

**HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN PENERIMAAN DIRI
PADA PENDERITA SKOLIOSIS DALAM MASA
PENYEMBUHAN DI RSUDZA BANDA ACEH**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

**YASYIFA FIKRANA
220901110**



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
2026**

**HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN PENERIMAAN DIRI
PADA PENDERITA SKOLIOSIS DALAM MASA PENYEMBUHAN
DI RSUDZA BANDA ACEH**

SKRIPSI

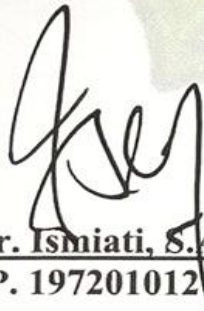
**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi
UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana S-1 Psikologi (S.Psi)**

Oleh :

**YASYIFA FIKRANA
NIM. 220901110**

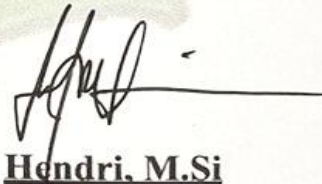
Disetujui Oleh :

Pembimbing I



**Dr. Ismiati, S.Ag., M.Si
NIP. 197201012007102001**

Pembimbing II



**Hendri, M.Si
NIP. 198908022025211009**

**HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN PENERIMAAN DIRI PADA
PENDERITA SKOLIOSIS DALAM MASA PENYEMBUHAN DI
RSUDZA BANDA ACEH**

SKRIPSI

**Telah Dinilai Oleh Tim Munaqasyah Skripsi
Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh
& Dinyatakan Lulus Serta Disahkan Sebagai
Tugas Akhir untuk Meperoleh Gelar
Sarjana S-1 Psikologi (S.Psi)**

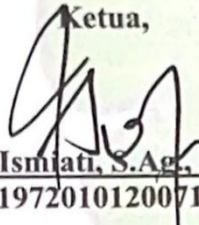
Diajukan Oleh:

**YASYIFA FIKRANA
NIM. 220901110**

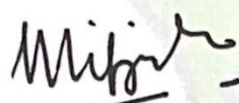
**Pada Hari/Tanggal
Rabu, 26 Agustus 2026**

**di
Darussalam - Banda Aceh
Tim Munaqasyah Skripsi**

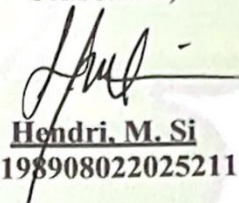
Ketua,


Dr. Ismiati, S.Ag., M.Si
NIP. 197201012007102001

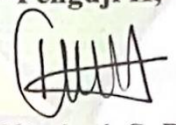
Penguji I,


Miftahul Jannah, S.Ag., M.Si
NIP. 197601102006042002

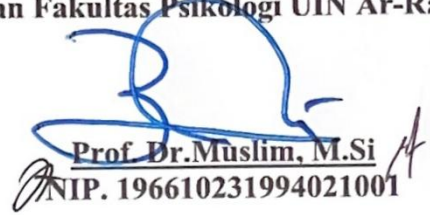
Sekretaris,


Hendri, M. Si
NIP. 198908022025211009

Penguji II,


Iklima Ritmiani, S. Psi., M.A

**Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry,**


Prof. Dr. Muslim, M.Si
NIP. 196610231994021001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yasyifa Fikrana
NIM : 220901110
Program Studi : Psikologi Uin Ar-Raniry

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan ternyata bahwa ditemukan bukti bahwasanya saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Psikologi UIN AR-RANIRY Banda Aceh.

Banda Aceh, 17 Agustus 2026

Yang Menyatakan




Yasyifa Fikrana
NIM. 220901110

PRAKATA



Puji syukur hanya kepada Allah Swt, selawat dan salam kepada Rasulullah Saw., sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan baik. Alhamdulillah berkat rahmat dan hidayah-Nya Penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul **“Hubungan Religiusitas dengan Penerimaan Diri pada Penderita Skoliosis dalam Masa Penyembuhan di RSUDZA Banda Aceh”**. Penyusunan dan penulisan karya ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga dan teristimewa kepada kedua orang tua, Ayahanda Tersayang Zulfikri MS dan Ibunda Tercinta Ziana Miyanti yang telah membesarkan, serta mencurahkan kasih sayang, perhatian, pengertian, dan telah memberikan cinta yang begitu besar dan senantiasa memanjatkan do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan studi pada Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-raniry Banda Aceh.

Peneliti juga mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua pembimbing yang selalu bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing, memberikan banyak masukan dalam pengerjaan skripsi ini sehingga dapat terselesaikan sebagaimana mestinya, yaitu Ibu Dr. Ismiati, S.Ag., M.Si., selaku pembimbing I dan Bapak Hendri, M.Si., selaku pembimbing II.

Selanjutnya, peneliti juga mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Muslim, M.Si., selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh yang telah memberikan kesempatan serta fasilitas kepada penulis.
2. Bapak Prof. Dr. Safrilsyah, S.Ag., M.Si., sebagai Wakil Dekan I Bidang Akademik dan Kelembagaan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
3. Ibu Misnawati, S.Ag. Ph.D., sebagai Wakil Dekan II Bidang Administrasi dan Keuangan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
4. Bapak Drs. Nasruddin, M.Hum., sebagai Wakil Dekan III Bidang Kemahasiswaan dan Kerja sama Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
5. Bapak Julianto, S.Ag., M.Si. selaku Ketua Program Studi Psikologi yang telah mendidik, memberikan ilmu dengan tulus dan ikhlas, serta arahan selama penulis menempuh pendidikan.
6. Ibu Siti Hajar Sri Hidayati, S.Psi., M.A., selaku Sekretaris Program Studi Psikologi yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat.
7. Ibu Miftahul Jannah, S.Ag., M.Si., selaku Dosen Penguji I yang telah meluangkan waktu untuk menguji penelitian ini serta memberikan masukan, arahan, dan bimbingan yang tulus dan ikhlas dalam proses penyempurnaan tugas akhir ini.
8. Ibu Iklima Ritmiani, S. Psi., M.A., selaku Dosen Penguji II yang telah

meluangkan waktu untuk menguji penelitian ini serta memberikan masukan, arahan, dan bimbingan yang sangat berarti dalam penyempurnaan tugas akhir ini.

9. Ibu Karjuniwati, S.Psi., M.Psi., Psikolog., selaku Ketua Laboratorium Psikologi serta sebagai penasehat akademik yang telah banyak memberikan bimbingan dan nasihat dalam menyelesaikan studi di Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-raniry Banda Aceh.
10. Seluruh Dosen Fakultas Psikologis Universitas Islam Negeri Ar-raniry Banda Aceh, yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat.
11. Tenaga Kependidikan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-raniry Banda Aceh, yang telah memberikan layanan administrasi akademik dan non akademik selama perkuliahan.
12. Pihak RSUDZA yang terkait, dokter serta perawat yang ada di bagian ruang maupun poli Orthopedi & Traumatologi, yang telah memberikan izin dan informasi dalam penelitian skripsi ini.
13. Pihak responden-responden yang sudi kiranya memberikan waktu, dan informasi beserta data dalam penelitian skripsi ini.
14. Kepada abang M. Naufal Fikrana, S.Ars dan kakak ipar Nida Nurjannah yang selalu membantu, memotivasi dan memberikan semangat yang tiada henti kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan Sarjana Psikologi.
15. Kepada adik M. Alif Fikrana yang selalu memotivasi penulis untuk tetap kuat dan bertahan agar segera menyelesaikan pendidikan Sarjana Psikologi dengan tepat waktu.

16. Keponakan Faiza Tazkira Shafiya, M. Zayyan As-syafiq, dan M. Zhafran Haziq yang selalu menjadi penghibur penulis.
17. Sahabat-sahabat saya sejak masa sekolah dasar hingga saat ini yaitu Siti Rahila, Andina Juliani, S.Tr.Kes., dan Andini Juliana, S.Tr.Kes yang masih tetap menemani, mendengar, dan memberikan dukungan selama proses penyusunan skripsi ini.
18. Sinta Nurhaya Balqis selaku sahabat yang selalu bersedia direpotkan dalam hal apapun dan menjadi pendengar terbaik yang mampu menerima sisi baik dan buruk penulis, penulis ucapkan banyak terima kasih.
19. Terima kasih sahabat serta teman seperjuangan dalam pengerjaan skripsi ini Uci Rahmadhani, Naia Salsabila, dan Varisa Shilva R yang telah menemani perjalanan sejak awal perkuliahan sampai sekarang.
20. Kepada teman seperjuangan khususnya Ayu Dwi Varisa, Nabila Rihadatul Aisy Mufi, dan Syifa Rahmatillah yang selalu memberikan semangat dan selalu membantu dalam proses penyusunan skripsi.
21. Kepada sahabat penulis sejak Sekolah Menengah Pertama, Salfira Ariani yang bukan hanya seorang teman, melainkan sahabat yang selalu ada di setiap fase perjalanan. Terima kasih atas semua memori indah yang sudah diberikan.
22. *Last but not least*, terima kasih kepada Yasyifa Fikrana, penulis sendiri yang mungkin tidak pandai menunjukkan perasaan. Kamu telah melakukan yang terbaik. Teruslah melangkah dengan keyakinan penuh, jangan pernah meragukan diri sendiri.

22. *Last but not least*, terima kasih kepada Yasyifa Fikrana, penulis sendiri yang mungkin tidak pandai menunjukkan perasaan. Kamu telah melakukan yang terbaik. Teruslah melangkah dengan keyakinan penuh, jangan pernah meragukan diri sendiri.

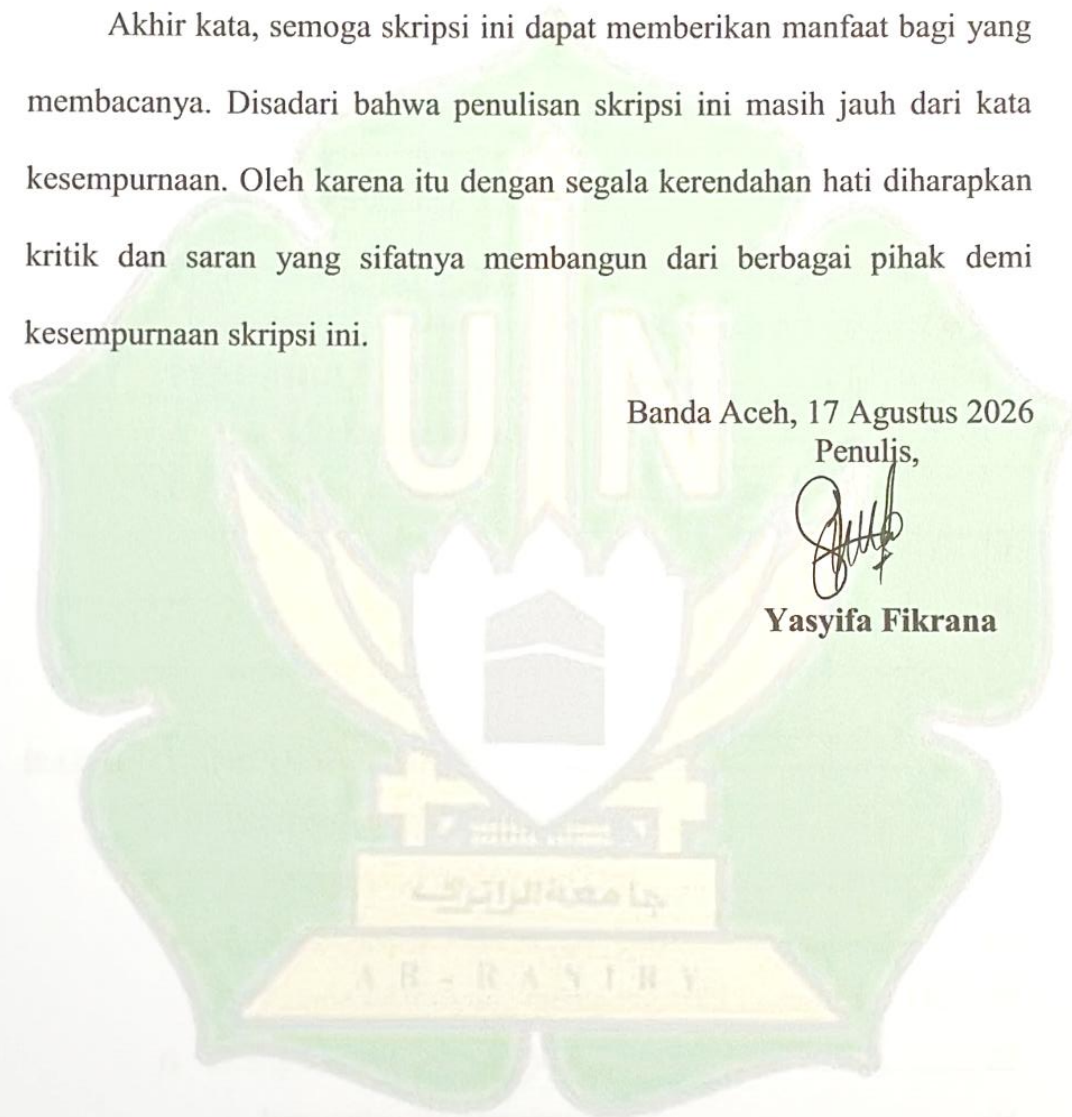
Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi yang membacanya. Disadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati diharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Banda Aceh, 17 Agustus 2026

