

**HUBUNGAN ANTARA *INDONESIAN VALUES* DENGAN RESILIENSI
PADA ANGGOTA BIPOLAR CARE INDONESIA SIMPUL SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Islam Sultan Agung Semarang Sebagai Salah Satu
Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana (S1) Psikologi



Disusun Oleh:

Elisa Lingga Dewi

30701601844

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2022

PERSETUJUAN PEMBIMBING

HUBUNGAN ANTARA *INDONESIAN VALUES* DENGAN *RESILIENSI* PADA
ANGGOTA BIPOLAR CARE INDONESIA SIMPUL SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Elisa Lingga Dewi
NIM. 30701601844

Telah disetujui untuk diuji dan dipertahankan di depan Dewan Penguji guna
memenuhi sebagian persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Psikologi

Pembimbing

Tanggal


Joko Kuncoro, S.Psi, M.si

13 Oktober 2022

Semarang, 13 Oktober 2022 Mengesahkan,
Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Sultan Agung Semarang



HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA *INDONESIAN VALUES* DENGAN RESILIENSI PADA ANGGOTA BIPOLAR CARE INDONESIA SIMPUL SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Elisa Lingga Dewi

Nim : 30701601844

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
pada tanggal 13 Oktober 2022

Dewan Penguji

1. Joko Kuncoro, S.Psi, M.Si
2. Ratna Supradewi, S.Psi, M.Si
3. Titin Suprihatin, S.Psi, M.Psi

Tanda Tangan



Skripsi ini telah diterima sebagai persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Semarang, 25 November 2022

Mengetahui
Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Sultan Agung



Joko Kuncoro, S.Psi, M.Si
NIK.210799001

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya Elisa Lingga Dewi dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab dan menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh derajat kesarjanaan di suatu perguruan tinggi.
2. Sepanjang pengetahuan saya, dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis maupun diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.
3. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan pernyataan ini, maka saya bersedia derajat kesarjanaan saya dicabut.

Semarang, 13 Oktober 2022



Elisa Lingga Dewi

NIM. 30701601844

PERSEMBAHAN

Karya ini saya persembahkan kepada :

Yang paling utama adalah kepada Allah SWT untuk segala petunjuk serta hidayahNya, sehingga saya dapat melangkah sampai sejauh ini dan berhasil

Bapak, Ibu, kakak, keponakan, dan teman yang selalu memberikan segala dukungan dalam bentuk apapun, sehingga saya mampu menyelesaikan dan berada sampai di titik ini

Dosen Pembimbing saya, Joko Kuncoro, S.Psi, M.Si yang telah bersedia dengan sabar untuk meluangkan waktu, tenaga, pikiran, serta memberikan banyak masukan sehingga banyak ilmu berharga dan bermanfaat yang dapat mengantarkan saya dari awal pembuatan skripsi sampai selesai

Kepada seluruh pihak yang terlibat dalam proses ini, dalam memberikan dukungan, semangat, motivasi dan bantuan, saya ucapkan banyak terimakasih.

Almamater Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang tempat dimana saya menimba ilmu, dan menjadikan saya seperti sekarang.

MOTTO

It's never too late to do better. –The Good Quote-

*Kamu tidak dapat menarik hal baik, jika kamu tidak bertindak dengan baik. -
Fairyforum*

Love Your Self-



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warhmatullahi Wabarokatuh.

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Dimana tugas akhir ini merupakan persyaratan guna menyelesaikan studi di Fakultas Psikologi jenjang Strata-1 Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan tugas akhir ini tidak lepas dari peran berbagai pihak yang telah memberikan dukungan. Pada kesempatan kali ini, izikan penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Joko Kuncoro, S.Psi, M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan Dosen Pembimbing skripsi yang telah memberikan waktu, bimbingan serta saran dalam proses penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Diany Ufieta Syafitri, S.Psi, M.Psi., Psikolog selaku Dosen Wali yang telah bersedia mengarahkan dan memberikan dukungan selama perkuliahan.
3. Bapak dan ibu Dosen Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang selaku tenaga pengajar yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan dan pengalaman selama proses perkuliahan berlangsung.
4. Bapak dan ibu Staff Tata Usaha dan Karyawan Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu memberikan fasilitas, kemudahan, bantuan serta kerjasama selama ini.
5. Orang tua saya Ayahanda Sri Indarjo, ibu Ernawati, yang tiada hentinya memberikan doa, kasih sayang, dukungan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan sampai akhir.
6. Kakak-kakak saya, Reymon Surya Dewa, Winona Farah Dina, Febriana Mirani, Dea Rezky Gumilang, dan ponakan saya Tasani, Giandra.
7. Teman-teman terdekat saya Hena, Vebri, Faradila, Izmiq, dan teman-teman lain yang tidak bisa saya sebutkan.

8. Teruntuk teman kos Mawadah yang telah menjadi salah satu *Support System* saya selama mengerjakan tugas akhir ini.
9. Teman-teman 'Beesyc' Kelas B 2016 yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terimakasih 4 tahun kebersamaannya.
10. Anggota Bipolar Care Semarang yang telah meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
11. Teman-teman dan pihak lain yang mungkin tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa sebagai manusia biasa pasti tidak luput dari kesalahan. Penulis mengharapkan kritik dan saran untuk membantu dan mendorong peneliti untuk menyempurnakan penulisan skripsi ini sehingga nantinya ilmu ini dapat digunakan dan dikembangkan serta berguna penelitian psikologi ke depannya.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarokatuh.



Semarang, 13 Oktober 2022

Penulis

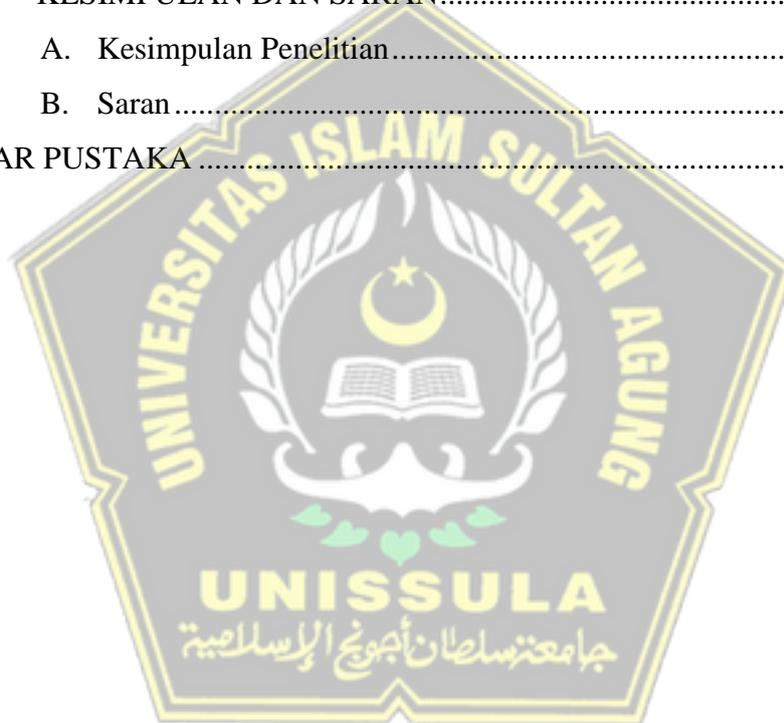
Elisa Lingga Dewi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
PERSEMBAHAN.....	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
<i>ABSTRACT</i>	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat.....	8
BAB II LANDASAN TEORI.....	9
A. Pengertian Resiliensi.....	9
1. Pengertian Resiliensi.....	9
2. Fungsi-fungsi Resiliensi	10
3. Aspek-aspek Resiliensi.....	11
B. <i>Indonesian Values</i>	15
1. Pengertian Nilai (Value).....	15
2. Fungsi dan Sifat Nilai	16
3. Pengertian Budaya.....	17
4. Dimensi Budaya.....	17
5. Nilai Budaya.....	19
6. Pengertian <i>Indonesian Values</i>	19

7. Dimensi <i>Indonesian Values</i>	20
C. Bipolar Disorder	21
1. Pengertian Bipolar Disorder	21
2. Klasifikasi Gangguan Bipolar Menurut <i>Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder fifth edition (DSM V)</i>	23
3. Faktor faktor yang Mempengaruhi Bipolar	26
D. Hubungan antara Indonesian Values dengan Resiliensi pada Anggota Bipolar Care Simpul Semarang	32
E. Hipotesis	33
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Identifikasi Variabel	34
B. Definisi Operasional	34
1. Resiliensi	34
2. Indonesian Values (Nilai-nilai Indonesia)	35
C. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	35
1. Populasi	35
2. Sampel	36
3. Teknik Pengambilan Sampel	36
D. Metode Pengumpulan Data	36
1. Skala Resiliensi	37
2. Skala <i>Indonesian Values</i>	38
E. Validitas, Uji Daya Beda Aitem, dan Estimasi Reliabilitas Alat Ukur	39
F. Metode Analisis Data	40
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	41
A. Orientasi Kacah dan penelitian	41
1. Orientasi Kacah dan Penelitian	41
2. Persiapan Penelitian	42
3. Uji Daya Beda Aitem dan Estimasi Reliabilitas Alat Ukur	44
4. Penomoran Ulang Aitem	46
B. Pelaksanaan Penelitian	46

C.	Analisis Data dan Hasil Penelitian	47
1.	Uji Asumsi	47
2.	Uji Hipotesis	48
D.	Deskripsi Hasil Penelitian	48
1.	Deskripsi Data Resiliensi	49
2.	Deskripsi Data Indonesian Values	49
E.	Pembahasan	50
F.	Kelemahan Penelitian	53
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	54
A.	Kesimpulan Penelitian	54
B.	Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	55

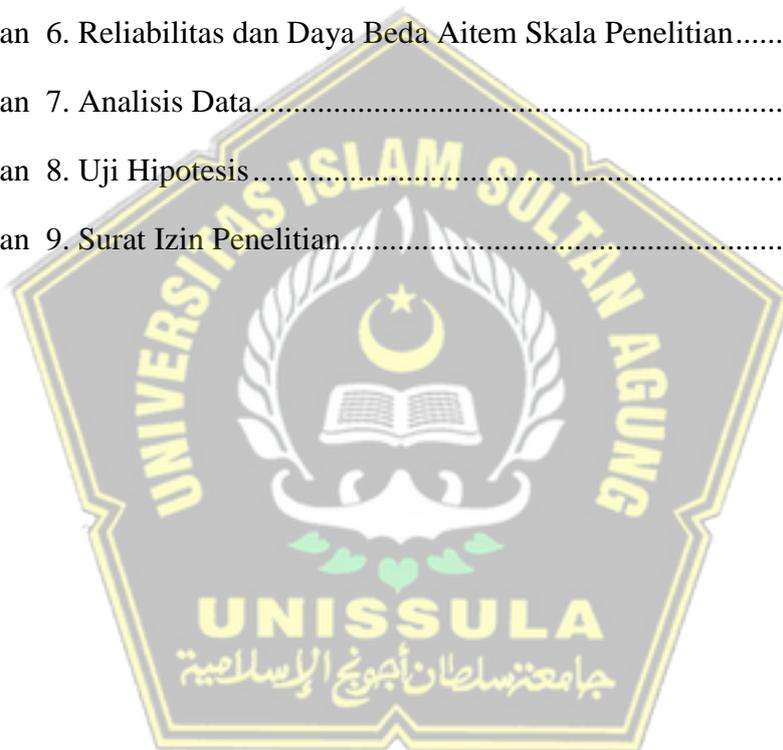


DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perbedaan Bipolar Disorder Tipe I dan II.....	23
Tabel 2. Rincian data jumlah Anggota di Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang	35
Tabel 3. Rincian data jumlah Penyintas Bipolar di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang.....	36
Tabel 4. Blueprint Skala Indonesian Values.....	38
Tabel 5. Distribusi Aitem Skala Resiliensi.....	43
Tabel 6. Distribusi Aitem Skala Indonesian Values	43
Tabel 7. Distribusi Aitem Daya Beda Tinggi dan Daya beda Rendah Skala Resiliensi	45
Tabel 8. Distribusi Aitem Daya Beda Tinggi dan Daya beda Rendah Skala Indonesian Values	45
Tabel 9. Penyusunan Aitem Baru Skala Resiliensi	46
Tabel 10. Penyusunan Aitem Baru Skala Indonesian Values	46
Tabel 11. Hasil Analisis Uji Normalitas	47
Tabel 12. Norma Kategori Skor	48
Tabel 13. Deskripsi Skor Resiliensi.....	49
Tabel 14. Kategorisasi Skor Subjek pada Skala Resiliensi.....	49
Tabel 15. Deskripsi Skor Indonesian Values	50
Tabel 16. Norma Kategorisasi Skala Indonesian Values.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Skala Uji Coba.....	58
Lampiran 2. Tabulasi Penelitian Uji Coba.....	75
Lampiran 3. Tabulasi Skala Uji Coba.....	89
Lampiran 4. Reliabilitas dan Daya Beda Aitem Skala Uji Coba	98
Lampiran 5. Tabulasi Skala Penelitian.....	103
Lampiran 6. Reliabilitas dan Daya Beda Aitem Skala Penelitian.....	110
Lampiran 7. Analisis Data.....	114
Lampiran 8. Uji Hipotesis.....	116
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian.....	118



HUBUNGAN ANTARA *INDONESIAN VALUES* DENGAN RESILIENSI PADA ANGGOTA BIPOLAR CARE INDONESIA SIMPUL SEMARANG

Oleh :

Elisa Lingga Dewi

Mahasiswa Fakultas Psikologi, Universitas Islam Sultan Agung

Email : Elisald7@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *indonesian values* dengan resiliensi pada Anggota Bipolar Care Indonesia simpul Semarang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang diujikan pada 73 responden melalui kuesioner yang dibagikan di grup *Whatsapp*. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan dua skala. Skala *indonesian values* berjumlah 12 aitem dengan koefisien reliabilitas 0,815. Skala resiliensi berjumlah 30 aitem dengan koefisien reliabilitas 0,801

Hasil uji hipotesis antara *indonesian values* dengan resiliensi dihitung menggunakan product moment memperoleh koefisien korelasi r^{xy} sebesar 0,604 dengan signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara *indonesian values* dengan resiliensi, sehingga hipotesis dalam penelitian ini diterima.

Kata kunci : *Indonesian Values*, Resiliensi, Bipolar

**RELATIONSHIP BETWEEN INDONESIAN VALUES AND RESILIENCE
IN BIPOLAR CARE INDONESIAN MEMBERS IN SIMPUL SEMARANG**

By :

Elisa Lingga Dewi

Student of the Faculty of Psychology, Sultan Agung Islamic University

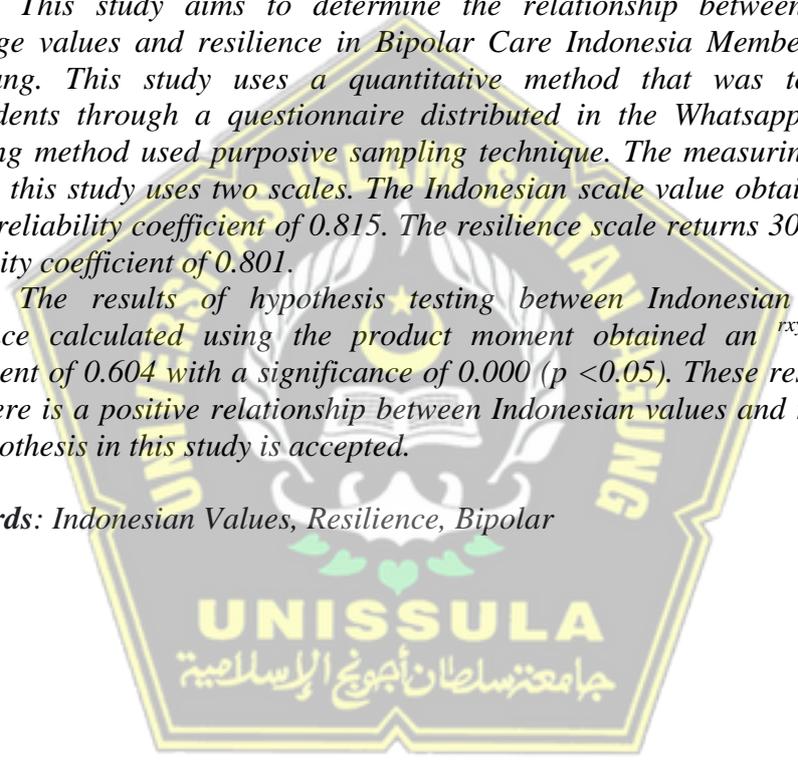
Email : elisald7@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between Indonesian language values and resilience in Bipolar Care Indonesia Members in Simpul Semarang. This study uses a quantitative method that was tested on 73 respondents through a questionnaire distributed in the Whatsapp group. The sampling method used purposive sampling technique. The measuring instrument used in this study uses two scales. The Indonesian scale value obtained 12 items with a reliability coefficient of 0.815. The resilience scale returns 30 items with a reliability coefficient of 0.801.

