0 bisa diatas dan di bawah, tidak berkumpul pada satu titik saja. Maka dapat disimpulkan bahwa data yang diperoleh tidak terjadi masalah heteroskedastisitas.

#### 4) Uji Normalitas Menggunakan Kosmogorov

##### Smirnov

Uji *Kolmogorov-Smirnov* adalah salah satu uji statistik nonparametrik yang digunakan untuk mengetahui distribusi data yang digunakan dalam penelitian berdistribusi normal atau tidak. Berikut tampilan hasil uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan bantuan *SPSS 22.0*

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		300
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	.2711688
	Std. Deviation	3.59550402
Most Extreme Differences	Absolute	.050
	Positive	.050
	Negative	-.046
Test Statistic		.050
Asymp. Sig. (2-tailed)		.0756

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.

Hasil uji normalitas data dengan *Kolmogorov-Smirnov* dapat disimpulkan dengan membandingkan nilai angka probabilitas atau *Asymp. Sig (2-tailed)* dengan taraf signifikansi sebesar 0,05 atau 5% dengan pengambilan keputusan jika nilai signifikansi kurang dari 0,05 atau 5% maka distribusi data adalah tidak normal. Dan jika nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 atau 5% maka distribusi data adalah normal. Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa data variabel berdistribusi normal karena nilai *Asymp. Sig (2-tailed)* 0,0756 lebih besar dari 0,05.

#### **d. Analisa Data**

##### 1) Uji t

Uji t bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh parsial (sendiri) yang diberikan variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y).



1. Jika nilai sig < 0,05, atau t hitung > t tabel maka terdapat pengaruh variabel X terhadap variabel Y.

2. Jika nilai sig > 0,05, atau t hitung < t tabel maka tidak terdapat pengaruh variabel X terhadap variabel Y.

2) Pengujian Hipotesis H1,H2 Dan H3 Dengan Uji T

Untuk t tabel yang didapat dari rumus t tabel = t ( $\alpha/2$  ; n-k-

1) = t (0,025 ; 293-4-1) = 1.968235 dan t Hitung sebagai

berikut :

Coefficientsa

Model		Unstandardized		Standardized	
		B	Std. Error	Beta	t
1	(Constant)	7,338	1,924		3,81
	LAYANAN	,244	,039	,221	6,28
	BIMBINGAN ROHANI				
	KEIMANAN	1,044	,063	,663	16,6

MOTIVASI	,173	,071	,104	2,45
----------	------	------	------	------

a. Dependent Variable: RESILIENSI

H1: ada pengaruh Layanan Bimbingan Rohani dengan Resiliensi

Diketahui nilai Sig untuk pengaruh Layanan bimbingan rohani terhadap resiliensi adalah sebesar  $0,000 < 0,05$  dan Berdasarkan Analisa partial didapat bahwa  $t$  hitung  $>$   $t$  tabel, dimana  $t$  hitung ( $6,285$ )  $>$  dari  $t$  tabel ( $1,968$ ), maka bisa disimpulkan bahwa Layanan Bimbingan Rohani memiliki pengaruh terhadap resiliensi pasien secara partial

H2 : ada pengaruh Keimanan terhadap resiliensi

Diketahui nilai Sig untuk pengaruh Layanan bimbingan rohani terhadap resiliensi adalah sebesar  $0,000 < 0,05$  dan Berdasarkan Analisa partial didapat bahwa  $t$  hitung  $>$   $t$  tabel, dimana  $t$  hitung ( $16,697$ )  $>$  dari  $t$  tabel ( $1,968$ ), maka bisa disimpulkan bahwa Keimanan memiliki pengaruh terhadap resiliensi pasien secara partial

H3: ada pengaruh Motivasi Kesembuhan terhadap resiliensi

Diketahui nilai Sig untuk pengaruh Layanan bimbingan rohani terhadap resiliensi adalah sebesar  $0,015 < 0,05$  dan Berdasarkan Analisa partial didapat bahwa  $t$  hitung  $> t$  tabel, dimana  $t$  hitung (2,453)  $>$  dari  $t$  tabel (1,968), maka bisa disimpulkan bahwa Motivasi memiliki pengaruh terhadap resiliensi pasien secara partial

Dari ketiga hipotesis di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa ketiga variable independen secara partial (terpisah) memiliki pengaruh terhadap resiliensi pasien

### 3) Uji F

Uji F bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh simultan (bersama-sama) yang diberikan variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y).