Penulis,



Yasyifa Fikrana



DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	i
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
<i>ABSTRACT</i>	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	10
E. Keaslian Penelitian	11
BAB II LANDASAN TEORI.....	15
A. Penerimaan Diri (<i>Self-Acceptance</i>)	15
1. Pengertian Penerimaan Diri.....	15
2. Aspek-aspek Penerimaan Diri	17
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Penerimaan Diri ..	20
B. Religiusitas (<i>Religiosity</i>)	25
1. Pengertian Religiusitas	25
2. Dimensi Religiusitas.....	27
C. Hubungan Religiusitas dengan Penerimaan Diri.....	30
D. Hipotesis.....	34

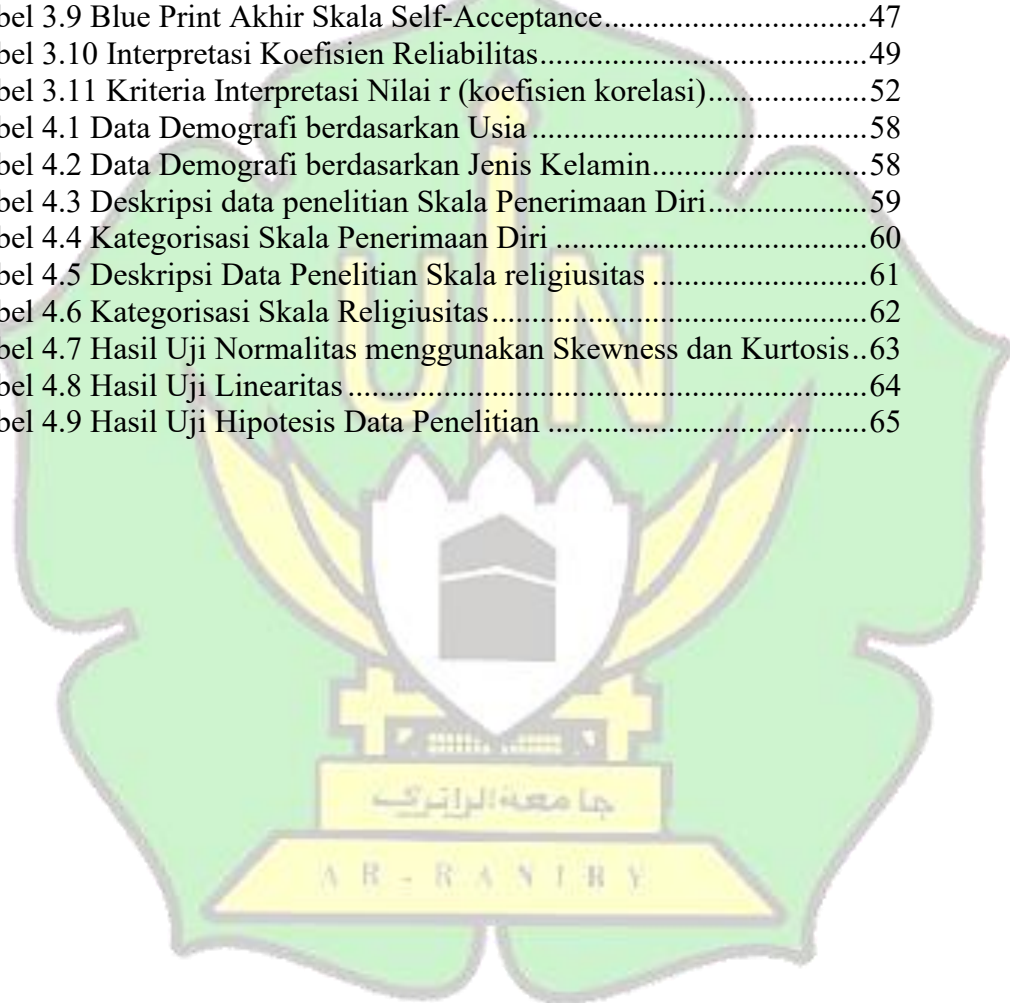
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN.....	35
A.	Pendekatan dan Metode Penelitian.....	35
B.	Identifikasi Variabel Penelitian	35
C.	Definisi Operasional Variabel Penelitian	35
D.	Subjek Penelitian	36
1.	Populasi.....	36
2.	Sampel	37
E.	Teknik Pengumpulan Data	38
1.	Alat Ukur Penelitian	38
2.	Uji Validitas	42
3.	Uji Daya Beda Aitem.....	44
4.	Uji Reliabilitas	48
F.	Teknik Analisis Data	49
1.	Proses Pengolahan Data.....	49
2.	Uji Prasyarat	50
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	54
A.	Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian.....	54
1.	Administrasi Penelitian.....	55
2.	Pelaksanaan Penelitian.....	56
B.	Deskripsi Data Penelitian	57
1.	Demografi Penelitian	57
2.	Data Kategorisasi	58
C.	Hasil Pengolahan Data	62
1.	Hasil Uji Prasyarat	62
2.	Hasil Uji Hipotesis.....	65
D.	Pembahasan	66
BAB V	PENUTUP	70
A.	Kesimpulan.....	70
B.	Saran	70
1.	Bagi Pasien Skoliosis.....	70

2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan	71
3. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	71
DAFTAR PUSTAKA.....	72
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Prosedur Skoring Pernyataan Favorable dan Unfavorable	38
Tabel 3.2 Blueprint Skala Religiusitas	39
Tabel 3.3 Blueprint Penerimaan Diri	40
Tabel 3.4 Hasil Komputasi CVR Skala religiusitas	43
Tabel 3.5 Hasil Komputasi CVR Skala Penerimaan Diri	43
Tabel 3.6 Uji Daya Beda Aitem Skala Religiusitas	45
Tabel 3.7 Blue print Akhir Skala Religiusitas	45
Tabel 3.8 Uji Daya Beda Aitem Skala Self-Acceptance.....	46
Tabel 3.9 Blue Print Akhir Skala Self-Acceptance.....	47
Tabel 3.10 Interpretasi Koefisien Reliabilitas.....	49
Tabel 3.11 Kriteria Interpretasi Nilai r (koefisien korelasi).....	52
Tabel 4.1 Data Demografi berdasarkan Usia	58
Tabel 4.2 Data Demografi berdasarkan Jenis Kelamin.....	58
Tabel 4.3 Deskripsi data penelitian Skala Penerimaan Diri.....	59
Tabel 4.4 Kategorisasi Skala Penerimaan Diri	60
Tabel 4.5 Deskripsi Data Penelitian Skala religiusitas	61
Tabel 4.6 Kategorisasi Skala Religiusitas.....	62
Tabel 4.7 Hasil Uji Normalitas menggunakan Skewness dan Kurtosis..	63
Tabel 4.8 Hasil Uji Linearitas	64
Tabel 4.9 Hasil Uji Hipotesis Data Penelitian	65



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Grafik Jumlah Estimasi Pasien Kunjungan Poliklinik Bedah Orthopedi RSUDZA Banda Aceh	4
Gambar 2.1 Kerangka Konseptual	33



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1	SK Skripsi.....	77
Lampiran 1.2	Surat Izin Penelitian	78
Lampiran 1.3	Skala Penelitian	79
Lampiran 1.4	Tabel Data Penelitian	84
Lampiran 1.5	Hasil Analisis Data	88



ABSTRAK

HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN PENERIMAAN DIRI PADA PENDERITA SKOLIOSIS DALAM MASA PENYEMBUHAN DI RSUDZA BANDA ACEH

Skoliosis dapat menyebabkan perubahan bentuk tubuh dan kondisi fisik yang menjadi tantangan bagi penderita dalam menerima kondisi dirinya selama masa penyembuhan. Perubahan tersebut dapat ditandai dengan perasaan minder, ketidaknyamanan terhadap bentuk tubuh, keterbatasan aktivitas, serta kecenderungan menghindari interaksi sosial. Dalam menghadapi kondisi tersebut, religiusitas diduga berperan dalam membantu penderita menerima dan memaknai keadaan dirinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara religiusitas dengan Penerimaan Diri pada penderita skoliosis dalam masa penyembuhan di RSUDZA Banda Aceh. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional. Populasi penelitian berjumlah 52 pasien skoliosis dalam masa penyembuhan yang seluruhnya dijadikan sampel melalui teknik sampling jenuh. Data dianalisis menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* dengan bantuan SPSS. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara religiusitas dengan Penerimaan Diri, dengan koefisien korelasi sebesar 0,669 dan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi religiusitas, semakin tinggi pula self-acceptance pada penderita skoliosis dalam masa penyembuhan.

Kata Kunci: Religiusitas, Penerimaan Diri, Skoliosis.



ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN RELIGIOSITY AND SELF-ACCEPTANCE AMONG SCOLIOSIS PATIENTS DURING THE HEALING PROCESS AT RSUDZA BANDA ACEH

Scoliosis can cause changes in body shape and physical condition that pose challenges for patients in accepting themselves during the recovery period. These changes may be characterized by feelings of low self-esteem, discomfort with one's body shape, limitations in activities, and a tendency to avoid social interaction. In coping with these conditions, religiosity is believed to play a role in helping patients accept and make sense of their situation. This study aims to determine the relationship between religiosity and self-acceptance among scoliosis patients undergoing treatment at RSUDZA Banda Aceh. This study employs a quantitative approach with a correlational design. The study population consisted of 52 scoliosis patients in the recovery phase, all of whom were included in the sample using a saturation sampling technique. Data were analyzed using Pearson's product-moment correlation with the aid of SPSS. The results of the study indicate a positive and significant relationship between religiosity and self-acceptance, with a correlation coefficient of 0.669 and a p-value of 0.000 ($p < 0.05$). This indicates that the higher the level of religiosity, the higher the level of self-acceptance among scoliosis patients in the recovery phase.

Keywords: *Religiosity, Self-Acceptance, Scoliosis.*



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penerimaan diri (*Self-Acceptance*) merupakan sikap individu dalam menerima dan menghargai kondisi dirinya dengan penilaian yang realistis terhadap keterbatasan tanpa mencela atau menyalahkan diri sendiri (Prasetyo, 2025). Penerimaan diri juga berkaitan dengan pemahaman terhadap diri, kesadaran mengenai kelebihan dan kekurangan, serta kemampuan menggunakan potensi yang dimiliki secara bebas. Dengan demikian, penerimaan diri menjadi salah satu aspek yang penting dalam mendukung kesehatan mental individu.

Penerimaan diri juga berkaitan dengan cara individu mengevaluasi dan memaknai dirinya ketika menghadapi kekurangan maupun kegagalan. Amirah et al. (2025) menjelaskan bahwa penerimaan diri mencerminkan penerimaan individu terhadap dirinya secara utuh, termasuk kekurangan dan kegagalan. Individu dengan tingkat penerimaan diri yang tinggi cenderung mampu menghadapi kegagalan secara lebih sehat dan mengembangkan keyakinan yang lebih rasional. Sebaliknya, penerimaan diri yang rendah dapat berkaitan dengan kecenderungan mengevaluasi diri secara negatif, merasa tidak layak, takut ditolak, serta memandang dirinya secara negatif.

Dalam perubahan kondisi fisik, penerimaan diri menjadi semakin penting karena individu perlu menyesuaikan cara pandang terhadap dirinya dengan kondisi yang sedang dialami. Pada penderita skoliosis, perubahan bentuk tubuh dan kondisi fisik selama masa penyembuhan dapat menjadi tantangan dalam menerima keadaan diri. Kondisi tersebut dapat memengaruhi cara individu

memandang dirinya, terutama ketika terdapat keterbatasan fisik atau perubahan penampilan yang berbeda dari kondisi sebelumnya. Oleh karena itu, kemampuan menerima kondisi diri menjadi bagian penting dalam menghadapi perubahan fisik selama proses penyembuhan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Umar et al. (2026) memandang penerimaan diri sebagai bentuk kesadaran eksistensial, yaitu kemampuan individu untuk mengakui realitas dirinya secara jujur tanpa kehilangan martabat dan nilai kemanusiaannya. Penerimaan diri tidak hanya berarti menerima kekurangan, tetapi juga memahami keberadaan diri secara utuh dan memaknai kehidupan berdasarkan potensi serta nilai yang dimiliki. Dalam penderita skoliosis, penerimaan diri dapat membantu individu memandang kondisi fisiknya secara lebih realistis dan tidak semata-mata mendasarkan penilaian terhadap dirinya pada perubahan atau keterbatasan yang dialami.

Secara global, skoliosis pada anak dan remaja merupakan salah satu kelainan tulang belakang yang cukup banyak ditemukan. Berdasarkan systematic review dan meta-analisis terhadap 239 penelitian dengan 46.565.512 partisipan, prevalensi skoliosis pada anak dan remaja secara global diperkirakan sebesar 1,65% (95% CI 1,38-1,94). Prevalensi tersebut berbeda antarwilayah, dengan angka yang lebih tinggi ditemukan di Eropa sebesar 2,88% dan Amerika sebesar 2,54%, sedangkan kawasan Asia Tenggara sebesar 1,35%. Prevalensi skoliosis pada perempuan juga hampir dua kali lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yaitu 1,76% berbanding 0,87%, serta menunjukkan peningkatan seiring bertambahnya usia hingga masa remaja (Wang et al., 2025).