The results of hypothesis testing between Indonesian values and resilience calculated using the product moment obtained an r^{xy} correlation coefficient of 0.604 with a significance of 0.000 ($p < 0.05$). These results indicate that there is a positive relationship between Indonesian values and resilience, so the hypothesis in this study is accepted.

Keywords: Indonesian Values, Resilience, Bipolar



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Belakangan ini permasalahan tentang Kesehatan mental di Indonesia sudah mulai diperhatikan. Banyak masyarakat yang memilih untuk mencari bantuan ke professional. Layanan Kesehatan mental kini sudah bisa ditemui di beberapa puskesmas di Indonesia yang dapat dijangkau dengan BPJS, bahkan banyak *platform online* yang menyediakan layanan curhat kepada masyarakat tanpa memungut biaya. Kesehatan mental itu sendiri merupakan kesejahteraan yang dimiliki individu untuk mampu mengendalikan stres dalam hidup secara normal, kerja secara efisien, serta memiliki peran kehidupan dalam komunitas (Dewi, 2012). Orang dengan kesehatan mental yang terganggu dapat menyebabkan penurunan cara berpikir, gangguan suasana hati, dan perubahan perilaku ke arah yang buruk.

Penyakit mental atau gangguan jiwa dapat menyebabkan masalah dalam kehidupan sehari-hari, membuat produktivitas terganggu, prestasi akademik menurun, dapat merusak interaksi dengan orang lain, bahkan hubungan dalam bermasyarakat. Salah satu contoh penyakit mental adalah bipolar disorder. Orang dengan bipolar adalah gangguan mental yang serius yang memerlukan pengobatan. Menurut Shasry (Halgin dan Whitbourne, 2011) gangguan bipolar adalah kondisi kejiwaan serius jika tidak menerima pengobatan. Dapat menimbulkan risiko terjadinya bunuh diri pada penderita bipolar jika tidak mendapatkan *treatment* diperkirakan sebesar 15%.

Gangguan bipolar adalah ketidaknormalan suasana hati yang ekstrim ditandai dengan gejala mania atau perasaan sangat senang yang dalam jangka waktu tertentu dapat berubah menjadi depresi atau perasaan sangat sedih. Orang yang mengidap gangguan bipolar dapat melakukan aktivitas dengan berlebihan dan tanpa lelah, sedangkan pada saat fase depresi bisa berubah menjadi sangat tidak produktif diikuti dengan penurunan energi (Rusdi M, 2003). Fase mania setidaknya pernah dialami sekali dalam hidup mereka oleh pengidap bipolar, dan memiliki riwayat depresi dalam waktu tertentu. Kombinasi dari gabungan suasana

perasaan mania dan depresi disebut gangguan bipolar. Ada beberapa jenis gangguan bipolar diantaranya adalah bipolar tipe I yaitu dengan mania lebih tinggi daripada bipolar tipe II dengan *hypomania*.

Menurut WHO (2016), 60 juta orang terkena gangguan bipolar. Studi menunjukkan tingkat prevalensi seumur hidup 1,0% untuk bipolar I 1,1% untuk bipolar II, dan 2,4% untuk bipolar ambang (Kessler, McGonagle, 1994). Kondisi ini mempengaruhi semua orang dari anak-anak hingga orang tua. Prevalensi serupa terjadi pada segala jenis kealamin (Ketter, 2010). Jumlah pengidap gangguan bipolar di kejadian setiap tahun dengan populasi diperkirakan 10-15 per 100000 diantara manusia. Di Indonesia, Vira (dalam IDI, 2014) hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 menyebutkan jumlah pasien psikotik dan bipolar sejumlah 0,46% yang berarti ada 46 per 1.000 orang. Wanita disebut sebagai kategori tertinggi yaitu mencapai 30 per 100000. Sementara , data dari *Bipolar Care Indonesia* (Agustina, 2018) peningkatan sebanyak 1% dari tahun 2016 menjadi 2% pada tahun 2017 yaitu 72.860 jiwa masyarakat di Indonesia mengidap gangguan bipolar.

Orang dengan bipolar tentu membutuhkan perawatan khusus untuk dapat hidup dengan normal. Dukungan, perawatan, dan pengelolaan stres tentu dibutuhkan oleh penderita bipolar. Jika orang dengan bipolar tidak mampu bangkit dari masalah kehidupan yang dialami, maka dapat memperparah kondisi kesehatan penderita tersebut, bahkan dapat mengakibatkan percobaan bunuh diri. Maka dari itu orang dengan bipolar perlu melakukan usaha untuk stabil kembali dalam kehidupan. Perawatan pada orang dengan bipolar dapat melalui terapi obat (*farmakologi*) dan terapi psikologis (*Psikoterapi*) seperti CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*) dan *Pshychoeducation*. Dari terapi tersebut terapis akan mengedukasi pasien untuk mengenali kondisi pasien, bagaimana gejala yang dialami, penerimaan terhadap gangguan bipolar, dan menanggulangi gangguan tersebut. Salah satu cara tersebut adalah resiliensi. Resiliensi dianggap mampu untuk membantu orang dengan bipolar sebagai salah satu langkah untuk bangkit dari tekanan kehidupan. Kesanggupan individu untuk bangkit kembali dari pengalaman buruk, menjadi manusia yang semakin tangguh selama menjalani

proses kehidupan disebut resiliensi (Henderson dan Milstein, 2003) Resiliensi adalah runtunan perubahan dimana individu memiliki kemauan untuk bangkit dalam tekanan hidup. Resiliensi dianggap sebagai kemampuan seseorang untuk bangkit kembali dan tetap melanjutkan hidup karena mengalami banyak hal dan peristiwa negatif di hidup mereka. (Wagnild dan Young, 1993; Wagnild, 2010). Orang yang memiliki resiliensi dengan baik dapat mengerti tujuan dan makna dalam hidup mereka dengan positif. Mereka dapat belajar dari pengalaman, mempraktikannya, dan dapat membantu mengembangkan ketrampilan pemecahan masalah dalam diri.

Resiliensi mampu menunjukkan penyesuaian diri secara positif dalam menghadapi hambatan atau masalah (Luthar, 2003). Grotberg (2003) menyatakan resiliensi adalah kemampuan manusia untuk mengatasi masalah, belajar dan bertransformasi untuk menghadapi masalah hidup yang tidak dapat dihindari. Orang dengan bipolar akan lebih baik jika memiliki resiliensi yang dapat mengatasi permasalahan hidup, bahkan dapat bangkit menjadi individu yang lebih kuat dan menemukan kehidupan yang lebih baik dari kehidupan yang dimiliki sebelumnya menurut Siebert (Achmad dan Darmawati, 2014). Individu yang memiliki resiliensi yang baik mampu keluar dari masalah dengan baik dan tidak tenggelam sebagai korban kehidupan dan mampu mengambil keputusan. Resiliensi mempengaruhi segala aspek kehidupan termasuk respon stress pada individu, Berdasarkan hasil penelitian tahun 2016 yang berjudul "Hubungan Resiliensi dengan Stres pada Mahasiswa Sekolah Kedinasan" menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan untuk setiap dimensi variabel resiliensi dengan dimensi stresor. Hubungan ini bersifat negatif yang artinya, apabila nilai resiliensi atau dimensi pada resiliensi tinggi maka nilai dimensi stresor rendah, dan sebaliknya apabila nilai variabel resiliensi atau dimensi pada resiliensi rendah maka nilai dimensi stresor tinggi.

Peningkatan resiliensi juga dipengaruhi dimana masyarakat tinggal dan kondisi budaya yang mengandung nilai untuk berperilaku. Hubungan sikap dengan perilaku memberikan peluang subjektif bahwa perilaku tersebut menghasilkan gambaran tertentu dan proses evaluasi menggambarkan penilaian

secara tersirat. Norma subjektif mengacu pada persepsi tekanan sosial untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu, (Ajzen, 1991) seperti *indonesian values*. Keyakinan ini adalah referensi internal yang digunakan untuk memilih dan membenarkan perilaku yang sesuai secara budaya. Nilai-nilai Indonesia diterima dan diimplementasikan secara luas oleh setiap anggota masyarakat Indonesia. Meskipun terdapat banyak budaya suku di Indonesia, namun hampir semua orang Indonesia memegang nilai-nilai inti yang dominan, seperti kerukunan, toleransi, gotong royong, dan agama (Wirawan & Irawanto, 2007).

Individu yang memiliki pegangan nilai kuat terhadap budaya Indonesia (*Indonesian Values*) akan sangat berbeda dengan orang yang tidak memegang kuat nilai budaya. Berdasarkan hasil penelitian pada tahun 2019 yang berjudul “Kontribusi Identitas Budaya Jawa yang Dimediasi oleh Cognitive Reappraisal dalam Membentuk Resiliensi Keluarga pada Keluarga Suku Jawa” menunjukkan identitas budaya jawa berkontribusi signifikan terhadap pembentukan *cognitive reappraisal*. Setelah itu *cognitive reappraisal* berkontribusi secara signifikan dalam membentuk ketahanan keluarga, namun peran mediator tidak diidentifikasi dalam penelitian ini. Ini terjadi karena identitas budaya jawa sudah terbukti memiliki kontribusi besar terhadap hubungan langsung dengan resiliensi keluarga.

Menurut DW wakil pendiri Komunitas Bipolar Care Indonesia simpul Semarang melalui wawancara pada tanggal 27 November 2020:

‘Bipolar Care Indonesia adalah tempat berkumpulnya para penyintas bipolar dan gangguan jiwa lainnya, termasuk mahasiswa psikologi dengan harapan dapat berbagi satu sama lain. Dengan adanya Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang para survivor ini tidak merasa sendirian lagi. Jadi Support system dimana mereka butuh curhat, bisa berbagi di grup, dimana member lain juga merasakan hal yang sama.’

Jika masyarakat memahami nilai budaya dengan baik seperti *indonesian values* yang memiliki pengaruh terhadap resiliensi untuk bertahan, sehingga para anggota dapat hidup normal seperti manusia pada umumnya. Seseorang yang tidak memahami nilai dengan benar dapat mempengaruhi cara berperilaku seseorang.

Menurut Reivich dan Shatte (2002) resiliensi memiliki tujuh aspek yaitu regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, *casual analysis*, empati, *self efficiency*, dan *reaching out*. Namun, tidak semua pengidap bipolar mampu memiliki atau melakukan resiliensi dengan baik.

Berikut adalah hasil wawancara dengan Anggota Bipolar Care Semarang yang berinisial E 26 tahun terkait dengan tujuh aspek resiliensi:

'Sedih. Respon saya : merasa diagnosa dokter salah. Kadang kadang mengendalikan dengan makan makanan enak. Kadang-kadang perlu punya tujuan akan suatu hal, jadi jika melakukan tindakan diluar kendali bisa mengingat-mengingat kembali ketujuan awal. Iya. Bisa. Tentu bisa. Bahwa pasti ada seseorang yang sangat membutuhkan dan menyayangi saya, seburuk apapun saya.'

Berikut adalah hasil wawancara dengan Anggota N 23 tahun Anggota Bipolar Care Semarang terkait dengan tujuh aspek resiliensi:

'Self denial. Masih terus mencoba lebih kepada pendekatan spiritual atau melakukan hobi yang aku suka karena aku cenderung introvert. Sekarang ini minum Obat dan juga menahan diri gimanapun caranya, misal stay di rumah. Tidak. Bisa. Bisa. Terkadang pesimis. Bahwa semua yang saya alami mungkin adalah cara tuhan membuat saya menjadi manusia yang lebih manusia dan meringankan beban saya di akhirat kelak.'

Berikut adalah hasil wawancara dengan Anggota D (26) Anggota Bipolar Care Semarang terkait dengan tujuh aspek resiliensi:

'Justru saya merasa lega karena mengetahui saya ini kenapa. Sejak saat itu saya browsing-browsing soal bipolar dan memahami diri sendiri. Lumayan bisa. Saat depresi saya menangis menjadi-jadinya supaya bisa mengeluarkan emosi saya. Lalu kadang meditasi dan olahraga supaya lebih seimbang. Namun, saya kurang bisa mengontrol emosi marah saya. Emosi marah saya masih cukup meledak-meledak. Belum terlalu bisa. Namun, kadang saya mencoba berpikir rasional, saya memikirkan apa resikonya jika melakukan hal tersebut. Misal, jadi boros. Kadang optimis kadang tidak. Bisa. Saya mampu menganalisis diri saya sendiri dan berusaha mencari akar masalahnya. Sebenarnya kurang bisa. Saya malah cenderung tidak banyak berinteraksi, karena saya sudah terbebani dengan masalah saya sendiri. Saat mereka curhat, saya merasa ikut terbebani. Untuk saat ini saya belum mampu menerima curhatan orang Iain, siapapun itu, baik dia bipolar atau

tidak. Yakin. Banyak Saya malah belajar untuk tidak bergantung pada hal hal diluar diri saya. Saya mesti bisa kokoh dan mengandalkan diri saya sendiri. Saat terlalu bergantung pada orang lain, saya tahu sebenarnya orang lain itu terbebani, meski pasangan sendiri. Saya juga belajar mencintai diri sendiri dan self healing. Perasaan cinta sama diri sendiri itu mempengaruhi warna relasi kita dengan orang lain.'

Menurut wawancara dengan beberapa anggota Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang memiliki hasil yang dapat disimpulkan bahwa resiliensi menjadi hal yang penting untuk penyintas bipolar bertahan dalam kehidupan. Menurut studi Tugade dan Fresicon (Ajzen, 2011) Endriani (2018) mengungkapkan bahwa individu yang resilien adalah memiliki kondisi emosi yang positif, memiliki sikap optimis, dinamis, dan memiliki semangat kepada hal yang ditemui dalam hidup mereka. Namun yang terjadi dilapangan, penderita bipolar kurang dapat mengaplikasikan aspek-aspek resiliensi di kehidupan nyata. Sebagai contoh anggota sering memiliki kemarahan yang meledak-ledak dan kurang dapat mengontrol diri, ini menunjukkan bahwa anggota memiliki regulasi emosi yang kurang tepat sehingga menjadikan resiliensi kurang maksimal, apabila anggota Bipolar Care Indonesia simpul Semarang memiliki resiliensi yang baik maka individu dapat mempelajari perilaku yang lebih tepat dan mampu secara emosional ataupun fisik mengambil jarak dari sumber masalah seperti lingkungan dan situasi yang menyebabkan konflik.

Resiliensi adalah ketrampilan utama yang harus dipelajari setiap orang, terutama bagi penyintas bipolar, seperti anggota Bipolar Care Indonesia simpul Semarang. Resiliensi adalah kemampuan untuk bangkit dari berbagai tekanan dalam hidup ini, belajar dari kehidupan, dan mendapatkan elemen yang positif dari lingkungan, sehingga mampu untuk beradaptasi dan berhasil dengan mengembangkan kemampuan, walau berada dalam kondisi yang sulit dengan hidup penuh tekanan baik secara internal dan eksternal (Henderson dan Milstein, 2003).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Tria Septiani dan Nurindah Fitriana (2016) tentang "Hubungan antara Resiliensi dengan Stres pada Mahasiswa

Sekolah Tinggi Kedinasan” menunjukkan hasil bahwa individu yang memiliki resiliensi memiliki stres yang lebih rendah. Sebaliknya, jika individu memiliki angka stres tinggi maka individu kurang memiliki resilien. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa individu yang memiliki kualitas untuk bertahan dalam suatu situasi maka individu tidak menilai situasi tersebut sebagai keadaan yang sulit, sehingga individu tidak bereaksi secara berlebihan terhadap situasi tersebut, hal ini membuat individu tidak mengalami stres.