ANOVAa

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F
1	Regression	8364,607	3	2788,202	416,749
	Residual	1933,516	289	6,690	
	Total	10298,123	292		

a. Dependent Variable: RESILIENSI

b. Predictors: (Constant), MOTIVASI, LAYANAN BIMBINGAN ROHANI, KEIMANAN

1. Jika nilai sig < 0,05, atau F hitung > F tabel maka terdapat pengaruh variabel X secara simultan terhadap variabel Y.

2. Jika nilai sig > 0,05, atau F hitung < F tabel maka tidak terdapat pengaruh variabel X secara simultan terhadap variabel Y.

H4 : Terdapat pengaruh Layanan Bimbingan Rohani, Keimanan dan Motivasi terhadap resiliensi pasien

Untuk menjawab Hipotesis 4 maka kita akan menggunakan Uji F,

Berdasarkan output di atas diketahui nilai signifikansi untuk pengaruh X1 dan X2 secara simultan terhadap Y adalah sebesar  $0,000 < 0,05$  dan untuk mengetahui F tabel menggunakan rumus  $F \text{ tabel} = F(k; n-k) = F(3; 10) = 4,10$

Jika F hitung > F tabel maka ada pengaruh. Hasil analisis Anova menunjukkan bahwa F hitung = 416,749 sedangkan nilai F tabel = 2,6357, jadi F hitung > F tabel maka dapat

disimpulkan bahwa Layanan Bimbingan Rohani, Keimanan dan Motivasi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap Resilisiensi

#### Model Summaryb

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,901a	,812	,810	2,58657

a. Predictors: (Constant), MOTIVASI, LAYANAN BIMBINGAN ROHANI, KEIMANAN

b. Dependent Variable: RESILIENSI

Berdasarkan output di atas diketahui nilai R Square sebesar 0,812, hal ini mengandung arti bahwa ada pengaruh Layanan Bimbingan Rohani, Keimanan dan Motivasi secara simultan berpengaruh terhadap Resiliensi sebesar 81,2%.

### C. PEMBAHASAN

Secara keseluruhan berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa layanan

bimbingan rohani, keimanan dan motivasi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap resiliensi pasien yang pernah mendapatkan perawatan disebabkan karena covid-19.

#### 1. Hubungan Layanan Bimbingan Rohani Terhadap Resiliensi Pasien

Hasil penelitian ini juga memperkuat penelitian-penelitian terdahulu tentang hubungan antara bimbingan rohani dengan resiliensi.(Mawarni, 2019) Dalam penelitian Mawarni(Mawarni, 2019) menunjukkan bahwa bimbingan rohani Islam yang dilakukan oleh petugas Bimroh Rumah Sakit Muhammadiyah Kota Bandung memiliki peranan yang besar terhadap peningkatan resiliensi kepada pasien. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Lindsay Smith, Ruth Webber, and John DeFrain (L. Smith et al., 2013) menemukan bahwa bimbingan rohani memiliki hubungan yang positif dalam membentuk resiliensi pada remaja. Penelitian lainnya menyebutkan hasil bahwa bimbingan rohani dapat membentuk hubungan yang positif

dalam membangun resiliensi pasien.(Kirom, Fuadil ; Kanafi, 2019).

Dari beberapa hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahawa terdapat hubungan yang positif antara bimbingan rohani dengan pembentukan resiliensi pasien. Hasil penelitian ini memperkuat dugaan bahwa terdapat hubungan yang positif antara bimbingan rohani dengan reseiliensi pasien covid-19.

## 2. Hubungan Keimanan dengan Resiliensi Pasien

Dalam beberapa artikel popular disebutkan bahwa keimanan (faith) mempunyai pengaruh yang positif terhadap resiliensi seseorang. Terbaru adalah penelitian dari Howard-Snyder, dkk(Howard-Snyder & McKaughan, 2022) menyebutkan bahwa keimanan seseorang (baik Kristen atau agama Ibrani) mempunyai pengaruh terhadap resiliensi seseorang yang menganut paham sekuler. Penelitian lainnya dari LarasatiNada Widya Larasati, “Hubungan Antara Religiusitas Dan Resiliensi Pada Mahasiswa Yang Orangnya Bercerai” 21, no. 1 (2020): 1–9, <http://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>.

yang meneliti tentang hubungan antara religiusitas dan resiliensi pada mahasiswa yang orangtuanya bercerai menemukan bahwa tingkat keimanan seseorang mampu memberikan kontribusi yang positif terhadap pembangun jiwa resiliensi seseorang walaupun individu tersebut dalam keadaan yang terpuruk.