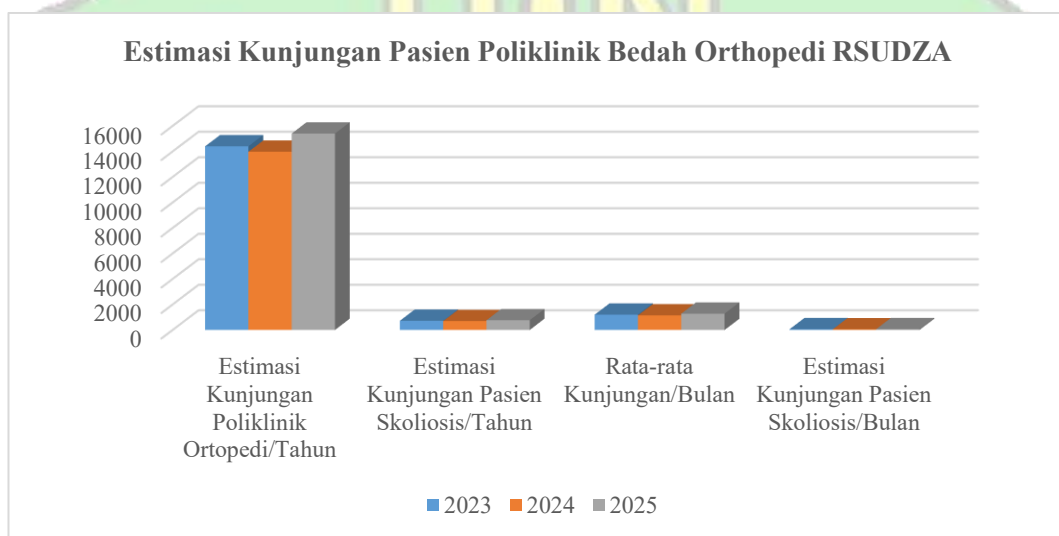
Di Indonesia, perhatian terhadap skoliosis pada remaja juga masih diperlukan karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran mengenai kondisi tersebut dapat menyebabkan keterlambatan deteksi. Program edukasi mengenai skoliosis pada siswa sekolah menengah di Cimahi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan kesadaran siswa terhadap postur tubuh setelah diberikan edukasi mengenai skoliosis (Ramadhan et al., 2026). Data tersebut menunjukkan bahwa skoliosis masih menjadi permasalahan kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian, tidak hanya dalam aspek deteksi dan penanganan medis, tetapi juga dalam memahami dampaknya terhadap kondisi psikologis individu.

RSUDZA Banda Aceh merupakan salah satu rumah sakit rujukan utama di Provinsi Aceh yang menangani pasien skoliosis, baik pada tahap pra-operasi maupun pasca-operasi. Berdasarkan data Open data RSUD dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh, jumlah kunjungan pasien pada Poliklinik Ortopedi menunjukkan volume pelayanan yang tinggi dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Data menunjukkan bahwa pada tahun 2023 jumlah kunjungan pasien Poliklinik Ortopedi diperkirakan mencapai sekitar 14.400-14.900 kunjungan, meningkat menjadi 14.976 kunjungan pada tahun 2024, dan kembali meningkat menjadi sekitar 15.300-15.400 kunjungan pada tahun 2025. Kondisi tersebut menunjukkan tingginya kebutuhan pelayanan ortopedi di RSUDZA.

Dari keseluruhan kunjungan pada Poliklinik Ortopedi, kunjungan pasien skoliosis diperkirakan berada pada kisaran 5%-10%. Meskipun data Open data RSUDZA tidak menyajikan jumlah pasien skoliosis secara spesifik, estimasi tersebut memberikan gambaran bahwa skoliosis merupakan salah satu kondisi

yang turut memperoleh pelayanan pada Poliklinik Ortopedi RSUDZA Banda Aceh. Keadaan ini juga dijelaskan oleh Prof. Dr. dr. Azharuddin, Sp.OT, Subsp.O.T.B(K), FICS pada channel Youtube @rsud.dr.zainoelabidinaceh menunjukkan adanya kebutuhan pelayanan dan rehabilitasi bagi pasien skoliosis, yang tidak hanya berkaitan dengan aspek medis, tetapi juga dapat mencakup aspek psikologis dalam menghadapi kondisi dan perubahan fisik selama proses perawatan (Youtube RSUD dr. Zainoel Abidin Aceh, 2024, <https://bit.ly/4bSNvkN>).

Gambar 1.1 Grafik Jumlah Estimasi Pasien Kunjungan Poliklinik Bedah Orthopedi RSUZA Banda Aceh



Sumber: *Open data RSUDZA Banda Aceh, 2026.*

Gambar 1.1 menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pada Poliklinik Ortopedi RSUD dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh mengalami fluktuasi selama periode 2023-2025. Rata-rata kunjungan Poliklinik Ortopedi tercatat sekitar 1.200 kunjungan per bulan pada tahun 2023, menurun menjadi 1.148 kunjungan per bulan pada tahun 2024, kemudian meningkat menjadi sekitar 1.280 kunjungan per bulan pada tahun 2025. Berdasarkan rata-rata kunjungan tersebut,

estimasi jumlah kunjungan Poliklinik Ortopedi dalam satu tahun mencapai sekitar 14.400 kunjungan pada tahun 2023, 13.976 kunjungan pada tahun 2024, dan 15.400 kunjungan pada tahun 2025.

Dari keseluruhan kunjungan tersebut, kunjungan pasien skoliosis diperkirakan berada pada kisaran 5%-10%. Berdasarkan batas bawah estimasi sebesar 5%, jumlah kunjungan pasien skoliosis diperkirakan mencapai sekitar 720 kunjungan pada tahun 2023, 697 kunjungan pada tahun 2024, dan 765 kunjungan pada tahun 2025. Data tersebut menunjukkan bahwa meskipun terjadi penurunan jumlah kunjungan Poliklinik Ortopedi pada tahun 2024, jumlah kunjungan kembali meningkat pada tahun 2025 dan mencapai angka yang lebih tinggi dibandingkan tahun 2023. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan Poliklinik Ortopedi tetap memiliki kebutuhan yang cukup tinggi, termasuk dalam penanganan pasien dengan skoliosis.

Meskipun data open data RSUDZA tidak merinci jumlah pasien skoliosis secara khusus berdasarkan status pasien baru maupun pasien tindak lanjut (*follow-up*), estimasi sebesar 5%–10% memberikan gambaran mengenai proporsi kunjungan skoliosis dalam keseluruhan pelayanan Poliklinik Ortopedi. Oleh karena itu, data tersebut digunakan sebagai gambaran awal mengenai keberadaan kasus skoliosis dalam pelayanan ortopedi dan bukan sebagai jumlah pasien skoliosis yang tercatat secara langsung.

Pasien skoliosis dapat menghadapi perubahan kondisi fisik selama menjalani perawatan dan rehabilitasi yang berpotensi memengaruhi cara individu memandang dan menerima dirinya. Proses adaptasi terhadap perubahan bentuk

atau kondisi tubuh tersebut dapat menjadi tantangan psikologis, khususnya dalam hal penerimaan diri. Oleh karena itu, keberadaan kunjungan pasien skoliosis dalam pelayanan Poliklinik Ortopedi sebagaimana tergambar pada Gambar 1.1 menjadi salah satu dasar untuk memperhatikan aspek psikologis pasien, khususnya penerimaan diri selama menjalani proses perawatan dan rehabilitasi.

Berdasarkan hasil wawancara awal dengan beberapa pasien skoliosis di RSUDZA Banda Aceh, ditemukan adanya permasalahan penerimaan diri pada pasien yang sedang menjalani masa penyembuhan pasca-operasi. Salah satu pasien berinisial H (18 tahun) menyampaikan bahwa:

“Saya tahu kondisi saya sekarang sudah berbeda, lebih terbatas melakukan aktivitas bahkan minder melakukan apapun dan dimanapun tapi saya masih sering bingung dengan diri saya sendiri. Kadang saya belum bisa menerima kekurangan ini, dan sering bertanya kenapa harus saya yang mengalami.”
(Hasil wawancara, 2025)

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien berinisial H (18 tahun), terlihat bahwa subjek masih mengalami kesulitan dalam beberapa aspek penerimaan diri. Pada aspek penerimaan diri, H menyadari adanya perubahan kondisi fisik dan keterbatasan aktivitas pasca-operasi, namun kesadaran tersebut disertai dengan kebingungan terhadap diri sendiri. Pada aspek penerimaan atas kekurangan (*Acceptance of Limitations*), H mengungkapkan bahwa dirinya masih sulit menerima kondisi tubuhnya dan merasa minder dalam berbagai situasi. Pernyataan “belum bisa menerima kekurangan ini” menunjukkan bahwa proses penerimaan diri masih berada pada tahap awal dan cenderung diwarnai oleh penolakan terhadap kondisi fisik yang dialami. Pernyataan tersebut menunjukkan adanya kesulitan dalam aspek penerimaan atas kekurangan dan penerimaan kondisi diri.

Selain itu, seorang perawat rehabilitasi RSUDZA menjelaskan bahwa ada pasien yang akan menjalani operasi skoliosis pada awal September mengalami rasa cemas yang berat dan sulit tidur menjelang tindakan medis, bahkan menunjukkan penurunan semangat dalam beraktivitas (Hasil wawancara, 2025).

Adapun pasien lain, berinisial RK (24 tahun), seorang laki-laki yang telah menjalani operasi dan masih dalam masa penyembuhan, mengungkapkan:

“Setelah melakukan operasi dan sampai saat ini dalam masa penyembuhan, saya merasa diri makin jelek dengan bentuk tulang belakang saya. Ada yang mengatakan kalau saya sedang berjalan terlihat seperti zombie, ada yang mengatakan badan saya miring sebelah saat berjalan, bahkan ada yang mengatakan saya seperti robot. Karena itu saya sering menolak ajakan teman keluar rumah dan memilih dirumah saja. Awalnya saya menyalahkan diri sendiri dengan kondisi ini, tapi lama-kelamaan saya belajar memaafkan diri saya. Saya mulai percaya mungkin ini cara Allah SWT. mengingatkan saya, dan saya mencoba mengambil hikmahnya.” (Hasil wawancara, 2025)

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien berinisial RK (24 tahun), pada awalnya subjek menunjukkan kesulitan dalam kesadaran diri dan penerimaan atas kekurangan. RK merasa tidak puas terhadap kondisi fisiknya setelah operasi dan sempat menyalahkan dirinya sendiri. Namun, seiring waktu RK mulai menunjukkan perkembangan pada aspek pengampunan diri dan makna spiritual diri. RK menyatakan bahwa ia belajar memaafkan dirinya dan memaknai kondisinya sebagai bagian dari kehendak Allah SWT. Pemaknaan spiritual dapat membantu RK untuk lebih menerima dirinya dan mulai mencapai ketenangan batin (*Inner Peace*), meskipun proses pemulihan masih berlangsung.

Tidak hanya itu, pasien lain berinisial A (29 tahun), seorang laki-laki yang bekerja di salah satu rumah makan di Banda Aceh, juga mengungkapkan pengalaman serupa. Ia berkata:

“Teman-teman di tempat kerja memanggil saya si miring atau si capik (karena kaki saya pendek sebelah) setelah operasi skoliosis minggu lalu. Saya merasa diri kurang berguna, dianggap disabilitas, dan sering merasa tidak diterima di lingkungan kerja. Sampai sekarang saya masih sulit menerima keadaan tubuh saya. Rasanya belum tenang, sering gelisah, dan pikiran saya belum bisa benar-benar damai dengan kondisi ini.” (Hasil wawancara, 2025).

Pasien berinisial A (29 tahun) menunjukkan bahwa sebagian besar aspek penerimaan diri belum terbentuk dengan baik. A masih mengalami kesulitan dalam penerimaan atas kekurangan, merasa tidak diterima di lingkungan kerja, serta menilai dirinya secara negatif. Selain itu, belum tampak adanya pengampunan diri dan pemaknaan spiritual terhadap kondisi yang dialaminya, sehingga A masih merasakan kegelisahan dan belum mencapai ketenangan batin. Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat dilihat bahwa sebagian pasien skoliosis masih mengalami kesulitan dalam menerima kondisi dirinya selama masa penyembuhan.

Dalam psikologi kesehatan, religiusitas dapat menjadi salah satu sumber daya psikologis yang membantu individu menghadapi berbagai tekanan dan tuntutan kehidupan. Falikah (2021) menjelaskan bahwa religiusitas berkaitan dengan penghayatan dan pengamalan nilai-nilai agama dalam kehidupan individu. Religiusitas tidak hanya diwujudkan melalui keyakinan, tetapi juga melalui penghayatan dan pengamalan ajaran agama yang tercermin dalam kehidupan sehari-hari. Bagi individu Muslim, religiusitas juga berkaitan dengan bagaimana ajaran Islam dihayati dan diterapkan dalam menghadapi berbagai kondisi kehidupan.

Religiusitas dapat memberikan sumber daya psikologis bagi individu ketika menghadapi situasi yang sulit. Rozi et al. (2026), berdasarkan kajian terhadap

berbagai penelitian, menunjukkan bahwa religiusitas berkontribusi terhadap kesejahteraan psikologis melalui pembentukan makna hidup, penguatan kontrol diri, peningkatan optimisme, serta dukungan sosial dan spiritual. Individu dengan religiusitas yang baik cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menghadapi tekanan dan mengelola kondisi psikologisnya. Oleh karena itu, religiusitas dapat menjadi salah satu faktor yang membantu individu memaknai kondisi yang dialami dan mengembangkan penerimaan terhadap dirinya.

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan adanya hubungan antara religiusitas dan penerimaan diri. Penelitian Made Suandika (2023) menemukan bahwa religiusitas dan dukungan sosial memiliki pengaruh signifikan terhadap penerimaan diri pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Penelitian Latifah Suryadi (2020) juga menunjukkan bahwa religiusitas berhubungan dengan kesejahteraan psikologis dan kemampuan menerima diri pada individu dengan penyakit kronis. Namun, penelitian mengenai hubungan religiusitas dengan penerimaan diri pada penderita skoliosis dalam masa penyembuhan di RSUDZA Banda Aceh masih belum ditemukan.