Menurut Grotberg (1999) faktor dari terbentuknya resiliensi salah satunya adalah kemampuan sosial dan interpersonal (*I can*) dimana individu atau masyarakat tinggal dalam budaya lingkungan yang sama. Kebudayaan memiliki peran penting sebagai negara karena bangsa akan menjadi besar jika nilai-nilai kebudayaan telah mengakar dalam kehidupan masyarakat. Nilai dapat mempengaruhi cara berperilaku. Pemahaman nilai yang baik merupakan hal yang penting untuk dimiliki sehingga dapat berpengaruh terhadap cara individu untuk resiliensi.

Perilaku ditentukan oleh keinginan individu untuk bertindak atau sebaliknya (Ajzen, 2011). Nilai dipengaruhi dimana masyarakat tinggal, dimana para anggota Bipolar Care Indonesia ini tinggal di Indonesia yang memiliki nilai budaya Indonesia (*Indonesian Values*), nilai yang dianut seperti gotong royong, religiusitas, kerukunan, keramahtamahan. Apabila nilai-nilai tersebut dipegang kuat oleh masyarakat atau seseorang, dapat menjadikan cara yang positif untuk berperilaku dan menjadi salah satu cara untuk peningkatan dalam resiliensi sehingga individu mampu bertahan dalam situasi yang sulit. Namun, jika nilai dipandang dengan berlebihan atau cara yang salah dapat menimbulkan tingkah laku yang salah karena di Indonesia terdapat berbagai macam budaya sehingga menimbulkan perdebatan dan menjadikan resiliensi tidak maksimal seperti kefanatikan dalam agama, memandang ras atau suku yang berbeda, dan merasa etnis sendiri paling benar.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan antara Indonesian Values dengan Resiliensi Pada Anggota Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang".

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti bermaksud mengajukan rumusan masalah "Apakah ada hubungan antara Indonesian Values dengan resiliensi pada anggota Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang?"

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah di atas, tujuan dari penelitian ini adalah menjadikan penelitian ini sebagai tolak ukur keberhasilan penelitian. Tujuan penelitian ini adalah menguji secara empiris terkait hubungan Indonesian Values dengan resiliensi pada Anggota Bipolar Care Indonesia simpul Semarang.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini dapat digunakan sebagai kontribusi dalam bidang psikologi sosial dan klinis yang dapat bermanfaat untuk menambah hasil-hasil penelitian terkait penelitian *indonesian values* terhadap resiliensi pada anggota bipolar.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini dapat menambah informasi dan dapat diaplikasikan kepada anggota bipolar mengenai nilai-nilai indonesia (*indonesian values*) yang dapat mempengaruhi resiliensi.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Pengertian Resiliensi

1. Pengertian Resiliensi

Grotberg (1995) resiliensi merupakan kemampuan universal seseorang, kelompok, atau komunitas untuk meminimalisasi kerusakan akibat dari keadaan atau situasi yang sulit. Resiliensi merupakan kemampuan manusia untuk bertahan dan mengatasi kesulitan kesulitan dalam hidup mereka. Menurut Firanti (2010) Resiliensi merupakan kemampuan yang dimiliki individu untuk mengatasi kesulitan dalam hidup secara adaptif dan mampu belajar dari kondisi tersebut untuk dapat beradaptasi dengan keadaan yang sulit.

Henderson & Milstein (2003) menyatakan resiliensi adalah kemampuan manusia untuk bertahan hidup, belajar, dan mencari elemen positif dari lingkungan untuk membantu keberhasilan dalam beradaptasi dari berbagai keadaan dan membangkitkan seluruh kemampuan, walaupun berada di dalam situasi yang menekan, secara internal maupun eksternal. Resiliensi dalam berbagai studi dianggap sebagai kemampuan utama untuk menjadi dasar dari berbagai sifat positif dalam diri individu. Secara umum resiliensi memiliki ciri-ciri dengan karakteristik, seperti kemampuan untuk menghadapi kesulitan, tangguh dalam menghadapi stres atau pulih dari trauma yang dialami. (Luthar, 2003).

Resiliensi adalah kemampuan mengatasi dan beradaptasi dengan peristiwa atau masalah serius yang muncul di kehidupan. Bertahan di situasi hidup dalam keadaan yang menekan dan bahkan menghadapi kesulitan atau kejadian yang menyengsarakan di masa hidup (Reivich dan Shatte, 2002). Sementara menurut Jackson dan Watkin resiliensi merupakan suatu konsep yang menunjukkan kemampuan seseorang dalam mengatasi masalah dan beradaptasi dengan keadaan sulit yang harus dilewati. Ketahanan diri

seseorang menentukan kesuksesan atau kegagalan di dalam hidup (Jackson dan Watkin, 2004)

Berdasarkan dari beberapa teori yang sudah dijelaskan diatas bahwa dapat disimpulkan resiliensi adalah sejauhmana individu untuk bertahan dan bangkit dari situasi yang sulit, serta menghadapi permasalahan dengan menjadi individu yang lebih baik dan bermakna sehingga mampu mencapai tujuan yang diinginkan.

2. Fungsi-fungsi Resiliensi

Reivich dan Shatte (Ginanjari, 2009) Berpendapat bahwa resiliensi memiliki empat kegunaan dasar, yaitu:

a. Mengatasi rintangan pada masa kecil

Dibutuhkan kerja keras untuk menjalani masa kecil yang sulit, dibutuhkan kemampuan untuk tetap berkonsentrasi dan dapat membedakan antara hal hal yang dapat dikendalikan atau tidak dapat dikendalikan.

b. Mengatasi tantangan dalam kehidupan sehari-hari

Individu memerlukan ketangguhan untuk menyelesaikan suatu masalah, stres, dan kesibukan. Individu yang resilien dapat mengatasi rintangan dengan baik

c. Mampu bangkit setelah peristiwa traumatis atau kesulitan yang besar.

Beberapa kesulitan yang dihadapi individu dapat menyebabkan trauma dan butuh resiliensi lebih kuat. Pengalaman yang buruk dapat menyebabkan seseorang sangat terganggu secara emosional, situasi ini memerlukan resiliensi untuk dapat pulih.

d. Mencapai hasil terbaik

Banyak orang memiliki kehidupan yang sangat sempit dan sibuk dengan aktivitas rutin setiap hari. Individu dapat merasa puas ketika semua berjalan lancar. Akan tetapi, beberapa orang dapat merasa bahagia ketika mereka dapat menjangkau orang lain dan mendapat pengalaman baru. Resiliensi dapat memberikan makna hidup, hubungan interpersonal yang baik dan belajar mencari berbagai pengalaman baru.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa fungsi-fungsi resiliensi menurut Reivich dan Shatte yaitu seperti mengatasi rintangan pada masa kecil, mengatasi tantangan dalam kehidupan sehari-hari, mampu bangkit setelah peristiwa traumatis atau kesulitan yang besar, dan mencapai hasil terbaik.

3. Aspek-aspek Resiliensi

Penelitian Singh dan Yu (2010) yang dilakukan kepada siswa di universitas di negara India menghasilkan aspek-aspek resiliensi, yaitu ketahanan (*hardiness*), optimisme (*optimism*), kecerdikan (*resourcefulness*), dan tujuan (*purpose*). Penelitian tersebut menggunakan skala resiliensi yang diadaptasi dari item-item skala *Connor Davidson Resilience Scale* yang terdiri dari 25 item. Keempat aspek tersebut terdiri dari beberapa item-item sebagai berikut :

- a. Ketahanan (*hardiness*)
 - 1) Mampu menghadapi perasaan buruk yang terjadi
 - 2) Mampu menghadapi berbagai situasi yang akan terjadi
 - 3) Sulit untuk menyerah pada kegagalan
 - 4) Bangkit dari tekanan stres
 - 5) Berhasil mencapai tujuan
 - 6) Mengambil keputusan dengan cara berbeda
 - 7) Menganggap pribadi yang tangguh oleh diri sendiri
- b. Optimisme (*optimism*)
 - 1) Keadaan yang membuat keputusan tidak membuat individu menyerah
 - 2) Berpusat kepada tujuan untuk berpikir jernih walau dibawah tekanan
 - 3) Bertindak berdasarkan firasat, tanpa mengetahui alasannya
 - 4) Bangkit dari mengalami kesulitan
 - 5) Mampu memandang baik dari suatu hal
 - 6) Usaha terbaik yang tidak memperdulikan hasil dari suatu usaha
 - 7) Memilih untuk memimpin dalam menyelesaikan masalah
- c. Kecerdikan (*resourcefulness*)

- 1) Percaya pada takdir dan Tuhan
- 2) Peristiwa terjadi karena ada alasan
- 3) Menjaga suatu hubungan
- 4) Kesuksesan masa lampau mampu memberi rasa percaya diri untuk tantangan di masa depan
- 5) Mampu beradaptasi dengan perubahan
- 6) Mampu mencari bantuan dalam masa tertekan

d. Tujuan (*Purpose*)

- 1) Memiliki tujuan hidup yang kuat
- 2) Memiliki pilihan pekerjaan utama untuk dapat mencapai tujuan tertentu
- 3) Hidup yang terkendali
- 4) Semangat dalam tantangan
- 5) Bangga oleh prestasi yang diraih oleh diri

Sedangkan menurut Reivich dan Shatte (2002) memaparkan tujuh kemampuan yang membentuk aspek-aspek resiliensi, sebagai berikut:

a. Regulasi emosi

Memiliki kemampuan untuk bersikap tenang terhadap segala tekanan, yaitu memiliki dua ketrampilan seperti tetap tenang dan fokus, sehingga membantu individu untuk mengatur emosi yang tidak terkontrol, menjaga pikiran tetap fokus dan mengurangi stres yang dirasakan oleh individu.

b. Pengendalian impuls

Memiliki kemampuan untuk mengendalikan hasrat, keinginan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri. Individu mengendalikan impulsivitas dengan respon yang tepat dari permasalahan yang ada, dengan pengendalian pikiran.

c. Optimisme

Optimis merupakan bagian dari individu yang memiliki resilien. Menurut Reivich dan Shatte (2002) Optimisme adalah melihat bahwa masa depan individu cemerlang. Optimisme yang dimiliki seorang individu

mengartikan bahwa seorang individu memiliki kesanggupan mengatasasi suatu masalah yang terjadidi waktu mendatang.

d. *Casual Analysis*

Kemampuan individu untuk mengidentifikasi penyebab dari masalah yang terjadi. Jika individu tidak mengidentifikasi masalah dengan akurat, maka cenderung melakukan kesalahan seperti sebelumnya.

e. Empati

Empati berarti potensi yang dimiliki individu yang diperuntukkan mengetahui gejala kondisi emosional dan psikologis seseorang. Individu yang dapat berempati lebih mendapatkan hubungan positif.

f. *Self efficacy*

Kemampuan pemecahan masalah. *Self efficacy* mempresentasikan kepercayaan individu mampu menyelesaikan suatu masalah untuk mencapai keberhasilan.

g. *Reaching out*

Resiliensi bukan hanya individu dapat bangkit dan menyelesaikan masalah, resiliensi juga merupakan kemampuan individu untuk mencapai aspek positif dari kehidupan sebelumnya setelah merasakan berbagai konflik yang menimpa individu.

Berdasarkan uraian diatas menurut para ahli, maka dapat disimpulkan aspek-aspek tentang resiliensi menurut penelitian Singh dan Yu (2010) kepada siswa universitas di negara India menghasilkan empat aspek resiliensi, yaitu ketahanan (*hardiness*), optimisme (*optimism*), kecerdikan (*resourcefulness*), dan tujuan (*purpose*). Sedangkan menurut Reivich dan Shatte (2002) ada tujuh aspek dalam resiliensi yaitu regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, *casual analysis*, empati, *self efficacy*, *reaching out*.

4. Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi

Grotberg (1994), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi resiliensi terhadap individu diantaranya adalah:

a. *I have*

Dukungan dari eksternal seperti keluarga. Seberapa dekat individu dengan orang tua, pola asuh yang diterapkan oleh keluarga, hubungan harmonis dengan anggota keluarga yang menjadi faktor pengaruh dalam resiliensi. Kualitas individu yang berperan dalam faktor *I have* dalam pembentukan resiliensi adalah:

- 1) Hubungan berdasarkan kepercayaan
- 2) Struktur dan aturan keluarga
- 3) Peranan yang dianut atau teladan
- 4) Kemandirian yang diciptakan individu
- 5) Jalan menuju ke layanan kesehatan, keamanan, pendidikan, dan kesejahteraan

b. *I am*

Faktor yang berasal dari dalam diri individu. Meliputi perasaan, harga diri, dan keyakinan dalam diri individu. Kualitas individu yang berperan dalam faktor *I am* adalah:

- 1) Mendapatkan kasih sayang dan dapat dihargai banyak orang
- 2) Mencintai, memiliki belas kasih, dan peduli kepada orang disekitar
- 3) Bangga terhadap diri sendiri
- 4) Bertanggungjawab dan menerima sanksi dari perbuatan diri sendiri
- 5) Percaya diri, penuh harapan untuk lebih baik dan optimis.

c. *I can*

Kemampuan individu berkomunikasi dengan orang lain dan masyarakat. Apakah individu aktif di lingkungan tempat tinggal, hubungan dengan masyarakat sekitar. Keterampilan yang harus dimiliki Individu dalam faktor *I can* adalah:

- 1) Komunikasi
- 2) Solusi dalam penyelesaian masalah
- 3) Mengelola perasaan dan tindakan impuls
- 4) Membangun hubungan dengan dasar kepercayaan

Berdasarkan uraian di atas menurut Grotberg (1994) ada tiga faktor yang memengaruhi resiliensi terhadap individu yaitu *I have* yaitu

dukungan eksternal seperti keluarga, *I am* yaitu faktor yang internal berasal dari diri sendiri, dan *I can* yaitu kemampuan individu dalam bersosialisasi.

B. Indonesian Values

1. Pengertian Nilai (Value)

Menurut Schhwart, (1987) dalam Argandona (2002) menyatakan nilai merupakan pusat kepercayaan terkait dengan keputusan akhir yang mengarahkan pada pilihan, evaluasi pada keputusan kita yang mempengaruhi cara kita bertindak dan membentuk karakter kita. Nilai dapat menjadi acuan untuk bertindak. Nilai merupakan konsep yang ada dalam pikiran masyarakat atau organisasi yang dianggap berpengaruh dalam hidup mereka (Koentjaraningrat, 1974).

Menurut Milton (*values*) nilai adalah dasar dari sikap situasional yang memengaruhi perilaku. Nilai adalah acuan dan kepercayaan untuk menetapkan pilihan. Nilai adalah apa yang diinginkan sehingga menghasilkan perbuatan pada diri individu (Mulyana, 2004). Nilai dipelajari dari masyarakat atau sosial dan perlahan menjadi keyakinan individu dan diterima sebagai milik suatu kelompok. Nilai adalah acuan dari konsep yang relatif stabil, yang secara gamblang menentukan maksud yang ingin dikhendaki dalam memenuhi kebutuhan. Menurut Horrocks, nilai merupakan akibat dari pengambilan keputusan dari individu atau kelompok untuk mencapai sesuatu hal yang dibutuhkan.

Menurut Spranger, nilai adalah tuntutan yang menjadi acuan dari individu untuk menentukan alternatif dari keputusan didalam situasi sosial tertentu. Nilai dianggap penting dan baik. Seperti kepercayaan individu terhadap apa yang seharusnya dilakukan atau tidak dilakukan. Contohnya iklash, jujur atau cita cita individu seperti kebahagiaan, kebebasan. (ahmad Tafsir, 1990) Nilai memiliki atribut dengan karakter. Menurut (Assael, 1894) karakter nilai sebagai atribut adalah:

- a) Orang belajar bahwa nilai adalah bagian dari masyarakat itu sendiri.
- b) Nilai adalah perpindahan tempat oleh masyarakat ke masyarakat.