Gultom, dkk(Gultom et al., 2022) menemukan bahwa pembinaan iman seseorang dapat membangkitkan nilai resiliensi seseorang, ini menunjukkan bahwa iman memberikan kontribusi yang positif terhadap resiliensi seorang individu. Dari beberapa hasil penelitian terbaru menunjukkan bahwa nilai keimanan dan religiusitas seorang individu akan mampu memberikan kontribusi yang positif terhadap resiliensi yang ada pada individu tersebut.

Hasil dalam penelitian ini ikut memperkuat beberapa temuan dari penelitian terdahulu dan dapat disimpulkan bahwa nilai keimanan yang dianut seseorang akan memberikan nilai positif terhadap resiliensi pasien yang pernah terkena covid-19 di Kalimantan Selatan.

### 3. Hubungan Motivasi dengan Resiliensi Pasien



Resiliensi mengacu pada kapasitas untuk bangkit kembali dari tantangan fisik, emosional, keuangan, atau sosial dan bangkit ke depan. Ketahanan menunjukkan bahwa individu memiliki kemampuan manusia untuk beradaptasi dalam menghadapi tragedi, trauma, kesulitan, kesulitan, dan tekanan hidup signifikan yang berkelanjutan. Motivasi berbeda dari ketahanan dan didasarkan pada dorongan batin daripada dirangsang dalam menanggapi kesulitan atau tantangan. Motivasi mengacu pada kebutuhan, dorongan, atau keinginan untuk bertindak dengan cara tertentu untuk mencapai tujuan tertentu. Namun, motivasi terkait dengan ketahanan karena membutuhkan motivasi untuk menjadi tangguh. Karakteristik individu yang termotivasi dan individu yang tangguh adalah serupa dan dapat dikembangkan dari waktu ke waktu.(Resnick, 2018)

Beberapa penelitian tentang hubungan antara motivasi dan resiliensi menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang positif diantara motivasi dan resiliensi. Jennifer dan Andrea(Jennifer & Andrea, 2021) yang

meneliti tentang hubungan motivasi dan resiliensi menemukan bahwa motivasi memberikan gairah akademik dan juga membangkitkan resiliensi seorang individu pada masa covid-19. Astuti dkk(Astuti et al., 2022) melakukan penelitian pada pasien yang menderita diabetes melitus, hasilnya di dapat bahwa pemberian motivasi optimal oleh kader dapat membantu peningkatan resiliensi seorang pasien, dan ini menunjukkan hubungan yang positif diantara kedua variabel.

Penelitian lainnya dari Kim(Kim & Kim, 2021) menyebutkan pemberian motivasi level-2 dapat membangkitkan ketahanan (resiliensi) terhadap seseorang dan mampu membangkitkan perilaku memotivasi terhadap orang lain. (Kustiaverawati & Fitriani, 2021) meneliti tentang hubungan cemas, motivasi dan resiliensi, dimana hasilnya menunjukkan bahwa motivasi berhubungan positif dengan resiliensi.

Dari beberapa penelitian di atas, dapat dilihat benang merah keterhubungan antara motivasi dengan pembangunan resiliensi dalam kehidupan seseorang. Sejalan dengan

penelitian terdahulu dalam penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa motivasi dan resiliensi memiliki hubungan yang positif, yaitu jika nilai motivasi seseorang tinggi maka tinggi juga nilai resiliensi seseorang, sebaliknya jika motivasi rendah maka akan rendah pula nilai resiliensi yang ada pada diri seseorang.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

## **A. KESIMPULAN**

Dari hasil analisis dan pembahasan dapat kita simpulkan bahwa :

1. Terdapat hubungan yang positif antara Layanan bimbingan Rohani dan Resiliensi, semakin tinggi layanan Bimbingan Rohani maka akan semakin tinggi perkembangan resiliensi seseorang, sebaliknya semakin sedikit atau rendah layanan bimbingan rohani maka akan menurunkan nilai resiliensi seorang individu
2. Terdapat hubungan yang positif antara nilai keimanan dengan resiliensi seseorang, semakin tinggi keimanan yang dianut seseorang maka akan semakin tinggi resiliensi seseorang, sebaliknya jika keimanan seseorang rendah maka akan mempengaruhi nilai resiliensi yang ada pada seseorang
3. Terdapat hubungan yang positif antara motivasi dengan resiliensi seseorang, semakin tinggi motivasi seseorang maka akan semakin tinggi

resiliensi yang tumbuh dalam diri seseorang, sebaliknya jika motivasi seseorang rendah maka akan menyebabkan resiliensinya juga semakin rendah.