Berdasarkan fenomena dan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Hubungan Religiusitas dengan Penerimaan Diri pada Penderita Skoliosis dalam Masa Penyembuhan di RSUDZA Banda Aceh”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, fenomena yang ditemukan di lapangan, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini sebagai berikut:

“Adakah Hubungan antara Religiusitas dengan Penerimaan Diri pada Penderita Skoliosis dalam Masa Penyembuhan di RSUDZA Banda Aceh?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan, maka tujuan penelitian ini adalah: “Untuk mengetahui hubungan antara religiusitas dengan Penerimaan Diri pada penderita skoliosis dalam masa penyembuhan di RSUDZA Banda Aceh.”

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah ilmu psikologi, khususnya dalam bidang psikologi kesehatan dan religiusitas, dengan menegaskan peran spiritualitas sebagai faktor penting dalam proses penerimaan diri individu yang mengalami gangguan fisik. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar konseptual bagi pengembangan model integratif antara dimensi psikologis dan spiritual dalam memahami kesejahteraan individu, terutama pada penderita penyakit kronis seperti skoliosis.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis bagi berbagai pihak, antara lain:

a. Bagi Pasien Skoliosis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pasien akan pentingnya religiusitas dalam membantu proses penerimaan diri. Selain itu, hasil

penelitian ini dapat menumbuhkan rasa syukur, memperkuat ketenangan batin, serta meningkatkan motivasi pasien untuk menjalani proses penyembuhan dan beradaptasi dengan kondisi fisik yang dialaminya.

b. Bagi Tenaga Medis dan Psikolog

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan acuan bagi tenaga medis dan psikolog dalam mengembangkan program pendampingan psikologis dan spiritual bagi pasien skoliosis. Pendekatan psikospiritual yang mengintegrasikan aspek keagamaan dengan perawatan medis diharapkan dapat mendukung proses rehabilitasi pasien secara lebih menyeluruh.

c. Bagi Lembaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi lembaga kesehatan, khususnya RSUDZA Banda Aceh, dalam merumuskan dan mengembangkan model layanan kesehatan holistik yang memperhatikan keseimbangan aspek fisik, mental, dan spiritual. Model layanan ini diharapkan relevan untuk diterapkan di rumah sakit serta menjadi rujukan bagi lembaga pendidikan kesehatan di Indonesia.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai Religiusitas dengan Penerimaan Diri telah banyak dilakukan oleh berbagai peneliti, namun subjek yang digunakan masih memiliki perbedaan dengan penelitian ini. Perbedaannya, terutama terletak pada fokus populasi yang diteliti, metode analisis, serta aspek psikologis yang diangkat. Hal ini menunjukkan adanya ruang kosong yang perlu diisi melalui penelitian baru.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani (2024) berjudul “*Hubungan Religiusitas dengan Penerimaan Diri pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati Bandung*” menunjukkan bahwa religiusitas memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat penerimaan diri pada mahasiswa. Mahasiswa dengan tingkat religiusitas tinggi cenderung lebih mampu menerima kekurangan dirinya secara positif dan tidak mudah merasa rendah diri. Persamaannya dengan penelitian ini terletak pada variabel yang digunakan, yaitu religiusitas dan penerimaan diri. Namun, perbedaannya terdapat pada subjek dan penelitiannya. Fitriyani meneliti populasi mahasiswa yang relatif sehat secara fisik, sedangkan penelitian ini berfokus pada penderita skoliosis yang sedang dalam masa penyembuhan di rumah sakit, sehingga aspek psikologis yang diteliti lebih lengkap karena melibatkan penerimaan terhadap perubahan tubuh akibat penyakit.

Selanjutnya, penelitian kedua yang dilakukan oleh Lativah Suryadi (2023) berjudul “*Hubungan Religiusitas dengan Kesejahteraan Psikologis pada Pasien Penyakit Kronis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*” menemukan bahwa religiusitas berperan dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien yang mengalami penyakit kronis. Pasien dengan religiusitas tinggi menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam mengendalikan emosi, bersikap sabar, dan menerima kondisinya dengan ikhlas. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang sedang dilakukan terletak pada fokus religiusitas sebagai sumber kekuatan spiritual dalam menghadapi penyakit, sedangkan perbedaannya terdapat pada variabel dependen. Suryadi meneliti kesejahteraan psikologis secara umum, sementara penelitian ini secara spesifik meneliti penerimaan diri sebagai bentuk

penerimaan psikologis terhadap kondisi tubuh penderita skoliosis (Suryadi, 2023).

Penelitian lain yang ketiga dilakukan oleh Made Suandika (2023) dengan judul *“Hubungan Dukungan Sosial dan Religiusitas terhadap Self-Acceptance pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUP Sanglah Denpasar”* menunjukkan bahwa religiusitas dan dukungan sosial memiliki pengaruh signifikan terhadap penerimaan diri. Pasien yang memiliki tingkat religiusitas tinggi dan dukungan sosial yang baik lebih mudah menerima kondisi kronis yang mereka alami. Persamaannya dengan penelitian ini terletak pada fokus variabel religiusitas dan Penerimaan Diri, serta sama-sama meneliti pasien dengan penyakit fisik kronis. Adapun perbedaannya terletak pada jenis penyakit dan lokasi penelitian. Suandika meneliti pasien gagal ginjal kronis di Denpasar, sedangkan penelitian ini meneliti pasien skoliosis pasca-operasi di RSUDZA Banda Aceh, yang memiliki karakteristik penyakit dan dinamika psikologis berbeda (Suandika, 2023).

Selain itu, penelitian oleh Irma Purnama Sari (2012) yang berjudul *“Hubungan Antara Self-Acceptance dengan Kepercayaan Diri pada Remaja yang Mengalami Kelainan Fisik”* menunjukkan bahwa individu yang memiliki penerimaan diri tinggi akan lebih mudah membangun kepercayaan diri positif meskipun memiliki kekurangan fisik. Persamaannya dengan penelitian ini adalah fokus pada penerimaan diri pada seseorang dengan kondisi fisik berbeda dari orang lain. Namun, perbedaannya terletak pada variabel independen dan pendekatan yang digunakan.

Selanjutnya, penelitian terdahulu yang relevan dilakukan oleh Siti Rahmawati (2017) berjudul “*Pengaruh Religiusitas terhadap Penerimaan Diri Orangtua Anak Autis di Sekolah Luar Biasa XYZ*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh religiusitas terhadap penerimaan diri orang tua yang memiliki anak autis dengan menggunakan pendekatan kuantitatif terhadap 80 responden yang dipilih melalui teknik *accidental sampling*, serta dianalisis menggunakan regresi linier sederhana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa religiusitas berpengaruh positif dan signifikan terhadap penerimaan diri orang tua anak autis, yang berarti semakin tinggi tingkat religiusitas maka semakin baik kemampuan penerimaan diri yang dimiliki.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang sedang dilakukan terletak pada penggunaan variabel religiusitas dan penerimaan diri sebagai fokus kajian, sedangkan perbedaannya terletak pada subjek dan hal penelitian, di mana Rahmawati meneliti orang tua anak autis, sementara penelitian ini berfokus pada penderita skoliosis dalam masa penyembuhan pasca-operasi, sehingga penelitian ini memiliki psikologis dan fisik yang berbeda serta memperluas kajian penerimaan diri pada individu dengan kondisi penyakit kronis. Penelitian-penelitian sebelumnya, belum menemukan penelitian yang secara khusus meneliti hubungan kedua variabel tersebut pada penderita skoliosis di RSUDZA Banda Aceh. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki nilai kebaruan (*novelty*) dalam hal lokasi penelitian, karakteristik subjek, serta fokus pada kondisi psikologis pasca-operasi, sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi baru bagi pengembangan ilmu psikologi religius dan kesehatan di Indonesia.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Penerimaan Diri

1. Pengertian Penerimaan Diri

Penerimaan diri disebut juga *Self-Acceptance* dalam psikologi. Menurut Ryff dan Keyes (1995), *Sel-Acceptance* adalah salah satu dari enam dimensi penting Kesejahteraan Psikologis yang menunjukkan kemampuan seseorang untuk menerima dirinya secara keseluruhan, termasuk segala kelebihan dan kekurangan. Orang yang memiliki penerimaan diri tinggi menunjukkan sikap positif terhadap diri mereka sendiri, mengakui berbagai aspek kepribadian, serta menerima pengalaman hidup masa lalu sebagai bagian dari perjalanan hidupnya. Di sisi lain, orang dengan tingkat penerimaan diri yang rendah sering kali merasa tidak bahagia dengan diri mereka, menyesali pengalaman sebelumnya, terganggu oleh karakteristik pribadi mereka, dan menginginkan untuk menjadi sosok yang lain. Konsep ini menekankan bahwa penerimaan diri adalah fondasi krusial bagi kesejahteraan psikologis, karena memungkinkan individu memiliki perspektif yang realistis dan positif mengenai dirinya.

Penerimaan Diri merupakan sikap positif terhadap dirinya sendiri, ia dapat menerima keadaan dirinya secara tenang, dengan segala kelebihan dan kekurangannya. Mereka bebas dari rasa bersalah, rasa malu, dan rendah diri karena keterbatasan diri serta kebebasan dari kecemasan akan adanya penilaian dari orang lain terhadap keadaan dirinya (Maslow dalam Hjelle dan Ziegler, 1992). Menurut Perls (dalam Schultz, 1991), penerimaan diri berkaitan dengan

orang yang sehat secara psikologis yang memiliki kesadaran dan penerimaan penuh terhadap siapa dan apa diri mereka.

Menurut Allport (dalam Hajelle dan Ziegler, 1992) menjelaskan bahwa penerimaan diri merupakan sikap yang positif, yang ketika individu menerima diri sebagai seorang manusia, ia dapat menerima keadaan emosionalnya (depresi, marah, takut, cemas, dan lain-lain) tanpa mengganggu orang lain. Chaplin (1999) mengatakan penerimaan diri adalah sikap yang pada dasarnya merasa puas dengan diri sendiri, kualitas-kualitas dan bakat-bakat sendiri, serta pengetahuan pengetahuan akan keterbatasan diri sendiri.

Menurut Berger (1952), penerimaan diri adalah suatu keadaan di mana individu dapat menerima dirinya sendiri secara positif tanpa merasa bersalah atau malu terhadap segala kekurangan dan kelebihan yang dimilikinya. *Self-Acceptance* mencerminkan sikap positif terhadap diri sendiri, di mana individu mampu menghargai dirinya secara realistis dan tidak menolak aspek-aspek negatif dalam dirinya. Dengan kata lain, seseorang yang memiliki penerimaan diri mampu memahami bahwa dirinya memiliki kelebihan dan kekurangan sebagai bagian dari keberadaan manusia yang utuh. Sementara itu, menurut Irma Purnama Sari (2012), penerimaan diri adalah kemampuan seseorang untuk mengakui, menghargai, dan memaklumi kondisi dirinya sendiri baik dari segi fisik, psikologis, maupun sosial. Individu yang memiliki penerimaan diri tidak menolak kekurangannya, tidak membandingkan diri secara negatif dengan orang lain, serta mampu hidup selaras dengan kondisi dirinya sendiri.

Dari beberapa definisi menurut para tokoh diatas, peneliti menyimpulkan bahwa penerimaan diri adalah situasi di mana seseorang dapat menerima dirinya sendiri secara positif tanpa merasa bersalah atau malu terhadap segala kekurangan dan kelebihan yang dimilikinya.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teori yang telah diperbarui oleh Berger (1952), bahwa Penerimaan Diri mencakup beberapa sifat yang saling terkait, seperti percaya pada kemampuan seseorang untuk menghadapi kehidupan, mengandalkan standar pribadi sebagai alternatif terhadap tekanan dari luar, bertanggung jawab atas perilaku sendiri dan menerima kritik atau pujian secara objektif, melihat diri sebagai seseorang yang berharga dan setara dengan orang lain, tidak merasa berbeda dari orang lain, serta tidak merasa malu atas dirinya sendiri.

2. Aspek-aspek dari Penerimaan Diri

Menurut Bernard (2013) menjelaskan penerimaan diri sebagai suatu proses yang sangat berpengaruh dalam mengurangi ketegangan emosional dan meningkatkan pengalaman yang positif.

- a. Kesadaran diri (*self-awareness*) untuk menghargai karakter positif.
- b. Berpikir bahwa dia sebanding atau setara dengan orang lain. Individu yang tidak melihat perbedaan dan menganggap dirinya sama dengan orang lain.
- c. Menganggap diri sendiri wajar dan mengharapkan bahwa orang lain akan menerimanya.
- d. Tidak malu atau sadar diri, orang-orang yang bertindak dengan yakin.

- e. Bertanggung jawab atas setiap tindakan yang dia lakukan. Individu berani bertanggung jawab atas sikap dan perilakunya.
- f. Berpendirian (memiliki keyakinan diri yang kuat dan tidak mudah dipengaruhi oleh tekanan sosial dari lingkungan mereka).
- g. Menerima kritikan dan pujian secara objektif (orang yang dapat menerima kritik secara objektif tanpa bersikap berlebihan dan tidak mudah tersinggung).
- h. Menerima kekurangan dan kelebihan, dan juga memiliki kemampuan untuk memperbaiki diri mereka sendiri.
- i. Tidak menyalahkan diri sendiri atau menolak perasaan yang muncul.

Sedangkan, menurut Berger (1952), aspek-aspek penerimaan diri terdiri atas sembilan aspek sebagai berikut:

- a) Individu bergantung pada nilai-nilai dan standar yang diinternalisasi sebagai pedoman dalam berperilaku.

Aspek ini menunjukkan bahwa individu menjadikan nilai-nilai dan standar yang telah diinternalisasi sebagai pedoman dalam bertindak, sehingga tidak mudah dipengaruhi oleh tekanan atau penilaian dari lingkungan.

- b) Memiliki keyakinan terhadap kapasitas diri dalam menjalani kehidupan.