- c) Nilai ditanamkan menjadi norma yang mengatur tingkah laku.
- d) Perubahan nilai memiliki siklus panjang hingga memiliki sifat stabil dan dinamis (menyesuaikan keadaan).
- e) Individu mendapatkan kesamaan nilai oleh kelompok mereka.

Dari berbagai atribut di atas Assael menyebutkan menjadi nilai budaya (Cultural Nilai).

Berdasarkan uraian dari beberapa tokoh di atas dapat disimpulkan bahwa nilai adalah acuan untuk mengambil keputusan yang menghasilkan tindakan untuk berperilaku dan nilai memiliki karakter sebagai atribut.

2. Fungsi dan Sifat Nilai

a) Fungsi Nilai

Menurut Rokeach (1973) menyebutkan fungsi nilai ialah seperti berikut:

- 1) Menjadikan individu untuk lebih paham dalam situasi sosial dimana posisi mereka.
- 2) Mempengaruhi ideologi, politik, dan budaya
- 3) Bertujuan untuk pengambilan keputusan dalam menentukan suatu kebenaran atau kesalahan individu dan kelompok.
- 4) Nilai sebagai standar untuk setiap tindakan yang dapat diterima atau tidaknya dalam individu atau sosial.
- 5) Evaluasi dari sebuah tindakan dan acuan untuk membuat keputusan.
- 6) Mengarahkan tindakan, membujuk, dan memengaruhi orang lain individu yang dapat menunjukkan, memprotes, memengaruhi, dan mengubah keyakinan, sikap, nilai, dan perilaku orang yang berbeda.

b) Sifat Nilai

Menurut Kluchkon (2015) nilai memiliki dua sifat, yaitu:

1) Nilai memiliki sifat bertahan

Nilai membutuhkan proses untuk tertanam kuat dalam diri individu. Membentuk nilai sama dengan beriringan dengan

terbentuknya pribadi individu. Nilai terbentuk dari kelompok dan individu dari tempat mereka berasal atau budaya.

2) Nilai bersifat bersifat mutlak

Nilai adalah konsep secara langsung ataupun tidak langsung menjadi acuan dari tingkah laku individu dari pengalaman mereka. Sehingga individu dapat berbeda sesuai nilai yang dianut.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa nilai memiliki fungsi menurut Rokeach (1973) yang dapat menjadikan acuan untuk pengambilan keputusan dan nilai memiliki sifat menurut Kluckhohn (2015) yaitu seperti nilai terbentuk dari tempat mereka berasal.

3. Pengertian Budaya

Menurut Levo Henriksson (1994), budaya mencakup seluruh aspek kehidupan masyarakat setiap hari seperti berbagai pandangan hidup seperti apapun bentuknya baik itu mitos atau sistem yang ada dalam masyarakat. Budaya adalah sistem pandangan hidup dan faktor utama (penguasa umum) yang membentuk pandangan hidup. Budaya itu memengaruhi nilai nilai yang dianut oleh individu. Menurut Iris Varner dan Linda Beamer dalam *Intercultural Communication in the Global Workplace*, mendefinisikan budaya sebagai pandangan yang koheren atau berselarasan dengan mempelajari suatu hal yang dipertukarkan oleh sekelompok orang. Menurut Kluckhohn (1962) berpendapat bahwa Perilaku manusia terwujud karena konsep secara langsung ataupun tidak langsung, masuk akal maupun tidak langsung dari pengalaman mereka.

4. Dimensi Budaya

Hofstede mengembangkan cara yang dilakukan untuk tolak ukur budaya dengan menggunakan dimensi-dimensi budaya. Penelitian yang dilakukan Hofstede (1994) menunjukkan karakteristik di setiap negara. Berikut ini adalah dimensi budaya yang dijabarkan oleh Hofstede yang membagi dimensi dimensi budaya menjadi empat yaitu:

a. *Power distance* (PD)

PD didefinisikan sebagai jarak kekuasaan, yaitu seberapa besar ketimpangan yang terjadi pada masyarakat. Contoh bentuk PD yang ada di Indonesia adalah anak harus patuh kepada orang tua yang menjadikan PD di Indonesia adalah PD besar. Sedangkan di Amerika Orang tua, anak, dan guru seimbang dengan anak yang menjadikan PD di Amerika kecil.

b. *Individualism* (IDV)

IDV adalah seberapa besar hubungan antara individu didalam masyarakat adalah longgar. Indonesia menunjukkan IDV tinggi dimana hubungan antara individu didalam masyarakat memiliki hubungan yang erat. Hubungan ini adalah harmoni yaitu adalah kunci untuk langgeng dalam menjalin hubungan.

c. *Masculinity* (Mas)

MAS adalah perbedaan peran yang dilakukan oleh gender dan profesi individu. Negara dengan MAS rendah memiliki citra bahwa laki laki dan perempuan harus memiliki tingkah laku sederhana dan memperhatikan kualitas hidup, yaitu seperti memperhatikan orang lain. Negara dengan MAS tinggi menegaskan pada tercapainya nilai nilai heroik dan tegas seperti laki laki harus fokus terhadap kesuksesan berupa material dan perempuan harus lebih sederhana serta memperhatikan kualitas hidup.

d. *Avoidance* (UAI)

UAI adalah toleransi dari ketidakjelasan. Dalam dimensi ini, Indonesia dan Amerika memiliki nilai yang hampir sama (Hofstede, 1994) seperti mempunyai satu bahasa yang dominan, memiliki sistem pendidikan nasional. Dan yang terakhir, memiliki sistem politik nasional.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dimensi budaya menurut Hofstede (1994) yaitu *power distance* (PD), *individualism* (IDV), *masculinity* (MAS), *avoidance* (UAI).

5. Nilai Budaya

Setiap berbagai kelompok masyarakat pasti memiliki adat, kebiasaan dan kepercayaan yang disepakati dan tertanam dalam diri masing-masing. Dalam kajian budaya, nilai budaya menjadi standar ketetapan tingkah laku. Menurut Giro (2001) nilai-nilai budaya merupakan pedoman bagi manusia dalam berperilaku. Nilai budaya adalah konsep tentang apa yang ada di benak sebagian besar masyarakat. Menurut Dayakisni (2008) Nilai adalah keyakinan yang relatif stabil tentang model tertentu dari perilaku yang spesifik yang diharapkan dan menjadi akhir dari eksistensi atau keberadaannya lebih diinginkan secara pribadi atau sosial dari para model perilaku. Budaya dipresentasikan sebagai statis dan tidak berubah baik dari waktu ke waktu maupun dalam konteks sosial lainnya.

Menurut pendapat Taylor (Horton dan Chester, 1996) Budaya adalah kompleks dari pengetahuan, kepercayaan, seni, hukum, moral, adat istiadat, dan semua ketrampilan dan adat istiadat yang diperoleh seseorang sebagai anggota dari masyarakat. Menurut Koentjaraningrat budaya adalah semua pikiran, tindakan dan aktivitas manusia dalam kehidupan bermasyarakat dan menjadi milik dari manusia dengan cara belajar. Komponen budaya adalah sistem nilai yang dianut. Nilai adalah fokus dari penilaian budaya (Khalili, 2013).

Berdasarkan uraian yang telah dijabarkan dapat diambil kesimpulan bahwa nilai budaya adalah standar masyarakat yang dipertahankan sejak generasi sebelumnya ke generasi baru untuk membentuk sikap dan perilaku sesuai norma dan keyakinan masyarakat.

6. Pengertian *Indonesian Values*

Kebudayaan Indonesia merupakan paduan dari berbagai jenis kebudayaan dan suku bangsa yang ada di Indonesia untuk menciptakan suatu tatanan baru. (Sihombing & Pongtuluran, 2000). Indikator dari budaya Indonesia meliputi:

- a. Bahasa Indonesia yang merupakan bahasa nasional
- b. Pancasila sebagai ideologis negara

- c. Undang Undang Dasar 1945
- d. Melakukan pembangunan dan modernisasi di Indonesia,
- e. Lagu Nasional
- f. Karya seni nasional.

Kekayaan dan keberagaman kebudayaan menurut Magnis-Suseno adalah cerminan budaya Indonesia dengan lebih dari 200 budaya seperti Batak, Jawa, dan budaya lain yang menentukan identitas Indonesia dengan ciri 17 yang berbeda-beda. (Sihombing & Pongtuluran, 2000). Sarwono berpendapat bahwa ada satu nilai inti (core value) yang mendominasi diantara sekian banyak nilai yang ada di Indonesia, nilai tersebut yaitu: gotong royong, religius (agama), harmonis, dan toleransi (Sihombing & Pongtuluran, 2000). Nilai-nilai budaya Indonesia adalah faktor utama yang dapat menjelaskan budaya masyarakat di Indonesia (Sihombing, 2014)

7. Dimensi *Indonesian Values*

Setiap budaya mengandung nilai-nilai yang khas, Menurut Sihombing (2014) *indonesian values* yang dianut oleh masyarakat seperti :

- a. Gotong Royong
Gotong royong adalah fondasi kehidupan masyarakat sosial
- b. Demokrasi
Demokrasi membantu Indonesia menjadi bangsa yang lebih baik. Setiap warga negara berhak memilih hidupnya.
- c. Agama
Setap orang pasti beagama, agama adalah fondasi perilaku masyarakat.
- d. Kerukunan
Hidup dalam kerukunan mencegah perselisihan, setiap orang harus menjaga kerukunan.
- e. Kerahmatan
Saling membantu adalah karakteristik manusia.
- f. Fanatisme Agama
Mempertahankan agama dengan cara apapun

g. Individualisme

Kebebasan untuk mendapatkan pendapatnya sendiri, menetapkan keteraturan dengan caranya sendiri.

Memahami nilai adalah penting karena mereka memainkan peran penting dalam menentukan perilaku orang (Sabrina O Sihombing, 2014). Secara khusus dalam penelitian terbaru, hasil menunjukkan bahwa bentuk pendek dari *indonesian values* meliputi:

a. Agama

Agama yang memandu perilaku manusia

b. Demokrasi

Demokrasi membantu Indonesia menjadi bangsa lebih baik

c. Harmoni

Setiap orang harus hidup dalam harmoni

Bedasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *indonesian values* meliputi gotong royong, demokrasi, agama, kerukunan, kerahmatan, Fanatisme agama, dan individualisme. Secara khusus dalam penelitian terbaru, hasil menunjukkan bahwa bentuk pendek dari *indonesian values* yaitu agama, demokrasi, dan harmoni. Di samping kenyataan dari setiap budaya membentuk nilai-nilai pribadi dan sosial dalam budaya tersebut, penelitian ini penting karena nilai nilai masyarakat berubah (Sihombing, 2014). Ada beberapa faktor signifikan yang mempengaruhi perubahan nilai seperti globalisasi dan teknologi (Blackwell et al., 2007; Arnett, 2002).

C. Bipolar Disorder

1. Pengertian Bipolar Disorder

Menurut Panggabean & Rona (2015) Bipolar berasal dari dua dari kata yaitu *bi* dan *polar*, *bi* adalah dua dan *polar* adalah kutub. Yang berarti bipolar adalah gangguan perasaan dua kutub yang bertolak belakang. Dua kutub itu adalah manik dan depresi, gangguan jiwa bipolar merupakan sebagai salah satu gangguan mental yang serius dan dapat mengganggu penderitanya

(Parks, 2014). Pada tahun 1980 nama gangguan bipolar diadopsi menggantikan istilah psikosis mania depresif karena tidak semua orang mengalami mania dan depresi menjadi psikotik. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/73/2015 menyatakan gangguan afektif bipolar adalah gangguan jiwa yang bersifat sementara dan ditandai dengan mania, hipomania, depresi, dan gejala campuran, biasanya dengan kekambuhan dialami seumur hidup.

Gangguan bipolar adalah keadaan suasana hati yang berubah-ubah berkisar dari mania (tinggi) sampai ke depresi (rendah). Penderita yang mengalami mania, perilaku tersebut yang muncul adalah pikiran yang melompat-lompat (*flight ideas*), kebutuhan tidur yang menurun, harga diri yang meningkat, dan dapat terjadi waham kebesaran, namun penderita yang depresi dapat merasakan hilangnya energi, hilang nafsu makan, sering memikirkan untuk mengakhiri hidup (Kaplan dan Saddock, 2010).

Terdapat berbagai gangguan bipolar diantaranya bipolar I, bipolar II, dan *cyclothymic* (*American Psychiatric Association*, 2013). Ada beberapa heterogenitas diantara kedua sistem klasifikasi diagnostik utama dalam kriteria gangguan bipolar seperti dalam ICD-IO membutuhkan dua episode suasana hati yang berbeda, setidaknya salah satunya pasti hipomania atau mania.

Menurut DSM-V satu episode mania tidak membutuhkan diagnosis gangguan bipolar sampai suasana hati lain dialami oleh penderita, atau satu episode hipomania dengan satu episode depresi mayor akan menjadi diagnosis bipolar. DSM-V mengklasifikasikan gejala atau tanpa gejala psikotik, depresi berat dengan gejala psikoti, campuran atau remisi, sedangkan dalam ICD-IO tidak memberikan kriteria khusus untuk gangguan bipolar II tetapi dapat dikodekan sebagai F.32.8 (gangguan bipolar lainnya).

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa, bipolar disorder adalah suatu gangguan kejiwaan serius dengan perubahan mood yang tinggi seperti mania hingga depresi yang terjadi secara periodik.

2. Klasifikasi Gangguan Bipolar Menurut *Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder fifth edition (DSM V)*

Menurut DSM V gangguan bipolar dibagi menjadi gangguan bipolar tipe I, gangguan bipolar tipe II, gangguan siklotimik, zat atau Obatobatan, gangguan bipolar yang terkait oleh gejala medis lainnya, gangguan bipolar dan gangguan spesifik lainnya, dan gangguan bipolar terkait gangguan lainnya (APA, 2013).

Penegakan pada bipolar tipe I harus memiliki episode manik setidaknya satu kali seumur hidup. Sementara, untuk penegakan bipolar tipe II adalah memiliki satu episode hipomania dan depresi mayor (Maslim, 2013). Bipolar tipe II lebih banyak diderita oleh masyarakat dibanding bipolar tipe I (Kessler dkk., Hooley, dkk., 2018).

Tabel 1. Perbedaan Bipolar Disorder Tipe I dan II

No	Bipolar Tipe 1	Bipolar Tipe 2
1	Memiliki manik secara penuh (full blown)	Mengalami hipomanik, namun gejalanya dibawah manik yang secara penuh
2	Memiliki episode manik dan depresi. Namun pada depresi mayor tidak mencapai ambang dan masih ditetapkan bipolar tipe I.	Mengalami episode depresi yang memenuhi kriteria depresi mayor

a. Kriteria Episode Manik

- 1) Episode suasana hati secara abnormal dan terus menerus naik, mudah tersinggung, aktivitas yang meningkat paling tidak berlangsung dalam satu minggu dan hampir setiap hari.
- 2) Dalam episode manik, memunculkan paling tidak tiga atau lebih simptom secara signifikan seperti perubahan tingkah laku dari aktivitas normal, Simptom-simptom tersebut seperti:
 - a) Harga diri tinggi atau waham kebesaran.
 - b) Kebutuhan tidur yang menurun, namun tetap memiliki energi tinggi

- c) Peningkatan dalam berbicara, seperti berbicara lebih banyak dari biasanya
 - d) Munculnya ide-ide baru atau pikiran yang berlebihan
 - e) Pendirian tidak tetap, seperti mudah teralihkan
 - f) Aktivitas yang tinggi dan terus meningkat dalam kehidupan sehari-hari (dalam sosial, pekerjaan, bahkan seksual)
 - g) Melakukan kegiatan yang berpotensi merugikan diri sendiri seperti belanja berlebihan, peningkatan libido yang meningkat, dan tindakan lain yang merugikan diri sendiri.
- 3) Suasana hati yang cukup parah sehingga menyebabkan kerusakan pada urusan pekerjaan, berpengaruh pada kehidupan sosial, sehingga memerlukan rawat inap untuk mencegah kerusakan yang timbul akibat tindakan individu yang merugikan, atau terdapat gejala psikotik.
- 4) Episode mania tidak disebabkan oleh efek psikologis dari zat-zat tertentu, seperti penggunaan penyalahgunaan Obat.
- b. Kriteria Episode hipomanik
- 1) Suasana hati yang terus meningkat, mudah tersinggung, aktivitas yang tinggi selama empat hari berturut-turut, berlangsung sepanjang hari dan setiap hari.
 - 2) Episode hipomanik, memunculkan perilaku tiga atau lebih simptom yang menyebabkan perubahan perilaku yang berbeda seperti biasanya. Simtom tersebut seperti:
 - a) Harga diri tinggi atau waham kebesaran
 - b) Kebutuhan tidur yang berkurang, namun tetap berenergi
 - c) Peningkatan dalam bicara, atau bicara lebih banyak
 - d) Munculnya ide-ide baru atau pikiran berlebihan
 - e) Pikiran yang mudah teralihkan
 - f) Aktivitas yang meningkat
 - g) Berlebihan dalam melakukan pembelanjaan, aktivitas seksual yang sembrono, dan tindakan yang merugikan diri sendiri.