## **B. SARAN**

Terdapat beberapa kendala yang didapat di lapangan Ketika melakukan penelitian ini, diantaranya adalah sulitnya untuk menemukan pasien yang mau mengisi survey/angket. Kendala internet dan kuota juga di dapat pada beberapa pasien yang akan mengisi angket. Untuk itu disarankan kepada siapapun yang ingin meneliti lebih lanjut atau meneruskan penelitian ini untuk dapat mengantisipasi permasalahan yang ada.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. M., Bachrun, H. M., & Islamiyah, D. K. (2011). *Islamologi: Arti Iman*. Darul Kutubil Islamiyah. <https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=L2omdwaaqbaaj>
- Anwar, M. F. (2019). *Landasan Bimbingan Dan Konseling Islam*. Deepublish. <https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=S4undwaaqbaaj>
- Ardhani. (2009). *Motivasi Kesembuhan Pada Pasien Sakit Kronis Penyandang Depresi Mayor Ditinjau Dari*

*Dukungan Sosial Keluarga*. Unika Soegijapranata, Semarang.

Ardiyanto, T. D. (2020). *Covid-19 Varian Mu Ancam Indonesia, Dosen FK UNS Ingatkan Hal Ini*. <https://uns.ac.id/id/covid-19/covid-19-varian-mu-ancam-indonesia-dosen-fk-uns-ingatkan-hal-ini.html>

Arifin, M. A. (2020). *Aqidah Akhlak (Berbasis Humanistik)*. Penerbit Lakeisha. <https://books.google.co.id/books?id=Efoleaaaqbaj>

Arikunto, S. (2011). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. <https://opac.perpusnas.go.id/detailopac.aspx?id=217760#>

Astuti, N. M., Priyantini, D., Widyastuti, M., Sari, N. A., Yuliasuti, C., & Nurhayati, C. (2022). Motivation And Performance Of Cadres To Optimize Resilience Of Comorbid Diabetes Mellitus In The Covid-19 Pandemic Era. *Journal Of Health Community Service*, 2(1), 24–29.

Bungin, B. (2010). *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi, Dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya* (1st Ed.). Kencana Prenada Media Group. <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20237744>

Cutuli, J. J., Masten, A. S., Herbers, J. E., & Reed, M.-G. J. (2009). Resilience In Development. In *The Oxford Handbook Of Positive Psychology, 3rd Edition*. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0012>

Ghozali, I. (2016). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 23*. (Edisi 8). Semarang: Badan

Penerbit Universitas Diponegoro.

- Gultom, E., Sugiyana, F., & ... (2022). Hubungan Antara Pembinaan Iman Dengan Resiliensi Pada Remaja Katolik Di Smk Santo Fransiskus Semarang. *LUMEN: Jurnal Pastoral ...*, 1(1), 91–99. [Http://Jurnal.Stpkat.Ac.Id/Index.Php/Lumen/Article/View/27](http://Jurnal.Stpkat.Ac.Id/Index.Php/Lumen/Article/View/27)
- Howard-Snyder, D., & Mckaughan, D. J. (2022). Faith And Resilience. In *International Journal For Philosophy Of Religion* (Vol. 91, Issue 3). Springer Netherlands. [Https://Doi.Org/10.1007/S11153-021-09820-Z](https://doi.org/10.1007/S11153-021-09820-Z)
- Indonesia., D. P. N. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Departemen Pendidikan Nasional : Gramedia Pustaka Utama.
- Jennifer, C., & Andrea, K. (2021). Motivational Resilience During COVID-19 Across At-Risk Undergraduates. *Journal Of Microbiology & Biology Education*, 22(1), Ev22i1.2271. [Https://Doi.Org/10.1128/Jmbe.V22i1.2271](https://doi.org/10.1128/Jmbe.V22i1.2271)
- Kim, T.-Y., & Kim, Y. (2021). Structural Relationship Between L2 Learning Motivation And Resilience And Their Impact On Motivated Behavior And L2 Proficiency. *Journal Of Psycholinguistic Research*, 50(2), 417–436. [Https://Doi.Org/10.1007/S10936-020-09721-8](https://doi.org/10.1007/S10936-020-09721-8)
- Kirom, Fuadil ; Kanafi, I. (2019). *Implementasi Bimbingan Untuk Membentuk Resiliensi Pasien Diabetes Militus Di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan*.
- Kustiaverawati, N. N., & Fitriani, N. (2021). *Hubungan Cemas Dengan Motivasi Belajar Dan Resiliensi Diri Pada Remaja Sekolah Menengah Atas Kelas X Di*