Aspek ini menggambarkan keyakinan individu terhadap kemampuan yang dimilikinya untuk menghadapi berbagai situasi dan permasalahan dalam kehidupan.

- c) Bertanggung jawab dan menerima konsekuensi atas perilaku sendiri.

Aspek ini menunjukkan kesiapan individu untuk bertanggung jawab terhadap setiap tindakan yang dilakukan serta menerima konsekuensi yang timbul dari perilakunya.

- d) Menerima pujian maupun kritik dari orang lain secara objektif.

Aspek ini menunjukkan kemampuan individu dalam menerima pujian dan kritik secara terbuka tanpa merasa terlalu bangga maupun merasa rendah diri.

- e) Tidak berusaha menyangkal perasaan, keterbatasan, kemampuan, maupun kualitas positif yang dimiliki.

Aspek ini menggambarkan kemampuan individu untuk menerima seluruh kondisi dirinya, baik kelebihan maupun kekurangan, tanpa penolakan ataupun kecemasan terhadap diri sendiri.

- f) Menganggap dirinya sebagai pribadi yang berharga dan setara dengan orang lain.

Aspek ini menunjukkan bahwa individu menghargai dirinya sebagai pribadi yang memiliki nilai serta kedudukan yang sama dengan orang lain.

- g) Tidak mengharapkan penolakan dari orang lain.

Aspek ini menunjukkan bahwa individu tidak bergantung pada penerimaan atau penolakan orang lain untuk dapat menerima dirinya sendiri.

- h) Tidak menganggap dirinya berbeda atau tidak normal dibandingkan orang lain.

Aspek ini menunjukkan bahwa individu memandang dirinya sebagai bagian dari lingkungan sosial dan tidak merasa dirinya berbeda secara berlebihan dari orang lain.

- i) Tidak merasa malu atau rendah diri.

Aspek ini menunjukkan bahwa individu mampu menerima dirinya sehingga tidak merasa malu, minder, ataupun rendah diri ketika berinteraksi dengan orang lain.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan menggunakan aspek-aspek penerimaan diri yang dikemukakan oleh Berger (1952) karena aspek-aspek tersebut mampu menggambarkan penerimaan individu terhadap dirinya secara menyeluruh, baik dalam hal cara berpikir, sikap, maupun perilaku terhadap diri sendiri dan orang lain.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri

Menurut Sarasvati (2004) ada delapan faktor yang mempengaruhi penerimaan diri, antara lain:

- a. Dukungan dari keluarga besar. Semakin kuatnya dukungan keluarga besar, orangtua akan terhindar dari merasa "sendirian", sehingga menjadi lebih "kuat" dalam menghadapi "cobaan" karena dapat bersandar pada keluarga besar mereka.
- b. Kemampuan keuangan keluarga. Keuangan keluarga yang memadai, dapat memberikan kesempatan yang lebih baik bagi orangtua untuk memberikan

”penyembuhan” bagi anak mereka.

- c. Latar belakang agama. Kepercayaan yang kuat kepada Yang Maha Kuasa membuat orangtua yakin bahwa mereka diberikan cobaan sesuai dengan porsi yang mampu mereka hadapi.
- d. Sikap para ahli yang mendiagnosa anaknya. Dokter ahli yang simpatik, akan membuat orangtua merasa dimengerti dan dihargai.
- e. Tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan, relatif makin cepat pula orangtua menerima kenyataan dan segera mencari penyembuhan.
- f. Status perkawinan. Status perkawinan yang harmonis, memudahkan suami istri untuk bekerja saling bahu membahu, dalam menghadapi cobaan hidup.
- g. Sikap masyarakat umum. Masyarakat yang sudah lebih ”menerima”, mereka akan berusaha memberikan dukungan secara tidak berlebihan (pada saat berhadapan dengan anak-anak dengan kebutuhan khusus).
- h. Usia dari orangtua. Usia yang matang dan dewasa pada pasangan suami isteri, memperbesar kemungkinan orangtua untuk menerima diagnosa dengan relatif lebih tenang.

Hurlock (dalam Fitriyani, 2024)) terdapat beberapa faktor yang memengaruhi tinggi rendahnya penerimaan diri seseorang, sebagai berikut:

- a. Pemahaman Diri (*Self-understanding*)

Pemahaman diri berarti sejauh mana individu mengenali dan memahami keadaan dirinya sendiri, baik kelebihan maupun kekurangannya. Individu yang mampu memahami dirinya dengan baik akan lebih mudah menerima segala aspek dalam dirinya secara positif, sehingga tidak mudah merasa rendah diri atau

bersalah.

b. Harapan yang Realistis (*Realistic Expectations*)

Harapan yang realistis adalah kemampuan individu untuk menetapkan tujuan hidup sesuai dengan kemampuan dan kondisi dirinya. Seseorang yang memiliki harapan realistis akan lebih mudah menerima kenyataan hidup, tidak mudah kecewa saat gagal, serta mampu menyesuaikan diri dengan keterbatasannya.

c. Tidak Adanya Gangguan Emosional (*Absence of Emotional Disturbance*)

Kondisi emosional yang stabil menjadi salah satu kunci penerimaan diri yang baik. Individu yang tidak mengalami gangguan emosi cenderung mampu berpikir rasional, menilai diri secara objektif, serta tidak larut dalam perasaan bersalah atau cemas terhadap kelemahannya.

d. Lingkungan Sosial yang Mendukung (*Supportive Social Environment*)

Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan masyarakat sekitar memberikan perasaan diterima, dihargai, dan dicintai. Dengan adanya penerimaan dari orang lain, individu lebih mudah menumbuhkan penerimaan terhadap dirinya sendiri.

e. Pola Asuh yang Baik (*Positive Parental Upbringing*)

Pola asuh yang penuh kasih sayang, perhatian, dan penghargaan dari orang tua akan membentuk konsep diri positif pada anak. Sebaliknya, pola asuh yang keras, penuh kritik, atau tidak peduli akan membuat anak merasa rendah diri dan sulit menerima dirinya.

f. Identifikasi dengan Tokoh Positif (*Identification with Positive Figures*)

Individu yang menjadikan figur yang memiliki penyesuaian diri baik, seperti orang tua, guru, atau tokoh agama sebagai panutan, cenderung mengembangkan cara pandang positif terhadap diri sendiri.

g. Religiusitas dan Nilai-Nilai Spiritual (*Religiosity and Spiritual Values*)

Nilai-nilai keagamaan membantu individu memaknai hidup, menerima kekurangan diri sebagai bagian dari takdir Tuhan, dan bersyukur atas keadaannya. Religiusitas memberikan rasa tenang dan penerimaan yang lebih dalam terhadap segala ketidaksempurnaan diri.

Menurut Irma Purnama Sari (2012) yang mengutip teori dari Elizabeth B. Hurlock, penerimaan diri merupakan hasil dari proses perkembangan kepribadian yang panjang. Penerimaan diri seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal yang saling berhubungan. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan diri sebagai berikut:

a. Pemahaman Diri (*Self-Understanding*)

Pemahaman diri berarti kemampuan individu untuk mengenali dan memahami keadaan dirinya sendiri secara realistis, baik dari segi kelebihan maupun kekurangannya. Individu yang mampu memahami dirinya dengan baik akan memiliki pandangan positif terhadap dirinya dan lebih mudah menerima kondisi diri tanpa rasa malu atau penolakan.

b. Harapan yang Realistis (*Realistic Expectations*)

Seseorang yang memiliki harapan sesuai dengan kemampuan dan situasi dirinya akan lebih mudah menerima kenyataan hidup. Harapan yang terlalu tinggi

atau tidak sesuai dengan kenyataan sering menyebabkan individu sulit menerima diri karena merasa gagal atau tidak sempurna.

c. Tidak Adanya Gangguan Emosional (*Absence of Emotional Disturbance*)

Kestabilan emosi merupakan salah satu prasyarat penting bagi penerimaan diri. Individu yang emosinya tidak stabil, mudah cemas, atau merasa bersalah secara berlebihan akan sulit menerima dirinya secara utuh, karena terjebak dalam konflik batin dan penilaian negatif terhadap diri sendiri.

d. Lingkungan Sosial yang Mendukung (*Supportive Social Environment*)

Lingkungan sosial yang baik, seperti keluarga, teman, atau rekan kerja yang memberikan dukungan emosional yang memperkuat konsep diri positif. Individu yang merasa diterima dan dihargai oleh lingkungannya akan lebih mudah menumbuhkan penerimaan terhadap dirinya sendiri.

e. Pola Asuh Orang Tua (*Parental Upbringing*)

Pengalaman masa kecil yang penuh kasih sayang, dukungan, dan penghargaan dari orang tua membentuk dasar penerimaan diri yang sehat. Sebaliknya, anak yang tumbuh dalam pola asuh keras, penuh kritik, atau tidak mendapat kasih sayang cenderung memiliki konsep diri negatif dan sulit menerima dirinya.

f. Identifikasi dengan Tokoh yang Memiliki Penyesuaian Diri Baik
(*Identification with Positive Figures*)

Individu yang meneladani orang-orang yang memiliki penyesuaian diri baik, seperti guru, orang tua, atau tokoh panutan yang akan belajar bagaimana menghadapi kegagalan, menerima diri, dan menumbuhkan pandangan hidup yang

positif.

g. Religiusitas dan Nilai-Nilai Keagamaan (*Religiosity and Spiritual Values*)

Nilai-nilai keagamaan dan spiritualitas memiliki pengaruh besar terhadap penerimaan diri. Individu yang memiliki keyakinan spiritual kuat cenderung lebih mampu menerima kekurangan diri, memaafkan kesalahan masa lalu, serta memaknai penderitaan sebagai bagian dari rencana Allah.

Berdasarkan faktor-faktor diatas, maka peneliti menyimpulkan bahwa penerimaan diri tidak muncul begitu saja, tetapi merupakan hasil dari proses perkembangan kepribadian dan pengalaman hidup. Faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan diri meliputi pemahaman diri, harapan realistis, kestabilan emosi, dukungan sosial, pola asuh yang baik, identifikasi dengan tokoh positif, serta religiusitas. Kombinasi dari faktor-faktor tersebut menentukan seberapa besar individu mampu menghargai, menerima, dan berdamai dengan dirinya sendiri dalam berbagai situasi kehidupan.

B. Religiusitas (*Religiosity*)

1. Pengertian Religiusitas

Religiusitas adalah seberapa besar keterikatan seseorang terhadap ajaran agama yang diyakininya. Religiusitas tidak hanya mencerminkan seberapa besar keyakinan seseorang terhadap Tuhan, tetapi juga menunjukkan sejauh mana individu memahami, merasakan, dan menerapkan ajaran agama dalam kehidupan sehari-hari. Orang dengan tingkat religiusitas tinggi akan menjadikan prinsip-prinsip agama sebagai acuan dalam berfikir, bersikap, dan bertindak. Religiusitas berasal dari istilah religio yang berasal dari kata religare, yang memiliki arti

mengikat. Istilah tersebut menggambarkan bahwa agama berperan sebagai panduan hidup yang mengikat individu melalui norma, kewajiban, dan nilai-nilai yang menjadi landasan dalam menjalani kehidupan (Gazalba, 1987).

Religiusitas tidak hanya terhubung dengan pelaksanaan ritual keagamaan, tetapi juga meliputi aspek keyakinan, pengalaman spiritual, pengetahuan, dan penerapan ajaran agama. Oleh karena itu, religiusitas mencerminkan seberapa dalam seseorang menghayati dan menerapkan nilai-nilai keagamaan dalam berbagai aspek kehidupannya (Ancok, 2005). Berdasarkan Kenneth I. Pargament (1997), religiusitas adalah kumpulan keyakinan dan tindakan yang mendukung individu dalam mencari makna, tujuan, serta kekuatan saat menghadapi stres kehidupan melalui hubungan dengan Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi. Pargament menerangkan bahwa religiusitas tidak hanya terwujud dalam kegiatan ibadah, tetapi juga dalam religious coping, yaitu penggunaan nilai-nilai agama, doa, dan iman sebagai upaya untuk menghadapi berbagai tantangan hidup.

Azizah Nur Fitriyani (2024) menyatakan bahwa religiusitas adalah pengalaman dan penghayatan individu terhadap ajaran agama yang tercermin dalam keyakinan, sikap, dan perilaku sehari-harinya. Religiusitas tidak hanya mengindikasikan kepercayaan kepada Tuhan, tetapi juga mencerminkan keterlibatan emosi serta tindakan individu dalam mengamalkan nilai-nilai agama sebagai panduan hidup. Sementara itu, Ghufon dan Risnawati (2010) menjelaskan religiusitas sebagai kondisi yang mencerminkan seberapa jauh individu mengerti, merasakan, dan melaksanakan ajaran agamanya dalam setiap aspek kehidupan. Definisi itu menekankan bahwa religiusitas tidak hanya dinilai

dari pelaksanaan ibadah, tetapi juga dari kemampuan individu untuk menginternalisasi nilai-nilai agama, sehingga tercermin dalam sikap, perilaku, dan cara menghadapi berbagai masalah hidup.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, peneliti menyimpulkan bahwa religiusitas merupakan tingkat kedalaman penghayatan dan pengamalan ajaran agama dalam kehidupan individu yang mencakup aspek keyakinan, emosional, moral, sosial, dan perilaku, sehingga membentuk kepribadian spiritual individu dalam menghadapi berbagai permasalahan hidup.

Dalam penelitian ini, peneliti mengadopsi konsep religiusitas yang diajukan oleh Ghufroon dan Risnawati (2010). Teori itu dipilih karena menjelaskan religiusitas sebagai kondisi yang mencerminkan sejauh mana seseorang memahami, merasakan, dan menerapkan ajaran agama dalam berbagai aspek kehidupan. Konsep ini sejalan dengan tujuan penelitian yang mengeksplorasi hubungan antara religiusitas dan penerimaan diri pada individu dengan skoliosis dalam proses pemulihan. Orang yang dapat memahami, merasakan, dan mengamalkan nilai-nilai agama diharapkan lebih mudah menerima keadaan dirinya, memberikan makna positif terhadap penyakit, serta menjalani proses penyembuhan dengan sikap yang lebih fleksibel.