- 3) Episode hipomanik berkaitan dengan perubahan fungsi yang tidak biasa dibandingkan individu saat tidak bergejala.
- 4) Terjadi gangguan dalam mood individu dan perubahan yang diamati oleh orang lain.
- 5) Episode hipomania tidak disebabkan oleh efek psikologi dari zat-zat tertentu, seperti penyalahgunaan obat.

c. Kriteria Depresi Mayor

- 1) Gejala berlangsung selama dua minggu berturut-turut dan merupakan perubahan dari fungsi episode sebelumnya, terdapat lima atau lebih gejala yang dimiliki, setidaknya salah satunya adalah depresi atau kehilangan minat atau kesenangan.
 - a) Suasana hati yang buruk sepanjang hari bahkan merasa tertekan setiap hari. Seperti merasa hampa, kosong, putus asa.
 - b) Berkurangnya minat dalam aktivitas sehari-hari, hilang minat dalam aktivitas kesukaan.
 - c) Penurunan atau kenaikan badan secara drastis, nafsu makan yang hilang atau bertambah setiap hari.
 - d) Insomnia atau hipersomnia
 - e) Agitasi atau keterbelakangan psikomotor (dapat diamati oleh orang lain), bukan perasaan subjektif, kegelisahan.
 - f) Kehilangan energi padahal tidak banyak melakukan aktivitas
 - g) Perasaan tidak berharga, seperti menyalahkan diri sendiri
 - h) Konsentrasi berkurang
 - i) Pikiran berulang tentang mengakhiri hidup atau rencana bunuh diri.
 - j) Terganggu dalam bidang pekerjaan dan aktivitas belajar, peran penting lainnya yang disebabkan oleh gejala depresi
 - k) Efek ini tidak disebabkan oleh efek fisiologis zat kondisi medis lainnya.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan gangguan bipolar memiliki pergantian episode yang ekstrim ditandandai oleh gejala manik,

depresi, dan campuran. Gangguan bipolar cenderung memiliki perputaran episode secara berulang dan dapat berlangsung seumur hidup. Berdasarkan DSM V gangguan bipolar terbagi menjadi dua tipe yaitu gangguan bipolar tipe I dan tipe II.

3. Faktor faktor yang Mempengaruhi Bipolar

Menurut Hookley (2018) ada berbagai faktor yang mempengaruhi bipolar seperti faktor biologis dan psikologis. Berikut ini merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya bipolar, yaitu:

a) Faktor Biologis

Sebagian besar faktor biologis diperkirakan memiliki peran onset dan perkembangan terhadap gangguan bipolar. Faktor-faktor tersebut meliputi genetik, neurokimia, hormonal, nonfisiologis, neuroanatomis, dan pengaruh ritme biologi (Hooley dkk, 2018).

1) Faktor Genetik

Faktor genetik memiliki kontribusi lebih terhadap gangguan bipolar I dibandingkan gangguan Unipolar. Resiko terkena Bipolar tipe I sekitar 8-10% jika memiliki hubungan kekerabatan dengan pengidap gangguan tersebut. Dibandingkan resiko orang yang tidak memiliki hubungan kekerabatan dengan penderita bipolar hanya berkisar 1% untuk mengidap penyakit bipolar (Plomin dkk. Dalam Hooley dkk, 2018). Seseorang yang memiliki hubungan kekerabatan dengan pengidap bipolar memiliki peluang mengalami depresi mayor unipolar lebih memiliki resiko tinggi mengidap gangguan bipolar. (Goodwin dan Jamison dalam Hooley dkk., 2018).

Gen berperan sebesar 80-90% sebagai pemicu gangguan bipolar I pada setiap orang (Goodwin dan Jaminson dalam Hooley, 2018). Jumlah presentase keturunan untuk terjadinya gangguan bipolar lebih tinggi dibanding dengan kasus unipolar atau gangguan kejiwaan pada orang dewasa, termasuk skizofrenia (Torrey, dkk. Dalam Hooley dkk., 2018)

2) Faktor Neurokimia

Kondisi suasana hati diatur dengan toga bahan kimia yaitu norepinefrin, serotonin, dan dopamin (Howland & Thase dalam Hooley dkk, 2018) Fase depresi adalah akibat dari penurunan aktivitas norepinefrin (Goodwin & Jamison dalam Hooley dkk, 2018). Namun, aktivitas serotonin rendah pada fase depresi dan manik (Hooley dkk.,2018) Cousin dkk. (dalam Hooley dkk, 2018) melakukan penelitian yang membuktikan yang menunjukkan aktivitas dopamin mengalami peningkatan besar saat individu mengalami fase manik. Gejala manik ditandai dengan perilaku seperti hiperaktif, kemegahan, dan euphoria. Sedangkan fase depresi terjadi penurunan secara drastis aktivitas dopamin (Goodwin & Jamison dalam Hooley dkk, 2018).

3) Faktor Hormonal

Pemicu gangguan bipolar disebabkan Oleh Hypotalamus Pituitary Adrenal (HPA) karena tidak berfungsi secara maksimal, khususnya pada hormon kortisol. Kadar kortisol lebih banyak diproduksi pada saat fase depresi, namun tidak meningkat pada fase manik (Goodwin & Jamison dalam Hooley dkk., 2018). Fase depresi terjadi karena HPA tidak berfungsi secara normal pada deksametason, sehingga tidak mampu mengatur kadar kortisol. Peningkatan kadar kortisol pada fase depresi mengakibatkan terjadi gangguan memori dan masalah dalam memecahkan masalah yang kompleks (Belanoff dkk dalam Hooley dkk, 2018). Dalam kondisi fase manik , kadar kortisol mengalami penurunan (Langan & McDonald dalam Hooley dkk, 2018).

4) Tidur dan Ritme Biologis Otak Lainnya

Murray dan Harvey (dalam Hooley dkk, 2018) menyatakan bahwa terdapat beberapa bukti mengenai gangguan ritme biologis seperti sistem sirkadian dalam gangguan bipolar. Dalam fase manik, individu yang mengalami gangguan bipolar memiliki waktu tidur yang sangat sedikit karena memiliki banyak energi, dan perilaku ini menjadi sangat umum sebelum memasuki episode manik. Namun, berbanding terbalik dengan perilaku depresi, individu cenderung tidur diwaktu

yang sangat lama (*Hipersomnia*). Diantara episode, individu yang mengalami bipolar menunjukkan kesulitan tidur, termasuk insomnia yang tinggi (Harvey dalam Hooley dkk, 2018)

Individu yang memiliki gangguan bipolar terkadang memiliki perilaku pola musiman seperti para penyintan unipolar. Mereka menunjukkan adanya gangguan ritme biologis musiman walaupun ini terjadi karena kelainan sirkadia, yaitu timbul siklus tidur bangun menjelang onset ritme sirkadian lainnya. Terkait dengan siklus dari gangguan bipolar itu sendiri, fokus pada gangguan ritme biologis menjajikan teori integratif masa depan dari dasar biologi gangguan bipolar. Hal ini terjadi karena individu yang mengalami bipolar lebih sensitif dan mudah tersinggung terhadap setiap perubahan siklus harian mereka yang memerlukan pengaturan ulang jam niologis mereka (Goodwin dan Jaminson dalam Hooley dkk, 2018)

b) Faktor Psikologis

Faktor psikologis tidak kalah penting dalam etiologi sebagaimana faktor biologis memainkan peran penting gangguan bipolar ini. Beberapa hal telah teridentifikasi menjadi faktor penyebab bersifat psikologis yang penting dalam etiologi gangguan bipolar, yaitu peristiwa kehidupan yang penuh tekanan, dukungan sosial yang buruk, dan ciri kepribadian serta gaya kognitif tertentu. (Hooley dkk, 2018).

1) Kejadian Hidup Penuh Tekanan

Kejadian dalam hidup yang penuh tekanan sama pentingnya dalam memicu episode depresi bipolar. Baik peristiwa kehidupan masa kecil yang penuh dengan tekanan (misal pelecehan secara fisik dan secara seksual), maupun stresor dalam hidup saat ini (misal, konflik dengan teman, pasangan, dan kesulitan dalam faktor finansial). Faktor tersebut meningkatkan kemungkinan timbulnya potensi untuk gangguan bipolar sama halnya dengan mengalami kasus berulang (Gilman dkk dalam Hooley dkk, 2018). Pandangan ini sejalan dengan Maramis dan Maramis (2009) yang menyebutkan bahwa pengalaman

hidup yang penuh tekanan (stressful) terutama masa kanak-kanak berisiko meningkatkan terjadinya gangguan mood, khususnya pelecehan dimasa anak-anak, kehilangan, dan tidak optimal dalam pengasuhan yang dilakukan oleh ibu.

Kejadian hidup penuh tekanan meningkatkan kesempatan gangguan bipolar untuk kambuh ditunjukkan dengan model diatesis stres. Model diatesis stres menunjukkan kejadian hidup yang penuh dengan stres akan mempengaruhi onset episode dengan mengaktifkan kerentanan yang mendasari, terutama untuk episode manik (Bender & Alloy; Grandin dkk. dalam Hooley dkk, 2018). Studi yang dilakukan Oleh Miklowitz dan Johnson (dalam Oltmans & Emery, 2013) menemukan bahwa minggu-minggu sebelum onset episode manik ditandai Oleh meningkatnya frekuensi peristiwa hidup yang stressful, sedangkan peristiwa yang mengakibatkan depresi berupa pengalaman negatif yang melibatkan kehilangan dan rendahnya harga diri.

2) Faktor Psikologis Lain pada Gangguan Bipolar

Variabel lingkungan sosial lainnya juga dapat mempengaruhi terjadinya gangguan bipolar. Pandangan ini selaras dengan Maramis dan Maramis (2009) yang menyebutkan bahwa lingkungan sosial turut berperan sebagai indikasi risiko gangguan suasana hati dalam hal terjadinya, perjalanan, maupun pengobatan gangguan. Misalnya, dukungan yang rendah terhadap orang dengan bipolar menunjukkan kasus yang sering terjadi menyebabkan lebih depresif selama tindak lanjut dalam waktu 1 tahun, terlepas dari efek kejadian yang penuh tekanan dan memprediksi kasus berulang lebih banyak (Cohen dkk dalam Hooley dkk, 2018). Sementara, dukungan sosial dari anggota keluarga dan teman dapat meningkatkan fungsionalitas pasien bipolar dengan memberi mereka penahan efek negatif dari stres (Bender & Alloy dalam Nevid, Rathus, & Greene, 2014).

Weissman dan Klerman (dalam Halgin & Whitbourne, 2010) telah mengembangkan model interpersonal dalam memahami gangguan mood dengan memberikan penekanan pada gangguan fungsi sosial. Berawal dari kegagalan seseorang pada masa anak-anak untuk memiliki keterampilan yang dibutuhkan untuk mengembangkan hubungan yang dekat atau intim. Selanjutnya kegagalan tersebut mengarah pada rasa putus asa, isolasi, dan kemudian mengakibatkan depresi. Teori interpersonal menilai bahwa kurangnya interaksi sosial dan buruknya keterampilan sosial merupakan inti dari permasalahan depresi (Halgin & Whitbourne, 2010). Variabel kepribadian dan kognitif ikut memberi peran dalam interaksi dengan kejadian hidup yang penuh dengan tekanan dalam menentukan kemungkinan gangguan bipolar untuk kambuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepribadian neurotisisme dikaitkan dengan simtom depresi dan mania (Quilty dkk dalam Hooley dkk, 2018). Kepribadian neurotisisme memprediksi peningkatan dari gejala depresi orang dengan bipolar seperti pada gangguan unipolar (Hooley dkk, 2018). Selanjutnya, variabel kepribadian dan kognitif berkaitan dengan motivasi dalam untuk mencapai tujuan, dorongan, dan motivasi insentif berkaitan dengan gangguan bipolar (Alloy dkk dalam Hooley dkk., 2018). Sebagai contoh, dua variabel kepribadian yang terkait dengan tingkat pencapaian prestasi tinggi dan peningkatan kepekaan terhadap penghargaan di lingkungan memprediksi peningkatan simtom manik, terutama selama periode perjuangan mencapai tujuan, seperti belajar dengan baik untuk menghadapi ujian (Lozano & Johnson dalam Hooley dkk, 2018).

Teori kognitif berkaitan rentan terhadap depresi fokus pada bagaimana individu memberi perhatian pada suatu hal, memikirkan tentang, dan mengingat informasi dari lingkungan (Oltmans & Emery, 2013). Oltmans dan Emery (2013) menjelaskan bahwa distorsi kognitif telah menjadi Ciri cara berpikirdividu yang mengalami depresi.

Individu dengan depresi memiliki empat Ciri berpikir yaitu 1) Kecenderungan untuk melekatkan makna personal global pada pengalaman gagal; 2) Kecenderungan untuk mengeneralisasikan kesimpulan tentang diri berdasarkan pengalaman negatif; 3) Kecenderungan untuk menarik kesimpulan sembarangan tentang diri tanpa adanya bukti pendukung; dan 4) Kecenderungan untuk mengingat secara selektif kejadian yang berkonsekuensi negatif dan membesar-besarkan makna peristiwa negatif serta sekaligus mengurangi makna peristiwa positif.

c) Faktor Sosiokultural Depresi

Dapat terjadi pada semua lintas budaya. Namun, bentuk yang dibutuhkan berbeda secara luas, seperti prevalensinya (Chentsova Dutton & Tsai dalam Hooley dkk, 2018). Dalam budaya barat, simtom psikologis depresi (misal rasa bersalah, tidak berharga, ide bunuh diri) terlihat menonjol, sementara hal ini tidak dilaporkan di budaya *non* barat seperti China yang memiliki tingkat depresi relatif rendah. Sebaliknya, masyarakat dengan budaya non-Barat cenderung menunjukkan simtom fisik seperti tidur yang terganggu, tidak memiliki nafsu makan, penurunan berat badan, dan hilangnya minat seksual (Kleinman dalam Hooley dkk, 2018). Masyarakat di Asia cenderung kurang bisa mengekspresikan emosinya secara lebih umum dan stigma negative pada penyakit jiwa dalam budaya ini (Chentsova-Dutton & Tsai dalam Hooley dkk, 2018). Berdasarkan hasil uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang turut mempengaruhi dalam timbulnya gangguan bipolar yaitu faktor biologis seperti genetik, neurokimia, dan hormonal. Faktor psikologis juga berpengaruh seperti kejadian hidup penuh tekanan, faktor psikologis lain pada gangguan bipolar seperti dukungan yang rendah terhadap penderita, dan juga faktor sosiokultural.

D. Hubungan antara Indonesian Values dengan Resiliensi pada Anggota Bipolar Care Simpul Semarang

Resiliensi merupakan kemampuan untuk bangkit dari tekanan hidup, belajar, dan mencari hal positif dari lingkungan, membantu keberhasilan untuk beradaptasi dengan semua keadaan dan mengembangkan kemampuan, walaupun berada pada situasi yang menekan secara internal dan eksternal (Henderson & Milstein, 2003). Menurut Isaacson (2002) resiliensi didefinisikan sebagai kemampuan bangkit kembali dari situasi yang sulit dan traumatis. Selain itu juga untuk menyesuaikan diri dengan tekanan kehidupan dalam kehidupan sehari-hari.