*Masa Pandemi Covid-19*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Larasati, N. W. (2020). *Hubungan Antara Religiusitas Dan Resiliensi Pada Mahasiswa Yang Orangtuanya Bercerai*. 21(1), 1–9.

Maslow , A. H. (2017). *A Theory Of Human Motivation*.

Mawarni, S. F. (2019). *Peran Bimbingan Rohani Islam Terhadap Tingkat Resiliensi Pasien Pasca Operasi : Studi Deskriptif Di Rumah Sakit Muhammadiyah Kota Bandung*.

Putra, A., Rahman, A., Akmal, S., Syahyogi, A., Adnan, S., & Fitri, Y. (2020). Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Covid-19 (Studi Di RSUP Dr. M. Djamil Padang). *AL-IRSYAD: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 2(2), 1–14. [Http://Jurnal.lain-Padangsidiimpunan.Ac.Id/Index.Php/Irsyad/Article/View/3681](http://Jurnal.lain-Padangsidiimpunan.Ac.Id/Index.Php/Irsyad/Article/View/3681)

Rahmanisa, R., Rahmat, H. K., Cahaya, I., Annisa, O., & Pratiwi, S. (2021). Strategi Mengembangkan Resiliensi Individu Di Tengah Masa Pandemi Covid-19 Menggunakan Islamic Art Therapy [Strategy To Develop Individual Resilience In The Middle Of The Covid-19 Pandemic Using Islamic Art Therapy]. *Journal Of Contemporary Islamic Counselling*, 1(1), 39–52. <https://doi.org/10.15575/jcic.v1i1.60>

Reivich, K., & Shatté, A. (2002). The Resilience Factor: 7 Essential Skills For Overcoming Life's Inevitable Obstacles. In *The Resilience Factor: 7 Essential Skills For Overcoming Life's Inevitable Obstacles*. (P. 342).

Resnick, B. (2018). *The Relationship Between Resilience And Motivation: Concepts, Research, And Outcomes* (Pp. 221–244). <https://doi.org/10.1007/978-3-030->

- Sebayang, R. (2020). *Alert! WHO Resmi Tetapkan Corona Pandemi*.  
<https://www.cnbcindonesia.com/news/20200312064200-4-144245/alert-who-resmi-tetapkan-corona-pandemi>
- Sinclair , Britt, Thomas W., R. R. (2014). *Building Psychological Resilience In Military Personnel Theory And Practice*. American Psychological Association.  
<http://search.ebscohost.com/direct.asp?db=pzh&jid=201303064&scope=site>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing The Ability To Bounce Back. *International Journal Of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200.  
<https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Smith, L., Webber, R., & Defrain, J. (2013). Spiritual Well-Being And Its Relationship To Resilience In Young People: A Mixed Methods Case Study. *SAGE Open*, 3(2), 2158244013485582.  
<https://doi.org/10.1177/2158244013485582>
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*. Alfabeta.  
<https://opac.perpusnas.go.id/detailopac.aspx?id=911046#>
- Vandenbos, G. R. (Ed.). (2015). *APA Dictionary Of Psychology®* (2nd Ed.). American Psychological Association.  
<http://www.jstor.org/stable/j.ctv1chrw2d>
- Vironica, D. (2020). *Imunitas Faktor Utama Kesembuhan*

*Pasien COVID-19 – Portal Kabupaten Probolinggo.*  
<https://Probolingkokab.Go.Id/Imunitas-Faktor-Utama-Kesembuhan-Pasien-Covid-19/>

Vos, J. (2021). *The Psychology Of Covid-19: Building Resilience For Future Pandemics* (First Edit).  
<https://doi.org/10.4135/9781529757156>

Winkel , W. S. (1996). *Psikologi Pengajaran*. Grasindo.