2. Dimensi Religiusitas

Menurut Ghufroon & Risnawati (2010), religiusitas mencakup lima dimensi utama, yaitu:

- a. Dimensi keyakinan (ideologis), yaitu kepercayaan terhadap Tuhan dan ajaran agama.

- b. Dimensi praktik ibadah (ritualistik), yaitu keterlibatan dalam kegiatan ibadah formal.
- c. Dimensi pengalaman (eksperiensial), yaitu perasaan spiritual dan kedekatan dengan Tuhan.
- d. Dimensi pengetahuan (intelektual), yaitu pemahaman terhadap ajaran agama.
- e. Dimensi konsekuensi (konsekuensial), yaitu penerapan nilai-nilai agama dalam perilaku sosial.

Sementara itu, Huber (2012) mengadopsi dan merevisi model terbaru dimensi religiusitas berdasarkan lima dimensi yang dikemukakan oleh Glock dan Stack, yaitu:

- a. *Intellect*

Dimensi ini mencakup seberapa jauh pengetahuan individu tentang agamanya dan kemampuan mereka untuk menjelaskan pandangan mereka tentang transendensi, agama, dan religiusitas.

- b. *Ideology*

Dimensi ini berkaitan dengan keyakinan individu tentang keberadaan dan makna kehidupan, serta hubungan antara Tuhan dan manusia.

- c. *Public Practice*

Dimensi ini mencakup sejauh mana individu mengerjakan kewajiban agama dan partisipasi dalam ritual serta aktivitas keagamaan yang dilakukan secara publik.

d. *Private Practice*

Dimensi ini mencerminkan sejauh mana individu menjalankan kegiatan dan kewajiban agama mereka dalam konteks pribadi, seperti berdoa.

e. *Experience*

Dimensi ini berkaitan dengan pengalaman keagamaan yang dialami individu, termasuk kontak langsung dengan realitas tertinggi yang memengaruhi mereka secara emosional, serta perasaan, persepsi dan sensasi yang muncul saat berhubungan langsung dengan Tuhan.

Dalam pandangan Kenneth I. Pargament (1997), religiusitas tidak dibagi secara formal ke dalam dimensi seperti Glock & Stark, tetapi ia menekankan tiga aspek fungsional utama dari religiusitas dalam religious coping (*coping religious*), yaitu:

a. *Religious Belief* (Keyakinan Religius)

Aspek ini mencerminkan kepercayaan terhadap Tuhan dan makna spiritual yang dijadikan dasar dalam menghadapi tantangan hidup.

b. *Religious Practices* (Praktik Religius)

Mencakup doa, ibadah, atau tindakan spiritual lain yang dilakukan sebagai bentuk kedekatan dan komunikasi dengan Tuhan.

c. *Religious Meaning* (Makna Religius)

Menunjukkan bagaimana individu menafsirkan pengalaman hidup (termasuk penderitaan dan kelemahan) dalam kerangka keyakinan spiritual.

Ghufron dan Risnawati (2010) mengungkapkan bahwa religiusitas terlihat dari seberapa jauh seseorang memahami, merasakan, dan menerapkan ajaran agama dalam berbagai aspek kehidupannya. Orang yang memiliki tingkat religiusitas tinggi akan menjadikan prinsip agama sebagai acuan dalam berpikir, bersikap, dan bertindak sehingga nilai-nilai keagamaan dapat dilaksanakan dengan konsisten dalam aktivitas harian. Dari berbagai pendapat para pakar di atas, peneliti menyimpulkan bahwa dimensi-dimensi religiusitas mencakup keyakinan pada ajaran agama (dimensi ideologis), pelaksanaan ritual (dimensi ritus), pengalaman spiritual (dimensi eksperiensial), pengetahuan tentang ajaran agama (dimensi intelektual), serta penerapan nilai-nilai agama dalam kehidupan sehari-hari (dimensi konsekuensial). Kelima aspek tersebut menunjukkan bahwa religiusitas tidak hanya terkait dengan keyakinan dan pelaksanaan ibadah, tetapi juga meliputi pemahaman, penghayatan, serta pengamalan ajaran agama yang terlihat dalam sikap dan tindakan individu.

C. Hubungan Religiusitas dengan Penerimaan Diri

Penderita skoliosis menghadapi tantangan fisik dan psikologis yang kompleks selama masa penyembuhan. Kondisi kelainan bentuk tulang belakang tidak hanya menyebabkan rasa sakit dan keterbatasan gerak, tetapi juga dapat menimbulkan gangguan citra tubuh, rasa rendah diri, bahkan penolakan terhadap diri sendiri. Dalam hal ini, religiusitas berperan penting sebagai kekuatan psikologis dan spiritual yang dapat membantu pasien mencapai penerimaan diri yang lebih baik.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Azizah Nur Fitriyani (2024), terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat religiusitas seseorang dengan tingkat penerimaan diri. Religiusitas berperan sebagai sumber kekuatan batin dan mekanisme pengendalian diri, yang membantu individu dalam memahami dan menerima segala kondisi kehidupannya, termasuk kekurangan dan kegagalan. Individu dengan tingkat religiusitas tinggi memiliki kemampuan menafsirkan peristiwa hidup melalui nilai-nilai spiritual, seperti rasa syukur, ikhlas, dan tawakal.

Dengan demikian, seseorang akan lebih mudah berdamai dengan dirinya sendiri, karena keyakinan religius memberikan kerangka makna bahwa segala hal yang terjadi merupakan bagian dari kehendak Tuhan (Fitriyani, 2024). Dengan demikian, religiusitas membantu pasien skoliosis di RSUDZA untuk penerimaan diri secara positif dan tetap bersyukur atas keberadaan dirinya. Sejalan dengan itu, Irma Purnama Sari (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa religiusitas memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan konsep diri dan penerimaan diri seseorang.

Individu yang religius cenderung melihat dirinya sebagai makhluk Tuhan yang bernilai, terlepas dari kekurangan atau kegagalan yang dimiliki. Nilai-nilai keagamaan seperti sabar, ikhlas, syukur, dan tawakal menjadi pondasi psikologis bagi seseorang untuk tetap merasa damai dan berharga. Sari menegaskan bahwa religiusitas membantu individu untuk mengelola emosi negatif, seperti rasa malu, rendah diri, atau bersalah, dengan mengaitkan setiap peristiwa sebagai bagian dari takdir yang mengandung hikmah (Sari, 2012). Bagi pasien skoliosis, hal ini berarti bahwa doa, ibadah, serta dukungan moral berbasis nilai keagamaan berfungsi

sebagai media penguatan konsep diri positif. Nilai-nilai seperti sabar, ikhlas, dan tawakal menjadi penopang penting yang menumbuhkan penerimaan terhadap keterbatasan fisik serta semangat untuk terus menjalani pengobatan dan rehabilitasi.

Dalam perspektif psikologi religius, menurut Ghufroon & Risnawati (2010), religiusitas yang tinggi berkorelasi positif dengan penerimaan diri dan keseimbangan kepribadian. Individu yang taat beragama cenderung memiliki kontrol diri, kesabaran, dan ketenangan emosional yang membuatnya mampu menerima kekurangan diri secara lebih rasional dan positif. Religiusitas membantu seseorang dalam dua hal utama:

- a. Menumbuhkan makna hidup (*sense of meaning*) yang mengurangi tekanan psikologis, dan
- b. Menanamkan nilai moral dan spiritual yang mengarahkan individu untuk menghargai dirinya sendiri sebagai ciptaan Tuhan.

Dengan kata lain, religiusitas bukan hanya membentuk perilaku moral, tetapi juga menumbuhkan konsep diri yang sehat dan penerimaan diri yang utuh. Tingkat religiusitas yang tinggi berkontribusi positif terhadap penerimaan diri pada penderita skoliosis yang menjalani masa penyembuhan di RSUDZA Banda Aceh. Religiusitas membantu mereka untuk: (1) menemukan makna hidup dalam penderitaan (*meaning making*), (2) mengembangkan sikap sabar dan ikhlas terhadap kondisi tubuh, (3) memperkuat semangat penyembuhan melalui doa dan dukungan spiritual, serta (4) mengurangi rasa malu, rendah diri, dan stres emosional akibat perubahan fisik.

Hubungan antara religiusitas dan penerimaan diri pada penderita skoliosis di RSUDZA Banda Aceh bersifat saling memperkuat. Religiusitas memberikan dasar makna, harapan, dan ketenangan spiritual, sedangkan penerimaan diri merupakan hasil psikologis dari proses keimanan dan pasrah terhadap kehendak Tuhan. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat religiusitas pasien, semakin besar kemampuannya untuk menerima keadaan fisiknya secara ikhlas, positif, dan bermakna, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap penyembuhan mental dan fisik secara lebih optimal.

Secara teoretis, penelitian ini berlandaskan pada teori penerimaan diri yang dikemukakan oleh Berger (1952) dan teori religiusitas dari Ghufroon & Risnawati (2010). Keduanya menjelaskan bahwa penerimaan diri dan religiusitas saling terkait melalui mekanisme psikologis yang mendalam, yang mana ketika seseorang menafsirkan penderitaan secara religius, ia akan lebih mudah menerima dirinya dengan ikhlas dan menumbuhkan makna positif dari pengalaman sakit. Dengan demikian, religiusitas dapat menjadi faktor protektif dalam proses penyembuhan pasien skoliosis.

Hubungan antarvariabel dalam penelitian ini bersifat satu arah (*Unidirectional*), yaitu:



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

D. Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan antara religiusitas dengan penerimaan diri pada penderita skoliosis dalam masa penyembuhan di RSUDZA Banda Aceh. Artinya, semakin tinggi tingkat religiusitas yang dimiliki seseorang, maka semakin tinggi pula tingkat penerimaan dirinya terhadap kondisi fisik dan psikologis pasca-operasi skoliosis. Sebaliknya, apabila tingkat religiusitas seseorang rendah, maka penerimaan dirinya terhadap kondisi yang dialami juga cenderung rendah atau tidak ada hubungan yang signifikan antara keduanya.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional. Menurut Sugiyono (2017), penelitian korelasional digunakan untuk mengetahui tingkat hubungan antara variabel tanpa melakukan manipulasi terhadap variabel tersebut. Pendekatan ini relevan karena peneliti ingin mengetahui sejauh mana tingkat religiusitas berhubungan dengan penerimaan diri kemampuan pasien menerima diri setelah mengalami perubahan fisik akibat skoliosis.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Dalam suatu penelitian, identifikasi variabel sangat penting untuk menentukan arah dan fokus penelitian. Pada penelitian ini terdapat dua variabel utama yang diteliti, yaitu variabel bebas (*independen*) dan variabel terikat (*dependen*).

1. Variabel bebas (x) : Religiusitas.
2. Variabel terikat (y) : Penerimaan Diri.

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Untuk memberikan pemahaman yang lebih konkret dalam penelitian ini, maka setiap variabel dijabarkan melalui definisi operasional sebagai berikut.

1. Religiusitas

Religiusitas dalam penelitian ini didefinisikan secara operasional sebagai tingkat keterlibatan individu dalam kehidupan beragama yang tercermin melalui keyakinan terhadap ajaran agama, pelaksanaan ibadah, pengalaman spiritual, pemahaman terhadap ajaran agama, serta penerapan nilai-nilai moral agama dalam kehidupan sehari-hari. Religiusitas dalam penelitian ini diukur menggunakan skala yang disusun berdasarkan aspek-aspek yang dikemukakan oleh Glock & Stark (1965), yaitu: Keyakinan (*belief*); Praktik ibadah (*practice*); Pengalaman religius (*experience*); Pengetahuan agama (*knowledge*); dan Pengamalan moral (*consequence*).

2. Penerimaan Diri

Skala Penerimaan Diri yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada konsep penerimaan diri yang dikemukakan oleh Berger (1952). Instrumen penelitian dimodifikasi dari skala Penerimaan Diri yang digunakan dalam penelitian Maisarah (2025). Modifikasi dilakukan dengan menyesuaikan redaksi dan konteks aitem dengan karakteristik penderita skoliosis dalam masa penyembuhan di RSUDZA Banda Aceh, tanpa mengubah aspek dasar penerimaan diri yang menjadi landasan penyusunan instrumen.

D. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi

dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita skoliosis yang sedang menjalani masa penyembuhan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh. Populasi ini dipilih karena sesuai dengan fokus penelitian yang mengkaji hubungan antara religiusitas dengan penerimaan diri pada individu yang mengalami perubahan bentuk tubuh akibat kelainan tulang belakang. Adapun karakteristik sampel dalam penelitian ini yaitu:

- a. Pasien yang secara medis dinyatakan sedang berada dalam tahap pemulihan,
- b. Mampu berkomunikasi dengan baik, dan
- c. Bersedia menjadi responden penelitian.