Ketahanan psikologis individu ditandai dengan kemampuan untuk bangkit kembali dari pengalaman emosional yang negatif, mampu beradaptasi dari pengalaman stres dengan baik (Fredrickson, 2003). Orang dengan bipolar tentu membutuhkan perawatan khusus untuk dapat hidup dengan normal. Dukungan, perawatan, dan pengelolaan stres tentu dibutuhkan oleh penderita bipolar. Resiliensi sebagai kemampuan seseorang untuk bangkit dan tetap melanjutkan hidup setelah mengalami berbagai hal dari kejadian negatif dalam hidup mereka (Wagnild & Young, 1993; Wagnild, 2010). Individu yang memiliki resiliensi dengan baik dapat mengatasi permasalahan hidup.

Peningkatan resiliensi dapat dipengaruhi oleh dimana masyarakat tinggal dan kondisi budaya yang mengandung nilai untuk berperilaku. Nilai dianggap sebagai variabel yang menjelaskan berbagai macam perilaku individu dengan sadar untuk tujuan diri mereka (Schwartz, 1999). Peneliti memiliki asumsi bahwa nilai budaya menjadi faktor pendukung atau penghambat resiliensi. Hubungan individu dengan sikap nilai-nilai yang terdapat di Indonesia akan mempengaruhi resiliensi pada individu. Di Indonesia, kita memiliki nilai-nilai Indonesia (*Indonesian Values*) seperti agama, demokrasi, dan harmoni (Sihombing, 2013). Apabila Nilai-nilai tersebut dipegang kuat oleh masyarakat atau seseorang, maka dapat dijadikan cara yang positif untuk berperilaku dan menjadi salah satu cara bertahan di situasi sulit. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *indonesian values* memiliki hubungan terhadap resiliensi penderita bipolar.

E. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara yang dibuat peneliti untuk permasalahan yang diteliti. Berdasarkan dari teori yang dijabarkan diatas peneliti akan mengajukan hipotesis, terdapat hubungan positif antara *indonesian values* dengan resiliensi terhadap anggota Bipolar Care Simpul Semarang. Semakin tinggi *indonesian values* yang dimiliki anggota maka semakin tinggi pula resiliensi terhadap anggota Bipolar Care Semarang.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel

Variabel penelitian ialah suatu atribut, sifat ataupun nilai dari suatu kegiatan, obyek, ataupun orang yang memiliki keberagaman dimana tolak ukur diatur oleh peneliti guna untuk menarik kesimpulan penelitian (Sugiyono, 2014). Pada penelitian terdapat dua variabel, yaitu variabel bebas dan terikat. Variabel bebas ialah variabel yang memberikan dampak atau pengaruh dan menjadi penyebab perubahan ataupun munculnya tergantung. Variabel tergantung merupakan variabel yang mendapat pengaruh dan menjadi akibat dari variabel bebas, variabel tergantung berubah karena adanya pengaruh dari variabel bebas (Sugiyono, 2014). Adapun variabel yang dimanfaatkan pada penelitian yang dilaksanakan yakni:

1. Variabel Tergantung (Y) : Resiliensi
2. Variabel Bebas (X) : *Indonesian Values*

B. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan pengertian dari perumusan variabel berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel yang dapat diamati oleh pengamat penelitian (Azwar S. 2016). Pada penelitian, definisi operasional dari variabel yaitu:

1. Resiliensi

Resiliensi merupakan kemampuan manusia untuk bertahan dan mengatasi kesulitan dalam hidup. Pengukuran resiliensi pada penelitian memanfaatkan skala resiliensi berdasarkan aspek aspek resiliensi menurut Reivich & Shatte (2002) yang meliputi regulasi emosi, kontrol terhadap impuls (*Impuls control*), optimisme, kemampuan menganalisis masalah, empati, efikasi diri (*self efficiacy*), dan pencapaian (*reaching out*). Tingginya nilai yang didapat subjek akan meningkatkan kemampuan penyesuaian diri pada diri subjek sedangkan rendahnya nilai yang didapat subjek maka semakin rendah kemampuan penyesuaian diri pada subjek akan semakin rendah juga.

2. *Indonesian Values* (Nilai-nilai Indonesia)

Nilai budaya merupakan pedoman bagi manusia dalam berperilaku. Nilai budaya adalah konsep mengenai apa yang ada dalam pikiran sebagian besar dari suatu masyarakat (Giro, 2011). Pengukuran *indonesian values* (Nilai-nilai Indonesia) pada penelitian memanfaatkan dimensi *Indonesian Values* (nilai-nilai Indonesia) oleh Sihombing O Sihombing (2014) yang meliputi agama, demokrasi, dan harmonis. Tingginya nilai yang didapat subjek maka semakin tinggi juga *indonesian values* (nilai-nilai Indonesia) yang tertanam pada diri subjek sedangkan rendahnya nilai yang didapat subjek maka semakin rendah *indonesian values* (nilai-nilai Indonesia) pada diri subjek.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah yang mencakup subjek dengan karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kesimpulan atas suatu penelitian (Sugiyono, 2014). Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti bermaksud mengajukan rumusan masalah "Apakah ada hubungan antara *Indonesian Values* dengan resiliensi pada anggota Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang?". Rincian dari jumlah total populasi yaitu:

Tabel 2. Rincian data jumlah Anggota di Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang

Status	Jenis Kelamin	Jumlah
Bipolar	Laki-laki	28
	Perempuan	45
Caregiver	Laki-laki	4
	Perempuan	18
Total		95

Tabel 3. Rincian data jumlah Penyintas Bipolar di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang

Status	Jenis Kelamin	Jumlah
Bipolar Disorder	Laki-laki	28
	Perempuan	45
	Total	73

2. Sampel

Sampel sebagian populasi dengan karakteristik dan jumlah tertentu dengan memenuhi karakteristik penelitian (Sugiyono, 2014). Sampel pada penelitian yaitu anggota Bipolar Care Simpul Semarang. Kriteria atau ciri-ciri sampel yang akan digunakan untuk Subjek yaitu:

- a. Berusia minimal 17 tahun
- b. Mendapat diagnosis Bipolar Disorder dari psikologi klinis atau psikiater
- c. Anggota dari Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik *sampling* adalah teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel dalam penelitian. Teknik *sampling* dikelompokkan menjadi dua yaitu *probability sampling* dan *non probability sampling* (Sugiyono, 2018). Penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *purposive sampling* yaitu teknik sampling dengan pertimbangan tertentu.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian yaitu skala/kuesioner/angket. Skala ialah metode penelitian melalui pemberian seperangkat pernyataan atau pertanyaan tertulis bagi responden untuk mendapatkan jawaban dari responden (Sugiyono, 2014).

Pada penelitian bentuk skala yang dimanfaatkan ialah skala *likert*, yaitu metode pengumpulan data dengan perangkat pertanyaan yang disusun secara sistematis berfungsi untuk menjelaskan suatu atribut perantara respon terhadap pertanyaan yang ada (Azwar, 2018).

Skor skala yang dimanfaatkan terbagi menjadi 2 (dua) yaitu aitem *favorable* (pernyataan ataupun pertanyaan yang mendukung responden) dan aitem *unfavorable* (pernyataan ataupun pertanyaan yang tidak mendukung responden). Skala yang dimanfaatkan yaitu skala resiliensi dan *indonesian values*.

1. Skala Resiliensi

Skala ini bertujuan untuk mengukur resiliensi pada anggota Bipolar Care Indonesia simpul Semarang. Penyusunan skala *resiliensi* pada penelitian ini berdasarkan pada dimensi yang dikemukakan oleh (Reivich dan Shatte, 2002) yaitu: *regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, casual analysis, empati, self efficacy, reaching out*. Skala tersebut memiliki aitem sejumlah 42 yang diadaptasi dari aspek-aspek resiliensi menurut Reivich dan Shatte. Berdasarkan aspek-aspek tersebut, disusun *blueprint* skala resiliensi sebagai berikut:

Tabel 3. Blueprint Skala Resiliensi

No	Aspek	Jumlah
1	Regulasi emosi	6
2	Pengendalian impuls	6
3	Optimisme	6
4	Casual Analysis	6
5	Empati	6
6	Self efficacy	6
7	Reaching out	6
	Total	42

Skala Resiliensi ini menggunakan model empat alternative jawaban, yaitu Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Penskalaan yang digunakan adalah penskalaan subjek, yaitu metode penskalaan yang berorientasi pada subjek yang bertujuan untuk meletakkan individu menurut suatu atribut yang diukur dapat diperoleh (Azwar, 2016)

Penilaian pada aitem dalam setiap butir aitem yaitu memperoleh skor empat untuk jawaban sangat sesuai (SS), skor tiga untuk jawaban sesuai (S), skor dua untuk jawaban tidak sesuai (TS), dan skor satu untuk jawaban sangat tidak sesuai (STS). Tinggi rendahnya resiliensi dapat dilihat dari skor total

skala yang diperoleh subjek. Semakin tinggi skor total yang diperoleh maka semakin tinggi pula resiliensi subjek, Sebaliknya, semakin rendah skor total yang diperoleh, maka semakin rendah pula resiliensi subjek.

2. Skala *Indonesian Values*

Penyusunan skala *indonesian values* pada penelitian ini berdasarkan pada aspek yang dikemukakan oleh (Sihombing, 2014) yaitu seperti *Religion, Democracy, dan Harmony*. Skala ini diadaptasi langsung dan diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia, yang dalam proses penerjemahan skala dibantu oleh seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan strata satu dalam bidang pendidikan bahasa Inggris. Berdasarkan aspek-aspek tersebut, disusun *blueprint* skala *indonesian values* sebagai berikut:

Tabel 4. Blueprint Skala *Indonesian Values*

No	Aspek	Jumlah
1	Agama	5
2	Demokrasi	3
3	Harmoni	4
	Total	12

Skala *Indonesian Values* ini menggunakan empat model alternative jawaban, yaitu Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Penskalaan yang dilakukan adalah penskalaan subjek, yaitu metode penskalaan yang berorientasi pada subjek dan bertujuan untuk menempatkan individu pada suatu kontinum penilaian sehingga kedudukan relatif individu menurut suatu atribut ukur dapat diperoleh (Azwar, 2016)

Penilaian pada aitem setiap pada setiap butir aitem yaitu diberikan skor empat untuk jawaban sangat sesuai (SS), skor tiga pada jawaban sesuai (S), skor dua untuk jawaban tidak sesuai (TS), dan skor satu untuk jawaban sangat tidak sesuai (STS). Tinggi rendahnya nilai-nilai Indonesia (*Indonesian Values*) dapat dilihat dari skor total skala yang diperoleh, maka semakin tinggi nilai-nilai Indonesia (*Indonesian Values*), maka semakin tinggi pula Nilai-nilai Indonesia subjek, Sebaliknya, semakin rendah skor total yang

diperoleh, maka semaijn rendah Nilai-nlai Indonesia (*Indonesian Values*) pada subjek.

E. Validitas, Uji Daya Beda Aitem, dan Estimasi Reliabilitas Alat Ukur

1. Validitas

Validitas berfungsi untuk mengetahui hasil akurat dai suatu alat ukur yang sesuai dengan fungsi dan tujuannya dalam penelitian (Sugiono, 2012). Validitas mengacu pada sejauhmana alat ukur penelitian mampu melakukan fungsinya dengan baik. Validitas penelitian mengukur sejauhmana ketepatan dan ketelitian alat tes dalam melakukan kegunaannya (Azwar, 2016). Oleh sebab itu alat tes dikatakan baik apabila memiliki validitas tinggi sehingga dapat memberikan hasil yang akurat dan tepat.

Validitas dalam penelitian ini menggunakan validitas isi yaitu sejauh mana aitem dalam alat ukur tersebut mampu merangkum isi dari keseluruhan alat ukur yang akan digunakan. Validitas tersebut adalah instrumen penelitian yang akan memlaului proses analisis rasional (*profesional judgment*) yang dilakukan oleh ahli dalam pengajuan instrumen tersebut.

2. Daya Beda item

Uji daya beda aitem merupakan sejauh mana aitem-aitem dapat dibedakan pada kelompok atau individu yang atribut dan tidak memiliki atribut yang diukur. Aitem-aitem tersebut dilakukan penyekoran dan kemudian diseleksi untuk membedakan aitem yang rendah dan aitem yang tinggi (Azwar, 2016)

Kriteria pemilihan aitem berdasarkan pada korelasi aitem dengan skor dari batasan $r^x > 0,25$. Aitem yang memiliki koefisien korelasi minimal 0,25 dianggap memuaskan atau memiliki nilai yang tinggi. Sedangkan aitem yang memiliki skor kurang dari 0,25 dianggap memiliki nilai atau skor yang rendah.

3. Reliabilitas Alat Ukur

Reliabilitas adalah sejauhmana hasil dari penelitian yang proses ukurnya dapat dipertanggungjawabkan. Hasil pebgukuran dapat dipercaya apabila sudah melalui proses hasil ukur yang telah dilakukan beberapa kali terhadap kelompok subjek yang sama dan memperoleh hasil relative sama, selama aspek yang dilakukan pengukuran belum mengalami perubahan (Azwar, 2012)

Penelitian ini dilakukan menggunakan teknik analisis reliabilitas *Alpha Cronbach* dengan menggunakan SPSS (*Statistical Packages for Social Science*) versi 25.00 untuk mengetahui tingkat reliabilitas instrumen penelitian dan dapat memberikan estimasi reliabilitas yang cermat (Azwar, 2016). Koefisien reliabilitas berada dalam rentang yang ditetapkan angka 0-1,00, sehingga semakin tinggi koefisien realibilitas mendekati angka 1,00 akan menjadi semakin tinggi reliabilitasnya, sebaliknya semakin menjauhi angka 1 dan mendekati angka 0 maka semakin rendah pula realibilitasnya.

F. Metode Analisis Data

Analisis data dilakukan apabila data dari responden sudah terkumpul kemudian diolah dengan dikelompokkan data tersebut, melakukan tabulasi dan menyajikan data dari setiap variable dan jenis responden sehingga dapat ditarik kesimpulan (Sugiono, 2012). Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan metode analisis *product moment*. Analisis *product moment* digunakan untuk mencari hubungan dan membuktikan hubungan dua variabel bila data kedua terbentuk rasio interval dan sumber data dari dua variabel yang sama (Sugiono, 2012).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kancah dan penelitian

1. Orientasi Kancah dan Penelitian

Orientasi kancah penelitian yaitu suatu prosedur menuju langkah selanjutnya yang wajib dilakukan sebelum melakukan suatu penelitian. Hal ini memiliki tujuan agar dapat mengetahui kancah penelitian secara rinci dan mendetail agar bisa membantu peneliti guna dalam mempersiapkan secara matang yakni berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan. Pertama kali yang harus dilakukan peneliti adalah menentukan lokasi dan mengobservasi tempat yang akan digunakan untuk penelitian yang telah sesuai dengan karakteristik subjek penelitian.

Penelitian dilakukan secara *online* dengan mengirimkan kuesioner *google form* kepada ketua grup Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang. Memiliki 95 anggota aktif terdiri dari 73 penyintas bipolar dan 22 *caregiver*. Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang berdiri tanggal 3 Desember 2015 di Semarang dan merupakan cabang dari komunitas Bipolar Care Indonesia yang berpusat di Jakarta. Saat ini Bipolar Care Indonesia telah memiliki cabang komunitas seperti di kota Bandung, Surabaya, Bali, Semarang, dan Yogyakarta. Saat ini Bipolar Indonesia Simpul Semarang belum memiliki tempat resmi untuk mengadakan pertemuan komunitas, namun komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang memiliki grup resmi di *Whatsapp* untuk mengadakan pertemuan anggota komunitas. Program atau kegiatan dalam komunitas antara lain adalah *Support grup* secara *online*, psikoedukasi, perayaan hari bipolar sedunia tanggal 30 Maret, dan kumpul bersama.