Berdasarkan data dari instalasi rekam medis dan bagian rehabilitasi medik RSUDZA Banda Aceh, jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 52 pasien.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita skoliosis yang sedang menjalani masa penyembuhan di RSUDZA Banda Aceh dan memenuhi kriteria penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *sampling jenuh* (total sampling), yaitu teknik pengambilan sampel di mana seluruh anggota populasi digunakan sebagai sampel penelitian (Sugiyono, 2019). Oleh karena itu, jumlah sampel dalam penelitian ini sama dengan jumlah populasi, yaitu sebanyak 52 pasien penderita skoliosis yang sedang menjalani masa penyembuhan di RSUDZA Banda Aceh.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Alat Ukur Penelitian

Alat ukur penelitian merupakan tahapan penting dalam proses pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi yang akurat dan relevan sesuai dengan tujuan penelitian. Menurut Sugiyono (2017), *skala Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang terhadap suatu fenomena sosial. Oleh karena itu, pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui penyebaran angket secara langsung kepada responden yang telah dipilih sebagai sampel.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah metode survei, yaitu metode yang menggunakan kuesioner sebagai alat utama untuk memperoleh informasi dari responden secara sistematis dan terstruktur untuk mengukur tingkat religiusitas dan penerimaan diri pada penderita skoliosis dalam masa penyembuhan di RSUDZA Banda Aceh. Penyusunan item pada kuesioner dilakukan berdasarkan aspek dan indikator dari teori masing-masing variabel, serta memperhatikan keseimbangan antara pernyataan *favorable* dan *unfavorable*.

Tabel 3.1

Prosedur Skoring Pernyataan Favorable dan Unfavorable

Skoring	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sangat Setuju	5	1
Setuju	4	2
Netral	3	3
Tidak Setuju	2	4
Sangat Tidak Setuju	1	5

Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh skor item. Semakin tinggi skor religiusitas menunjukkan tingkat religiusitas yang semakin tinggi. Skala pada penelitian ini terdiri dari dua skala penelitian, yaitu skala Penerimaan Diri dan Religiusitas.

a. Religiusitas

Skala Religiusitas pada penelitian ini disusun oleh peneliti berdasarkan aspek yang dikemukakan oleh Ghufon & Risnawati (2010), yaitu dimensi keyakinan (*ideologis*), dimensi praktik ibadah (*ritualistik*), dimensi pengalaman (*eksperiensial*), dimensi pengetahuan (*intelektual*), dan dimensi konsekuensi (*konsekuensial*). Maka dari itu peneliti menggunakan dimensi di atas untuk disusun menjadi skala yang terdiri dari 20 aitem dengan 10 aitem *favorable* dan 10 aitem *unfavorable*. Skala Religiusitas dapat dilihat pada tabel blue print berikut.

Tabel 3.2
Blueprint Skala Religiusitas

No	Aspek	Indikator	No. Aitem		Jumlah
			<i>F</i>	<i>UF</i>	
1	Keyakinan (<i>Ideological Dimension</i>)	1. Percaya terhadap ajaran Islam.	1, 2	10, 15	4
		2. Percaya terhadap kekuasaan Allah.			
2	Praktik (<i>Ritualistic Dimension</i>)	1. Pelaksanaan ibadah wajib.	3, 4	11, 16	4
		2. Pelaksanaan ibadah sunnah dan aktivitas keagamaan.			
3	Pengalaman (<i>Experiential Dimension</i>)	1. Perasaan tenang setelah beribadah.	5, 20	12, 17	4
		2. Perasaan dekat dengan Allah.			

4	Pengetahuan (<i>Intellectual Dimension</i>)	1. Pemahaman ajaran agama tentang sakit. 2. Pemahaman nilai moral dan sikap religius.	6, 7	13, 18	4
5	Pengamalan (<i>Consequential Dimension</i>)	1. Sikap sabar dan bersyukur. 2. Perilaku positif terhadap orang lain.	8, 9	14, 19	4
Jumlah Total			10	10	20

b. Penerimaan Diri

Skala Penerimaan Diri dalam penelitian ini disusun oleh peneliti berdasarkan dimensi dan indikator yang dicetuskan oleh Berger (1952) dengan 9 aspek. Maka dari itu peneliti menggunakan aspek-aspek di atas yang dimodifikasi dari Yosy Maisarah (2025) untuk disusun menjadi skala yang terdiri dari 29 aitem dengan 14 aitem *favorable* dan 15 aitem *unfavorable*. Skala Penerimaan Diri dapat dilihat pada tabel blue print berikut.

Tabel 3.3

Blueprint Penerimaan Diri

No	Aspek	Indikator	No. Aitem <i>F</i> <i>UF</i>		Jumlah
1	Individu sangat bergantung pada nilai-nilai dan standar yang diinternalisasi daripada tekanan eksternal sebagai panduan perilakunya.	Individu tetap berperilaku sesuai nilai dan prinsip yang diyakini meskipun menghadapi perubahan kondisi fisik akibat skoliosis dan proses penyembuhan.	2, 15	24	3
2	Memiliki keyakinan dalam kapasitasnya untuk menghadapi kehidupan.	Individu memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu menjalani kehidupan serta proses penyembuhan meskipun mengalami skoliosis.	8	13, 27	3

3	Bertanggung jawab dan menerima konsekuensi dari perilakunya sendiri.	Individu bertanggung jawab dalam menjalani pengobatan, perawatan, serta menerima konsekuensi dari kondisi yang dialaminya.	5, 21	11	3
4	Menerima pujian atau kritik dari orang lain secara objektif.	Individu mampu menerima komentar, saran, maupun kritik mengenai kondisi dirinya secara objektif.	29	16, 23	3
5	Individu tidak berusaha menyangkal atau mengubah keberadaan perasaan, keterbatasan, kemampuan, atau kualitas baik yang dimiliki, melainkan menerimanya tanpa kecaman.	Individu menerima keterbatasan fisik akibat skoliosis tanpa menyalahkan diri sendiri serta tetap menyadari kemampuan yang dimiliki.	26	9, 18	3
6	Menganggap dirinya sebagai orang yang berharga dalam bidang yang sama dengan orang lain.	Individu merasa dirinya tetap berharga dan memiliki nilai yang sama dengan orang lain meskipun mengalami skoliosis.	4, 17	10, 25	4
7	Tidak mengharapkan orang lain akan menolak dirinya dengan memberi alasan atau tidak.	Individu tidak merasa takut ditolak oleh orang lain karena kondisi skoliosis yang dialaminya.	28	6, 19, 22	4
8	Tidak menganggap dirinya benar-benar berbeda dari orang lain atau umumnya tidak normal dalam tindakannya.	Individu memandang dirinya tetap setara dengan orang lain dan tidak merasa berbeda dalam menjalani aktivitas sehari-hari.	7, 20	14	3
9	Tidak pemalu atau rendah diri.	Individu tetap percaya diri ketika berinteraksi dengan orang lain meskipun mengalami perubahan kondisi fisik akibat skoliosis.	12	1, 3	3
Jumlah			14	15	29

2. Uji Validitas

Uji Validitas adalah sejauh mana suatu alat ukur mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Dalam penelitian ini digunakan validitas isi yang diuji menggunakan rumus *Content Validity Ratio* (CVR) sesuai dengan Lawshe (1975). Uji validitas diperlukan untuk mengetahui apakah skala mampu menghasilkan data yang akurat sesuai tujuan pengukurannya. Instrument penelitian yang valid dapat menjelaskan bahwa alat ukur yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data pengukuran tersebut valid. Valid artinya instrumen dapat digunakan untuk mengukur apa yang perlu diukur (Azwar, 2017).

Validitas isi dilakukan melalui *expert judgment*, yaitu dengan meminta pendapat dari dosen ahli dan praktisi psikologi organisasi untuk menilai kesesuaian item dengan konstruk teoretis. Proses ini memastikan bahwa setiap item mewakili aspek teoritis dari masing-masing variabel. Penilaian dilakukan oleh 3 orang dosen ahli di bidang psikologi dan pengukuran instrumen. Rumus CVR sebagai berikut:

$$CVR = \frac{\left(n_e - \frac{N}{2}\right)}{\frac{N}{2}}$$

Keterangan:

n_e = jumlah ahli yang menyatakan item “*esensial*”.

N = jumlah seluruh ahli yang menilai.

- a. Hasil Komputasi *Content Validity Ratio* Skala Religiusitas

Adapun hasil CVR skala penerimaan diri yang telah dinilai oleh *judgement expert* dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.4*Hasil Komputasi CVR Skala religiusitas*

No. Aitem	Koefisien CVR	No. Aitem	Koefisien CVR
1	1	11	1
2	1	12	1
3	1	13	1
4	1	14	1
5	1	15	1
6	1	16	1
7	1	17	1
8	1	18	1
9	1	19	1
10	1	20	1

Berdasarkan hasil penilaian *expert judgment* dari tiga dosen ahli psikologi pada skala Religiusitas, seluruh 20 aitem memperoleh nilai CVR sebesar 1. Dengan demikian, seluruh aitem dinyatakan memenuhi kriteria validitas isi dan tidak terdapat aitem yang dihapus. Seluruh 20 aitem kemudian digunakan dalam tahap penyebaran kuesioner kepada responden.

b. Hasil Komputasi *Content Validity Ratio* Skala Penerimaan Diri

Adapun hasil CVR skala penerimaan diri yang telah dinilai oleh *judgement expert* dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.5*Hasil Komputasi CVR Skala Penerimaan Diri*

No. Aitem	Koefisien CVR	No. Aitem	Koefisien CVR	No. Aitem	Koefisien CVR
1	1	11	1	21	1
2	1	12	1	22	1
3	1	13	1	23	1
4	1	14	1	24	1

5	1	15	1	25	1
6	1	16	1	26	1
7	1	17	1	27	1
8	1	18	1	28	1
9	1	19	1	29	1
10	1	20	1		

Berdasarkan hasil penilaian *expert judgment* pada skala penerimaan diri, seluruh 29 aitem memperoleh nilai CVR sebesar 1. Dengan demikian, seluruh aitem dinyatakan memenuhi kriteria validitas isi dan tidak terdapat aitem yang dihapus. Seluruh 29 aitem selanjutnya digunakan dalam penyebaran kuesioner kepada subjek penelitian.

3. Uji Daya Beda Aitem

Daya beda item mengukur kemampuan setiap item dalam membedakan antara responden yang memiliki tingkat tinggi dan rendah dalam suatu variabel. Uji ini dilakukan dengan analisis korelasi item-total menggunakan rumus korelasi *Pearson Product Moment*. Item dikatakan memiliki daya beda baik jika nilai korelasi $\geq 0,30$ (Azwar, 2017). Item dengan korelasi rendah akan direvisi atau dihapus. Uji dilakukan terhadap data hasil seluruh penyebaran angket pada kelompok sebanyak 52 responden.

Standar pemilihan aitem didasarkan pada korelasi item total, biasanya menggunakan batas $R_{iX} \geq 0,30$. Aitem dengan koefisien korelasi minimal 0,30 dianggap memiliki daya diferensial yang memuaskan, sedangkan item dengan koefisien korelasi kurang dari atau di bawah 0,30 dianggap memiliki daya diferensial rendah atau tidak berpengaruh. Uji daya beda aitem pada penelitian ini

dengan memakai perhitungan korelasi product moment dengan program SPSS (*Statistical Package for Service Solution*) versi 22.

a. Uji Daya Beda Aitem Skala Religiusitas

Hasil analisis daya beda aitem pada skala Religiusitas dapat dilihat pada tabel 3.6 berikut.

Tabel 3.6

Uji Daya Beda Aitem Skala Religiusitas

No	Rix	No	Rix	No	Rix	No	rix
1	.557	6	.279	11	.622	16	.412
2	.645	7	.544	12	.762	17	.573
3	.550	8	.408	13	.705	18	.385
4	.436	9	.413	14	.619	19	.332
5	.591	10	.270	15	.689	20	.345

Berdasarkan analisis uji daya beda aitem pada tabel di atas, tidak semua aitem memiliki nilai uji daya beda 0,30. Dari 20 aitem, terdapat 2 aitem yang gugur karena memiliki nilai di bawah 0,30 yaitu aitem nomor 6 dan 10, sehingga tersisa hanya 18 aitem yang digunakan untuk analisis data penelitian seperti yang diuraikan dalam tabel 3.7 berikut.

Tabel 3.7

Blue print Akhir Skala Religiusitas

No	Aspek	Indikator	No. Aitem		Jumlah
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Keyakinan (<i>Ideological Dimension</i>)	Percaya terhadap ajaran Islam.	1	-	1
		Percaya terhadap kekuasaan Allah.	2	15	2
2	Praktik (<i>Ritualistic Dimension</i>)	Pelaksanaan ibadah wajib.	3	11	2
		Pelaksanaan ibadah sunnah dan aktivitas keagamaan.	4	16	2

3	Pengalaman (<i>Experiential Dimension</i>)	Perasaan tenang setelah beribadah.	5	12	2
		Perasaan dekat dengan Allah.	20	17	2
4	Pengetahuan (<i>Intellectual Dimension</i>)	Pemahaman ajaran agama tentang sakit.	-	13	1
		Pemahaman nilai moral dan sikap religius.	7	18	2
5	Pengamalan (<i>Consequential Dimension</i>)	Sikap sabar dan bersyukur.	8	14	2
		Perilaku positif terhadap orang lain.	9	19	2
Jumlah			9	9	18

b. Uji Daya Beda Aitem Skala Penerimaan Diri

Hasil analisis daya beda aitem pada skala penerimaan diri dapat dilihat pada tabel 3.8 berikut.

Tabel 3.8
Uji Daya Beda Aitem Skala Self-Acceptance

No.	rix	No.	rix	No.	rix	No.	rix	No.	rix
1	.747	7	.536	13	.465	19	.329	25	.781
2	.189	8	.609	14	.645	20	.514	26	.365
3	.747	9	.246	15	.438	21	.330	27	.683
4	.381	10	.635	16	.720	22	.775	28	.570
5	.369	11	.533	17	.678	23	.690	29	.596
6	.790	12	.652	18	.662	24	.415		

Berdasarkan analisis uji daya beda aitem pada tabel di atas, tidak semua aitem memiliki nilai uji daya beda 0,30. Dari 29 aitem, terdapat 2 aitem yang gugur karena memiliki nilai di bawah 0,30 yaitu aitem nomor 2 dan 9, sehingga tersisa 27 aitem yang digunakan untuk analisis data penelitian seperti yang diuraikan dalam tabel 3.9 berikut.