Alasan Peneliti memilih Bipolar Care Simpul Semarang sebagai tempat penelitian

- a. Adanya izin dari ketua dan anggota grup yang berada di Semarang
- b. Berdasarkan observasi peneliti menemukan bahwa anggota bipolar memiliki kondisi permasalahan resiliensi yang ingin diteliti

c. Jumlah subjek yang mencukupi untuk penelitian

2. Persiapan Penelitian

Persiapan merupakan tahap penelitian serta harus dilakukan sebelum melakukan penelitian untuk menghindari kesalahan yang tidak diinginkan ketika penelitian. Persiapan yang dilakukan yaitu:

a. Pembuatan surat

Perizinan penelitian adalah tahapan yang penting dan merupakan salah satu syarat sebelum melakukan suatu penelitian. Tahap kedua yang harus dilakukan pertama kali adalah memilih lokasi yang akan dituju untuk penelitian. Tahap kedua yang harus dilakukan adalah meminta izin kepada ketua anggota “Bipolar Care Semarang Simpul Semarang” dengan cara mengirim chat pribadi menggunakan *whatsapp*, yang kemudian dibagikan kepada anggota Bipolar Care Indonesia simpul Semarang melalui grup atau chat pribadi.

b. Penyusunan Alat Ukur

Peneliti ini menggunakan alat ukur mengacu pada tiap aspek kemudian dikembangkan sesuai dengan definisi setiap aspek kemudian disusun menjadi pernyataan-pernyataan atau aitem. Alat ukur yang telah disusun untuk penelitian memiliki tujuan yakni mengukur dan menghasilkan data yang akan digunakan pada penelitian. Dalam penelitian kali ini menggunakan dua buah skala yakni skala resiliensi dan skala Indonesian values.

Skala pada penelitian ini memiliki empat pilihan jawaban yaitu: Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak sesuai (ST), Sangat Tidak Sesuai (STS). Setiap aspek mempunyai aitem *favorable* dan *unfavorable*. Aitem *favorable* merupakan aitem yang mendukung atau sesuai dengan ketentuan yang diukur berdasarkan perilaku yang sudah ditentukan. Sedangkan aitem *unfavorable* merupakan aitem yang tidak mendukung atau tidak sesuai ketentuan yang diukur.

Pemberian skor pada skor aitem *favorable* yaitu (STS) mendapatkan skor 1, (TS) mendapatkan skor 2, (S) mendapatkan skor 3,

dan (SS) mendapatkan skor 4 dan untuk aitem *unfavorable* (STS) mendapatkan skor 4, (TS) mendapatkan skor 3, (S) mendapatkan skor 2, dan (SS) mendapatkan skor 1.

1) Skala Resiliensi

Skala yang digunakan oleh penelitian ini yaitu skala resiliensi. Skala resiliensi menggunakan aspek dari (Reivich dan Ghatte, 2002) yaitu: *regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, casual analysis, empati, self efficiency, reaching out*. Skala tersebut memiliki aitem sejumlah 42. Pada skala ini peneliti menyusun aitem berisi 12 *favorable* dan 12 *unfavorable*. Terdiri dari 7 aspek yang setiap aspek memiliki 3 *favorable* dan 3 *unfavorable*.

Tabel 5. Distribusi Aitem Skala Resiliensi

No	Aspek	Nomor Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1	Regulasi Emosi	1,11,21	6,16,26	6
2	Pengendalian Impuls	2,12,22	7,17,27	6
3	Optimisme	3,13,23	8,18,28	6
4	Casual Analisis	4,14,24	9,19,29	6
5	Empati	5,15,25	10,20,30	6
6	Self Efficiency	31,33,37	35,39,41	6
7	Reaching Out	32,34,38	40,36,42	6
	Total	24	24	42

2) Skala *Indonesian Values*

Skala *indonesian values* menggunakan aspek yang dikemukakan oleh Sihombing (2014) yaitu *religion, democracy, dan harmony*. Skala tersebut memiliki 3 aspek sejumlah 12 aitem. Aspek agama memiliki 5 aitem, Aspek harmoni memiliki 3 aitem, dan harmoni 4 aitem. Semua aspek *indonesian values* adalah *favorable*.

Tabel 6. Distribusi Aitem Skala *Indonesian Values*

No	Aspek	Nomor Aitem	Jumlah
1	Agama	1,2,3,4,5	5
2	Demokrasi	6,7,8	3
3	Harmonis	9,10,11,12	4
	Total		12

c. Uji Coba Alat Ukur

Alat ukur pada uji coba yang telah dilakukan untuk menguji apakah layak untuk disebarkan kepada subjek penelitian dan untuk mengetahui apakah ada keakuratan data pada alat ukur yang dibuat oleh peneliti. Uji coba pada alat ukur *try out* dilaksanakan pada tanggal 28-30 Mei 2022 dengan responden sebanyak 60 orang, laki-laki berjumlah 28 dan perempuan berjumlah 32 subjek mengisi skala via *google form*.

Peneliti meminta izin kepada ketua Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang untuk membagikan link *google form* melalui pesan *Whatsapp* dan melalui chat personal kepada beberapa anggota. Peneliti tidak dapat memantau secara langsung karena melalui *google form* yang berbasis *online*.

Langkah selanjutnya yang dilakukan peneliti adalah mengolah data guna untuk dapat mengetahui hasil daya beda aitem dan estimasi reliabilitas dengan menggunakan analisis korelasi *Alpha Crombach*.

3. Uji Daya Beda Aitem dan Estimasi Reliabilitas Alat Ukur

Tahap selanjutnya yaitu melakukan skoring pada pengujian daya beda aitem dan tingkat estimasi koefisien reliabilitas yang terdapat pada skala resiliensi dan skala *indonesian values*. Uji daya beda aitem memiliki tujuan untuk mengetahui apakah aitem yang diuji dapat membedakan antara kelompok individu yang mempunyai ketentuan yang diukur. Daya beda pada aitem dikatakan baik jika mempunyai koefisien korelasi aitem total $\geq 0,3$ dan jika hasil aitem yang berdaya beda tinggi tidak mencapai jumlah yang diperlukan maka dapat menggunakan 0,25 (Azwar, 2014). Hasil perhitungan pada uji daya beda aitem yaitu:

a. Skala Resiliensi

Peneiltian ini menggunakan skala resiliensi dengan menggunakan aspek-aspek dari Reivich dan Ghatte (2002). Berdasarkan uji daya beda aitem pada 42 skala resiliensi yang diperoleh 30 aitem skor daya beda tinggi antara 0,671 sampai 0,288. Sedangkan daya beda aitem rendah

antara 0,245 sampai 0,021. Koefisiensi reliabilitas skala resiliensi yang dihitung menggunakan *Alpha Cronbach* mendapatkan hasil sebesar 0,908. Selain hasil distribusi aitem Resiliensi hasil uji coba sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Aitem Daya Bada Tinggi dan Daya beda Rendah Skala Resiliensi

No	Aspek	Nomor Aitem		Daya Bada Tinggi	Daya Bada Rendah
		Favorable	Unfavorable		
1	Regulasi emosi	1,11,21	6,16,26	6	0
2	Pengendalian Impuls	2,12*,22*	7,17,27	4	2
3	Optimisme	3,13*,23*	8,18,28	4	2
4	Casual Analisis	4*, 14, 24*	9,19,29	4	2
5	Empati	5*,15,25*	10,20,30	4	2
6	Self Efficiency	31*,33*,37	35,39,41	4	2
7	Reaching Out	32*,34*,38	40,36,42	4	2
Total		21	21	30	12

Nomor yang diberi tanda (*); daya beda rendah

b. Skala *Indonesian Values*

Penelitian ini menggunakan skala *Indonesian Values* dengan menggunakan aspek-aspek dari Sihombing (2014). Berdasarkan uji daya beda aitem pada 12 skala *indonesian values* diperoleh 12 aitem skor daya beda tinggi antara 0,596 sampai 0,338. Koefisiensi reliabilitas skala resiliensi yang dihitung menggunakan *Alpha Cronbach* mendapatkan hasil sebesar 0,836. Selain hasil distribusi aitem *indonesian values* hasil uji coba sebagai berikut:

Tabel 8. Distribusi Aitem Daya Bada Tinggi dan Daya beda Rendah Skala Indonesian Values

No	Aspek	Nomor Aitem		Daya Bada Tinggi	Daya Bada Rendah
		Favorable	Unfavorable		
1	Agama	1,2,3,4,5		5	0
2	Demokrasi	1,2,3		3	0
3	Harmonis	1,2,3,4		4	0
Total		12		12	0

4. Penomoran Ulang Aitem

Berdasarkan dari hasil uji coba yang telah dilakukan oleh peneliti, terdapat aitem yang memiliki daya beda rendah dan aitem yang memiliki daya beda tinggi. Aitem yang memiliki daya beda aitem rendah tidak akan digunakan dalam penelitian. Aitem yang memiliki daya beda aitem tinggi digunakan kembali pada penelitian dengan menomorkan ulang. Rancangan penomoran ulang aitem pada skala resiliensi, sebagai berikut:

Tabel 9. Penyusunan Aitem Baru Skala Resiliensi

No	Aspek	Nomor Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1	Regulasi Emosi	1,(2),(3)	(4),(5),(6)	6
2	Pengendalian Impuls	(7)	(8),(9),(10)	4
3	Optimisme	(11)	(12),(13),(14)	4
4	Casual Analisis	(15)	(16),(17),(18)	4
5	Empati	(19)	(20),(21),(22)	4
6	Self Efficiency	(23)	(24),(25),(26)	4
7	Reaching Out	(27)	(28),(29),(30)	4
	Total	9	21	30

Keterangan: (...) nomor aitem baru atau nomor pada skala penelitian

Tabel 10. Penyusunan Aitem Baru Skala Indonesian Values

No	Aspek	Nomor Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1	Agama	1,2,3,4,5		5
2	Demokrasi	6,7,8		3
3	Harmoni	9,10,11,12		4
	Total	12		12

B. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada hari Minggu, 25 Agustus 2022. Skala penelitian yang digunakan yaitu *google form* dimana peneliti meminta izin untuk wakil ketua menyebarkan link *google form* melalui grup *Whatsapp* dan menghubungi secara personal masing-masing anggota. Responden mengisi skala penelitian dengan cara online sesuai dengan panduan penelitian yang sudah disediakan.. Hasil responden terkumpul sebanyak 73 responden selama 3 hari,

pada Rabu, 27 Agustus 2022 peneliti melakukan skoring dan analisis data menggunakan analisis korelasi *Product Moment*.

C. Analisis Data dan Hasil Penelitian

1. Uji Asumsi

Analisis yang dilakukan adalah melakukan uji asumsi. Uji asumsi yang dimaksud ialah uji normalitas dan uji linearitas. Analisis data ini menggunakan SPSS versi 25.0

a. Uji Normalitas

Uji Normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah variabel dalam penelitian memiliki persebaran yang normal atau tidak normal. Penelitian ini menggunakan uji normalitas dengan teknik *One sample Kolmogorov Smirnov Test*. Hasil dari uji normalitas penelitian sebagai berikut :

Tabel 11. Hasil Analisis Uji Normalitas

Variabel	Mean	Std. Deviasi	K-SZ	Sig	Ket
Resiliensi	81,45	6,479	0,069	0,200	Normal
Indonesian Values	36,70	4,088	0,090	0,200	Normal

Berdasarkan hasil uji normalitas mendapatkan hasil bahwa skala resiliensi memiliki nilai signifikansi KS-Z memperoleh nilai 0,069 dengan taraf signifikansi 0,200 ($p > 0,05$). Berdasarkan nilai di atas menunjukkan bahwa penyebaran data resiliensi terdistribusi secara normal. Hasil dari perhitungan uji normalitas pada tes Indonesian Values memiliki nilai KS-Z mendapat nilai 0,90 dengan taraf signifikansi 0,200 ($p > 0,05$) menunjukkan bahwa persebaran data pada tes Indonesian Values termasuk normal.

b. Uji Linearitas

Uji Linearitas memiliki tujuan untuk mencari tahu hubungan antar variabel dan apakah variabel tersebut memiliki hubungan yang linier atau atau tidak secara signifikan. Variabel dapat disimpulkan memiliki kaitan

atau tidak jika nilai F linearity kurang dari $\leq 0,05$ (Priyatno, 2016) Uji linier menggunakan SPSS versi 25.00

Berdasarkan nilai F diperoleh nilai F hitung adalah 40,791 dengan taraf signifikansi (sig) 0,000 ($p < 0,05$). Hasil uji linearitas tersebut menunjukkan antara variabel resiliensi dengan variabel Indonesian values memiliki hubungan yang linier.

2. Uji Hipotesis

Tahap setelah melakukan uji linearitas adalah uji hipotesis. Uji hipotesis memiliki tujuan untuk membuktikan apakah ada hubungan antara resiliensi dengan Indonesian Values. Peneliti melakukan uji hipotesis dengan teknik korelasi product moment. Berdasarkan hasil uji hipotesis yang didapatkan nilai r_{xy} sebesar 0,604 dengan signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,01$) yang artinya terdapat nilai positif antara resiliensi dengan Indonesian Values terhadap anggota Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang. Dan menunjukkan bahwa hipotesis diterima

D. Deskripsi Hasil Penelitian

Deskripsi hasil penelitian merupakan cara untuk memberitahakan informasi kondisi dan skor penelitian dan akan dilakukan pengukuran. Tingkat Standar suatu deviasi akan dihitung dengan mencari rentang skor dari subjek dengan cara hasil maksimal dikurangi dengan hasil minimal yang diperoleh subjek dan skor tersebut dibagi menjadi enam (Azwar, 2012). Berikut merupakan tabel norma kategorisasi yang akan dipakai kedalam penelitian.

Tabel 12. Norma Kategori Skor

Rentang Skor	Kategorisasi
$\mu + 1,5 \sigma < X$	Sangat Tinggi
$\mu + 0,5 \sigma < X \leq \mu + 1,5 \sigma$	Tinggi
$\mu - 0,5 \sigma < X \leq \mu + 0,5 \sigma$	Sedang
$\mu - 1,5 \sigma < X \leq \mu - 0,5 \sigma$	Rendah
$X \leq \mu - 1,5 \sigma$	Sangat Rendah

Keterangan: μ = Mean Hipotetik

σ = Standar Deviasi Hipotetik

X = Perolehan Skor

1. Deskripsi Data Resiliensi

Skala resiliensi terdiri dari 30 aitem yang setiap aitem diberi rentang skor 1 sampai 4. Skor yang terkecil yang mungkin didapatkan oleh subjek 30 (1x30) dan skor yang diperoleh pada skala tertinggi yang mungkin didapatkan adalah 120 (4x30). Rentang skor yang diperoleh pada skala resiliensi adalah 90 (120-30) dengan standar deviasi hipotetik mendapatkan 15 (90:6) dan mean hipotetik 75 ((120+30):2) :

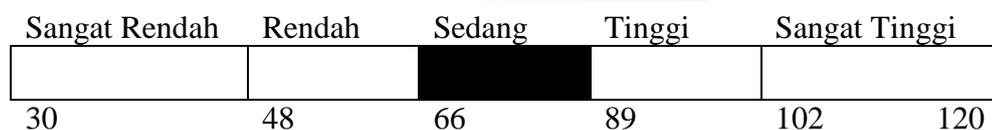
Tabel 13. Deskripsi Skor Resiliensi

	Empirik	Hipotetik
Skor Minimum	70	30
Skor Maksimum	97	120
Mean (M)	81,45	75
Standart Deviasi	6,479	15

Berdasarkan hasil hitungan empirik dalam tabel resiliensi diatas, maka dapat diperoleh skor 70 untuk skor minimum, skor 97 untuk skor maksimum. Lalu mean empirik sebesar 81,45 dan 6,479 untk standar deviasi. Berikut ini merupakan tabel norma berdasarkan kategorisasi untuk Skala resiliensi :

Tabel 14. Kategorisasi Skor Subjek pada Skala Resiliensi

Norma	Kategorisasi	Jumlah	Presentase
$103 < 120$	Sangat tinggi	0	0%
$82 < X \leq 102$	Tinggi	24	32,9%
$67 < X \leq 84$	Sedang	49	67,1%
$49 < X \leq 66$	Rendah	0	0%
$30 \leq 48$	Sangat Rendah	0	0%
	Total	73	100%



Gambar 1. Norma Kategorisasi Skala Resiliensi

2. Deskripsi Data Indonesian Values

Skala Indonesian Values terdiri dari 12 aitem yang setiap aitem diberi rentang skor 1 sampai 4. Skor yang terkecil yang mungkin didapatkan oleh subjek 12 (1x12) dan skor yang diperoleh pada skala tertinggi yang mungkin didapatkan adalah 48 (4x12). Rentang skor yang diperoleh pada skala

resiliensi adalah 36 (48-12) dengan standar deviasi hipotetik mendapatkan 6 (36:6) dan mean hipotetik 30 ((12+48):2) :

Tabel 15. Deskripsi Skor Indonesian Values

	Empirik	Hipotetik
Skor Minimum	27	12
Skor Maksimum	46	48
Mean (M)	36,70	30
Standart Deviasi	4,088	6

Berdasarkan hasil hitungan empirik dalam tabel resiliensi diatas, maka dapat diperoleh skor 46 untuk skor minimum, skor 27 untuk skor maksimum. Lalu mean empirik sebesar 36,70 dan 4,088 untk standar deviasi. Berikut ini merupakan tabel norma berdasarkan kategorisasi untuk *indonesian values* :

Tabel 16. Norma Katergorisasi Skala Indoesian Values

Norma	Kategorisasi	Jumlah	Presentase
40,8 < 48	Sangat tinggi	15	20,5%
33,6 < X ≤ 39	Tinggi	46	63,0%
26,4 < X ≤ 33,6	Sedang	12	16,4%
19,2 < X ≤ 26,4	Rendah	0	0%
12 ≤ 19,2	Sangat Rendah	0	0%
	Total	73	100%



Gambar 2. Norma Kategorisasi Skala Indonesian Values

E. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *indonesian values* dengan resiliensi pada anggota Bipolar Care Simpul Semarang. Berdasarkan data dalam penelitian diperoleh hasil uji korelasi dengan nilai signifikansi sebesar 0,200 ($p > 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang positif antara variabel *indonesian values* dan variabel resiliensi pada anggota Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang. Berdasarkan hasil uji korelasi antara *indonesian values* dengan *resiliensi* diperoleh skor r^{xy} sebesar 0,604 dengan signifikansi sebesar 0,000 (0,05) yang artinya terdapat nilai positif antara

resiliensi dengan *indonesian values* terhadap anggota Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang. Semakin tinggi *indonesian values* maka semakin tinggi pula resiliensi pada anggota dan menunjukkan bahwa hipotesis diterima.

Berdasarkan hasil uji linearitas diperoleh F hitung adalah 40,791 dengan taraf signifikansi (sig) 0,000 ($p < 0,05$). Hasil uji tersebut menunjukkan antara variabel *indonesian values* dan variabel resiliensi memiliki hubungan yang linier. Berdasarkan hasil r^2 pengaruh variabel *indonesian values* terhadap variabel resiliensi sebesar 36,5% sehingga terdapat hubungan antara variabel *indonesian values* dan variabel resiliensi. Hal ini dapat dilihat dari dimensi *indonesian values* mempengaruhi aspek resiliensi, seperti dimensi agama pada *indonesian values*. Konsistensi kepercayaan agama sebagai unsur kognitif, agama sebagai unsur afektif, dan perilaku agama sebagai unsur psikomotorik (Rahmat, 1996). Menurut Wong Mc Donal, religiusitas adalah salah satu cara individu dalam mengelola stres dan masalah dalam kehidupan (Utami, 2012). Hal tersebut selaras dengan aspek resiliensi menurut Reivich dan Shatte (2002) yaitu regulasi emosi dimana individu memiliki kemampuan untuk bersikap tenang terhadap segala tekanan atau stress.

Menurut R. Stark dan C.Y. Glock dalam bukunya *American Piety : The Nature of Religious Commitment* (1968) dalam religiusitas yaitu mengukur sejauh mana seseorang melakukan kewajiban ritualnya dalam agama yang dianut. Seperti, pergi ke tempat ibadah, berdoa pribadi, berpuasa, dan lain-lain. Hal ini sejalan dengan aspek resiliensi menurut Reivich dan Shatte yaitu optimisme dimana individu melihat masa depan cemerlang yang berarti individu memiliki kemampuan mengatasi masalah yang terjadi di waktu mendatang. Keterkaitan antara agama dan optimisme ini saling berkaitan dalam kehidupan sehari-hari, seperti berdoa dan yakin kepada Tuhan bahwa hidup akan berjalan lebih baik.

Menurut Teguh Trianton (2019), Harmoni adalah keselarasan hubungan antara manusia dengan unsur lainnya yang melingkupi kehidupannya. Dimensi harmoni ini sejalan dengan aspek resiliensi Reivich dan Shatte (2002) yaitu pengendalian impuls. Memiliki kemampuan untuk mengendalikan hasrat,

keinginan, dan tekanan. Ketika individu dapat mengendalikan impulsivitas pada diri, akan membuat individu hidup menjadi lebih harmoni.

Menurut Ajzen (2005) dalam teori *planned behaviour*, norma subjektif diartikan sebagai persepsi seseorang mengenai keyakinan dari lingkungan sekitar seperti baik dan tidaknya perilaku lingkungan tersebut. Ajzen (2005) menyimpulkan bahwa sikap terhadap perilaku adalah wujud dari memprediksi suatu harapan, meskipun begitu perlu dipertimbangkan sikap seseorang dalam mengetahui norma subjektif individu dan mengukur kontrol perilaku orang tersebut. Individu merasa tidak adanya hambatan dan muncul dukungan dari orang sekitar dengan sikap positif, maka niat individu berperilaku akan semakin tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Dewanti (2014) dan Cruz (2015) menunjukkan bahwa norma subyektif berpengaruh paling besar terhadap niat. Hal ini disebabkan oleh perbedaan karakter dan responden yang memiliki lingkungan berbeda sehingga memiliki dampak berbeda. Menurut Schwartz, 1987 di dalam Argandona 2002) Menyatakan bahwa dasar keinginan dan kepercayaan untuk pengambilan keputusan dari hasil evaluasi adalah cara kita bertindak yang membentuk suatu karakter kita disebut dengan nilai (*value*). Menurut Koentjaraningrat (1974) dalam Furqon (2010), Nilai merupakan pengertian dari dalam alam pikiran masyarakat atau suatu organisasi yang dianggap bermakna dalam kehidupan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sabrina O Sihombing (2013) menunjukkan bahwa *indonesian values* dianggap sebagai faktor utama untuk mengubah perilaku konsumen. Mengubah nilai dianggap sebagai salah satu faktor utama untuk mengubah perilaku konsumen.

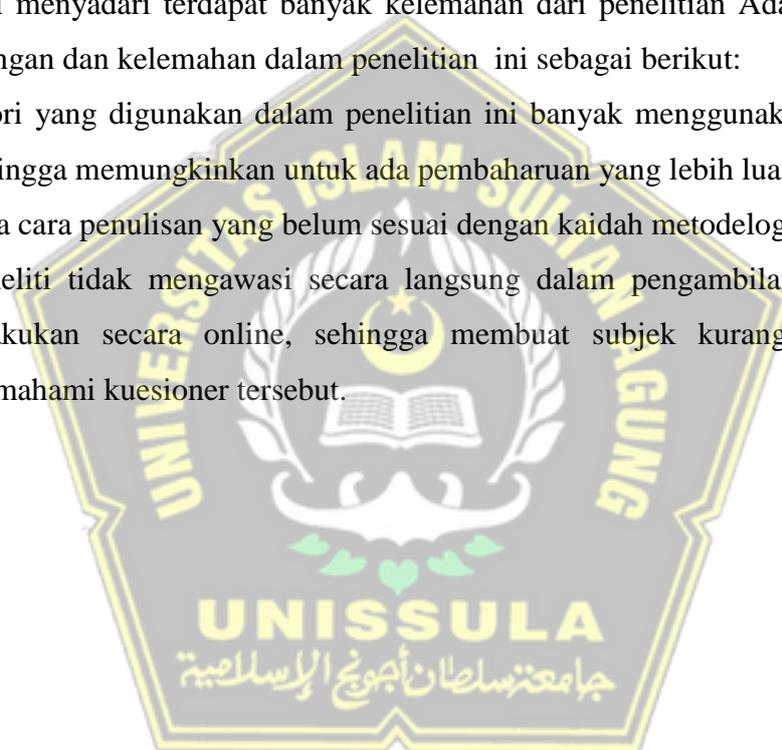
Berdasarkan hasil uji hipotesis yang telah diajukan oleh peneliti yaitu terdapat hubungan positif antara *indonesian values* dengan resiliensi terhadap anggota Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang. Semakin tinggi *indonesian values* maka semakin tinggi pula resiliensi pada anggota komunitas, namun semakin rendah *indonesian values* maka semakin rendah tingkat resiliensi yang dimiliki anggota. Artinya anggota yang telah memiliki tingkat *indonesian values*

yang tinggi maka akan semakin baik dalam resiliensi yaitu menghadapi rintangan hidup yang penuh dengan tekanan. Peneliti membuat kesimpulan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima, yaitu terdapat hubungan positif yang signifikan antara indonesian values dengan resiliensi pada anggota Bipolar Care Simpul Semarang.

F. Kelemahan Penelitian

Kelemahan dalam sebuah penelitian adalah hal yang tidak dapat dihindari. Peneliti menyadari terdapat banyak kelemahan dari penelitian Adapun beberapa kekurangan dan kelemahan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Teori yang digunakan dalam penelitian ini banyak menggunakan teori lama, sehingga memungkinkan untuk ada pembaharuan yang lebih luas
2. Tata cara penulisan yang belum sesuai dengan kaidah metodologi yang ada
3. Peneliti tidak mengawasi secara langsung dalam pengambilan data karena dilakukan secara online, sehingga membuat subjek kurang jelas dalam memahami kuesioner tersebut.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan menyatakan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima yaitu terdapat hubungan positif antara *indonesian values* dengan resiliensi terhadap anggota Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang. Semakin tinggi *indonesian values* maka semakin tinggi pula resiliensi pada anggota komunitas, sebaliknya semakin rendah *indonesian values* maka semakin rendah tingkat resiliensi yang dimiliki anggota.

B. Saran

Berdasarkan hasil dan kesimpulan penelitian, dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Anggota

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diharapkan para anggota bipolar meningkatkan *indonesian values* yaitu dengan cara meningkatkan religiusitas yang berperan dalam meregulasi emosi dan menambahkan sikap optimis pada anggota agar dapat hidup menjadi lebih harmoni dan bermakna.

2. Bagi *Caregiver*

Caregiver diharapkan untuk mampu mengajarkan dan mengamalkan sikap *indonesian values* seperti agama, demokrasi, dan harmoni yang dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan dalam resiliensi bagi para penyintas dan *caregiver* dalam mendampingi penyintas.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk menambah atau menganalisis variabel-variabel *indonesian values* yang dapat mempengaruhi penelitian selanjutnya. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk menambahkan landasan teori yang lengkap dan terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. (2011). The theory of planned behaviour: reactions and reflections. *Psychology and Health*, 1113-1127.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). Theory-based behavior change interventions: comments on hobbis and sutton. *Journal of Health Psychology*, 27-31.
- Azizah, L. N., & Pudjiati, S. R. (2020). Kontribusi identitas budaya jawa yang dimediasi oleh cognitive reappraisal dalam membentuk resiliensi keluarga pada keluarga suku jawa. *Jurnal Magister Psikologi UMA*, 10-21.
- Azwar. (2018). *Penyusunan skala psikologi: edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Desmita. (2009). Mengembangkan resiliensi remaja dalam upaya mengatasi stres sekolah. 1-10.
- Dewi, K. S. (2012). *Buku ajar kesehatan mental*. Semarang: CV. Lestari Mediakreatif.
- Henderson, N., & Milstein, M. M. (2003). *Resiliency in schools making it happen for students and educators*. California: Sage publications.
- Hendriani, W. (2018). *Resiliensi psikologis sebuah pengantar*. Jakarta: Prenada media.
- Hofstede, G. (1984). *Culture's consequences international differences in work-related values*. California: Sage Publications.
- Hooley, J. M., James, B. N., Nock, M. K., & Menika, S. (2018). *Psikologi abnormal (edisi tujuh belas)*. (F. Nurjanti, Penerj.) Jakarta: Salemba Humanika.
- Kluckhohn, C. (1962). *Values and value-orientations in the theory of action: an exploration in definition and classification*. New York: Harper & Row Publishers.
- Mayasari, R. (2014). Mengembangkan pribadi yang tangguh melalui pengembangan ketrampilan resilience. *Jurnal Dakwah*, 265-287.
- N., G., E.F., C., A., B., M., C., & B., D. (2010). Italian validation of the wagnild and young resilience scale: a perspective to rheumatic diseases. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 669-678.
- Pragholapati, A. (2020). Resiliensi pada wabah covid-19. *Academia*, 1-9.
- Pratiwi, S. A., & Yuliandri, B. S. (2022). Antecedent and resilience results from resilience. *Jurnal Psikologi*, 8-15.

- Purba, R. A., & Kahija, Y. F. (2017). Pengalaman terdiagnosis bipolar: sebuah interpretative phenomenological analysis. *Jurnal Empati*, 323-329.
- Rachmawati, D., & Listiyandini, R. A. (2014). Peran konsep diri terhadap resiliensi pada pensiunan. *Jurnal Psikogenesis*, 1-12.
- Ramadhan, F., & Syahrudin, A. (2019). Gambaran coping stress pada individu bipolar dewasa awal. *Jurnal Psikologi Universitas Indonesia Timur*, 10-18.
- Rhodes, R. E., Jones, L. W., & Courneya, K. S. (2002). Extending the theory of planned behavior in the exercise domain: a comparison of social support and subjective norm. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 193-199.
- Rokeach. (1989). Stability and change in american value priorities, 1968-1981. *American Psychologist*, 775-784.
- Ruidahasi, T. D., Kartikasari, M., & Nashori, H. F. (2021). Validasi modul terapi zikir istigfar untuk meningkatkan resiliensi dan menurunkan gejala gangguan stres pascatrauma pada orang dewasa. *Jurnal Empati*, 368-379.
- Sadock, V. A., & Sadock, B. J. (2010). *Kaplan and sadock's pocket handbook of clinical psychiatry*. New York: Lippincott Williams and Wilkins.
- Schwartz, S. H. (1999). A theory of cultural values and some implications. *Applied Psychology: An International Review*, 23-47.
- Septiani, T., & Fitria, N. (2016). Hubungan antara resiliensi dengan stress pada mahasiswa sekolah tinggi kedinasan. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 59-76.
- Sihombing, S. O. (2014). The Indonesian values scale: an empirical assesment of the short-form scale. *Makara Human Behavior Studies in Asia*, 97-108.
- Sihombing, S. O., & Pongtuluran, F. D. (2013). Pengidentifikasian dimensi-dimensi budaya indonesia: pengembangan skala dan validasi. *Sustainable Competitive Advantage*, 1-16.
- Stark, R., & Glock, C. Y. (1968). *American piety: the nature of religious commitment*. California: University Of California Press.
- Sugiyono. (2014). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan r&d*. Bandung: Alfabeta.
- Sukitman, T. (2016). Internalisasi pendidikan nilai dalam pembelajaran (upaya menciptakan sumber daya manusia yang berkarakter). *Journal Management System*, 85-96.
- Tandio, T. J., & Mustamu, R. H. (2013). Analisis implementasi transferring values antar generasi pada sebuah family business di surabaya. *Agora*, 1-11.

- Trianton, T. (2019). Representasi harmoni manusia dengan alam dalam khazanah budaya banyumas pada novel-novel karya ahmad tohari. *Pibsi 41-Representasi*, 1-17.
- Utami, M. S. (2012). Religiusitas, koping religius, dan kesejahteraan subjektif. *Jurnal Psikologi*, 46-66.
- Verulitasari, E., & Cahyono, A. (2016). Nilai budaya dalam pertunjukan rapai geleng mencerminkan identitas budaya aceh. *Chatarsis*, 41-47.
- Wikamorys, D. A., & Rochmah, T. N. (2017). Aplikasi theory of planned behaviour dalam membangkitkan niat pasien untuk mealkukan operasi katarak. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 32-40.