Tabel 3.9*Blue Print Akhir Skala Self-Acceptance*

No	Aspek	Indikator	No. Aitem		Jumlah
			<i>F</i>	<i>UF</i>	
1	Individu sangat bergantung pada nilai-nilai dan standar yang diinternalisasi daripada tekanan eksternal sebagai panduan perilakunya.	Individu tetap berperilaku sesuai nilai dan prinsip yang diyakini meskipun menghadapi perubahan kondisi fisik akibat skoliosis dan proses penyembuhan.	15	24	2
2	Memiliki keyakinan dalam kapasitasnya untuk menghadapi kehidupan.	Individu memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu menjalani kehidupan serta proses penyembuhan meskipun mengalami skoliosis.	8	13, 27	3
3	Bertanggung jawab dan menerima konsekuensi dari perilakunya sendiri.	Individu bertanggung jawab dalam menjalani pengobatan, perawatan, serta menerima konsekuensi dari kondisi yang dialaminya.	5, 21	11	3
4	Menerima pujian atau kritik dari orang lain secara objektif.	Individu mampu menerima komentar, saran, maupun kritik mengenai kondisi dirinya secara objektif.	29	16, 23	3
5	Individu tidak berusaha menyangkal atau mengubah keberadaan perasaan, keterbatasan, kemampuan, atau kualitas baik yang dimiliki, melainkan menerimanya tanpa kecaman.	Individu menerima keterbatasan fisik akibat skoliosis tanpa menyalahkan diri sendiri serta tetap menyadari kemampuan yang dimiliki.	26	18	2
6	Menganggap dirinya sebagai orang yang berharga dalam bidang yang sama dengan orang lain.	Individu merasa dirinya tetap berharga dan memiliki nilai yang sama dengan orang lain meskipun mengalami skoliosis.	4, 17	10, 25	4
7	Tidak mengharapkan orang lain akan menolak dirinya dengan memberi alasan atau tidak.	Individu tidak merasa takut ditolak oleh orang lain karena kondisi skoliosis yang dialaminya.	28	6, 19, 22	4

8	Tidak menganggap dirinya benar-benar berbeda dari orang lain atau umumnya tidak normal dalam tindakannya.	Individu memandang dirinya tetap setara dengan orang lain dan tidak merasa berbeda dalam menjalani aktivitas sehari-hari.	7, 20	14	3
9	Tidak pemalu atau rendah diri.	Individu tetap percaya diri ketika berinteraksi dengan orang lain meskipun mengalami perubahan kondisi fisik akibat skoliosis.	12	1, 3	3
Jumlah			13	14	27

4. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah sejauh mana alat ukur menghasilkan hasil yang konsisten jika digunakan berulang kali. Dalam penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan dengan teknik *Alpha Cronbach* karena alat ukur berbentuk skala Likert.

Rumus reliabilitas *Alpha* sebagai berikut:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

k = jumlah aitem

σ_i^2 = varians tiap item

σ_t^2 = varians total skor

Menurut Arikunto (2016), suatu alat ukur dinyatakan reliabel jika nilai koefisien reliabilitas. Hasil reliabilitas akan dianalisis menggunakan program statistik SPSS (*Statistical Package for Service Solution*) versi 22 untuk memastikan bahwa setiap item layak digunakan dalam penelitian. Koefisien reliabilitas secara numerik berkisar antara 0 hingga 1,00, dimana koefisien reliabilitas yang semakin tinggi mendekati 1,00 menunjukkan pengukuran yang

lebih andal (Azwar, 2017). Reliabilitas pada penelitian ini diukur dengan SPSS (*Statistical Package for Service Solution*) versi 22 menggunakan teknik *Alpha Cronbach*. Interpretasi koefisien reliabilitas menurut Hinton et al. (2014) adalah sebagai berikut:

Tabel 3.10

Interpretasi Koefisien Reliabilitas

Nilai Cronbach Alpha	Kategori Reliabilitas
$\geq 0,90$	Sangat tinggi
0,80 – 0,89	Tinggi
0,70 – 0,79	Cukup
$< 0,70$	Rendah

Hasil uji reliabilitas pertama pada skala penerimaan diri mendapatkan nilai 0,935. Setelah aitem gugur dihapus, peneliti melakukan uji tahap dua dan mendapatkan nilai 0,939. Sedangkan, hasil uji reliabilitas pertama pada skala Religiusitas mendapatkan nilai 0,882. Setelah aitem gugur dihapus, peneliti melakukan uji tahap dua dan mendapatkan nilai 0,886. Dapat disimpulkan bahwa kedua skala ini memiliki reliabilitas yang sangat tinggi sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini.

F. Teknik Analisis Data

1. Proses Pengolahan Data

Setelah data diperoleh dari hasil pengisian kuesioner oleh responden, langkah pertama yang dilakukan peneliti adalah melakukan proses pengolahan data secara sistematis. Proses ini meliputi tahap scoring, tabulasi, dan analisis statistik (Field, 2013). Scoring dilakukan menggunakan *Microsoft Excel* untuk mengonversi setiap jawaban responden ke dalam bentuk angka sesuai dengan

kategori pada *skala Likert*. Setelah itu, data ditabulasi dan dianalisis menggunakan *IBM SPSS Statistics versi 26 for Windows*.

Kemudian, melakukan uji daya beda aitem, uji prasyarat analisis (uji normalitas dan uji linearitas), serta uji hipotesis menggunakan analisis korelasi *Pearson Product Moment*. Analisis dilakukan secara inferensial, yakni bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara tingkat religiusitas (variabel X) dengan penerimaan diri (variabel Y) pada penderita skoliosis dalam masa penyembuhan di RSUDZA Banda Aceh.

2. Uji Prasyarat

a. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data dalam penelitian ini berdistribusi normal atau tidak. Data yang berdistribusi normal menjadi syarat penting untuk menggunakan uji korelasi parametrik seperti *Pearson Product Moment* (Aditya, 2021). Dalam penelitian ini, pengujian normalitas dilakukan dengan menggunakan metode *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test* untuk jumlah sampel lebih dari 50 ($n > 50$), serta uji *Skewness* dan *Kurtosis*. Kedua metode tersebut digunakan untuk saling melengkapi dalam menilai normalitas data. *Kolmogorov-Smirnov* digunakan untuk menguji normalitas secara statistik, sedangkan *Skewness* dan *Kurtosis* digunakan untuk melihat karakteristik distribusi data berdasarkan kemencengan dan keruncingannya, terutama ketika hasil *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan adanya penyimpangan dari distribusi normal.

Menurut Ghozali (2018), data dinyatakan berdistribusi normal apabila nilai signifikansi (Sig.) $> 0,05$. Sehingga, uji normalitas ini digunakan untuk

memastikan bahwa data dari variabel religiusitas dan penerimaan diri memenuhi asumsi normalitas yang dibutuhkan untuk analisis korelasi.

b. Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui apakah hubungan antara variabel religiusitas (X) dan penerimaan diri (Y) berbentuk linear atau tidak. Uji ini dilakukan menggunakan *Analysis of Variance (ANOVA) test for linearity* yang terdapat dalam program SPSS. Menurut Widana & Muliani (2020), data dinyatakan linear apabila nilai signifikansi *Linearity* $< 0,05$ dan nilai *Deviation from Linearity* $> 0,05$. Apabila hubungan kedua variabel menunjukkan linearitas, maka analisis korelasi dapat dilanjutkan untuk melihat tingkat kekuatan dan arah hubungan di antara keduanya.

3. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan antara religiusitas dan penerimaan diri pada penderita skoliosis dalam masa penyembuhan di RSUDZA Banda Aceh. Teknik analisis yang digunakan adalah Analisis Korelasi *Pearson Product Moment*, karena data penelitian berskala interval dan telah memenuhi asumsi normalitas serta linearitas. Menurut Yuliani & Supriatna (2023), uji korelasi Pearson digunakan untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan antara dua variabel. Nilai koefisien korelasi (r) berkisar antara -1 hingga +1, di mana:

- a. Nilai r positif menunjukkan hubungan searah (semakin tinggi religiusitas, semakin tinggi penerimaan diri),
- b. Nilai r negatif menunjukkan hubungan berlawanan arah,

- c. Nilai $r = 0$ menunjukkan tidak ada hubungan antara kedua variabel.

Adapun rumus uji korelasi *Pearson* menurut Sugiyono (2017) adalah sebagai berikut:

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Terdapat hubungan antara religiusitas dengan penerimaan diri pada penderita skoliosis dalam masa penyembuhan di RSUDZA Banda Aceh. Artinya, semakin tinggi tingkat religiusitas yang dimiliki seseorang, maka semakin tinggi pula tingkat penerimaan dirinya terhadap kondisi fisik dan psikologis pasca-operasi skoliosis. Sebaliknya, apabila tingkat religiusitas seseorang rendah, maka penerimaan dirinya terhadap kondisi yang dialami juga cenderung rendah atau tidak ada hubungan yang signifikan antara keduanya. Dasar kriteria interpretasi koefisien korelasi yang saya gunakan adalah pedoman Sugiyono (2017). Ia membagi interval koefisien korelasi menjadi lima kategori, yaitu sangat rendah, rendah, sedang, kuat, dan sangat kuat. Karena itu, interval pada tabel 3.11 mengikuti klasifikasi tersebut sebagai berikut:

Tabel 3.11
Kriteria Interpretasi Nilai r (koefisien korelasi)

Nilai r	Tingkat Hubungan
0.00 – 0.199	Sangat lemah
0.20 – 0.399	Lemah
0.40 – 0.599	Sedang (cukup)
0.60 – 0.799	Kuat
0.80 – 1.000	Sangat kuat

Interpretasi tingkat hubungan koefisien korelasi dalam penelitian ini mengacu pada klasifikasi koefisien korelasi menurut Sugiyono (2017). Jika hasil uji korelasi menunjukkan nilai signifikansi (p) $< 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Religiusitas dengan Penerimaan Diri. Arah hubungan ditentukan berdasarkan nilai koefisien korelasi (r). Apabila nilai r bernilai positif, maka hubungan antara Religiusitas dengan Penerimaan Diri bersifat positif, yang berarti semakin tinggi religiusitas, semakin tinggi pula Penerimaan Diri. Sebaliknya, apabila nilai r bernilai negatif, maka hubungan kedua variabel bersifat negatif.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

Peneliti memulai penelitian dengan menyusun skala Religiusitas dan Penerimaan Diri. Skala Religiusitas disusun berdasarkan aspek yang dikemukakan oleh Ghufron dan Risnawita (2010), yaitu dimensi keyakinan (*ideological dimension*), dimensi praktik ibadah (*ritualistic dimension*), dimensi pengalaman (*experiential dimension*), dimensi pengetahuan (*intellectual dimension*), dan dimensi konsekuensi (*consequential dimension*). Aspek-aspek ini kemudian diturunkan menjadi indikator dan dikembangkan menjadi aitem-aitem pernyataan. Skala religiusitas terdiri dari 20 aitem, yaitu 10 aitem *favorable* dan 10 aitem *unfavorable*. Skala Penerimaan Diri disusun berdasarkan aspek yang dikemukakan oleh Berger (1952) yang terdiri dari sembilan aspek. Aspek-aspek tersebut kemudian diturunkan menjadi indikator yang disesuaikan dengan karakteristik penderita skoliosis dalam masa penyembuhan dan selanjutnya dikembangkan menjadi aitem-aitem pernyataan. Skala Penerimaan Diri terdiri dari 29 aitem, yaitu 14 aitem *favorable* dan 15 aitem *unfavorable*.

Skala penelitian yang telah disusun selanjutnya dilakukan uji validitas isi melalui *expert judgment*. Pengujian dilakukan dengan meminta penilaian dari tiga dosen ahli di bidang psikologi dan pengukuran instrumen untuk mengetahui kesesuaian aitem dengan aspek dan indikator yang hendak diukur. Hasil penilaian *expert judgment* kemudian dianalisis menggunakan *Content Validity Ratio* (CVR). Aitem yang dinilai sesuai dan memenuhi kriteria validitas isi

dipertahankan, sedangkan aitem yang belum sesuai diperbaiki berdasarkan masukan dari para ahli. Setelah proses validitas isi selesai, skala yang telah diperbaiki digunakan untuk pengambilan data pada 52 pasien skoliosis yang menjadi subjek penelitian. Data yang diperoleh diolah dengan proses skoring dan tabulasi. Kemudian, dilakukan uji daya beda aitem untuk mengetahui kemampuan setiap aitem dalam membedakan responden berdasarkan tingkat konstruk yang diukur. Uji daya beda aitem dilakukan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*, dengan aitem yang memiliki koefisien korelasi $\geq 0,30$ dipertimbangkan memiliki daya beda yang memuaskan.

Aitem yang telah memenuhi kriteria daya beda digunakan dalam uji reliabilitas menggunakan teknik *Cronbach's Alpha*. Pengujian reliabilitas dilakukan untuk mengetahui konsistensi internal skala religiusitas dan penerimaan diri. Data dari 52 pasien skoliosis selanjutnya dianalisis untuk mengetahui hubungan antara religiusitas sebagai variabel X dengan penerimaan diri sebagai variabel Y pada penderita skoliosis dalam masa penyembuhan di RSUDZA Banda Aceh. Sebelum dilakukan uji hipotesis, data terlebih dahulu melalui uji prasyarat. Setelah memenuhi asumsi yang diperlukan, pengujian hipotesis dilakukan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*.

1. Administrasi Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti menyiapkan surat permohonan izin penelitian di UIN Ar-Raniry. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian pada tanggal 5 Mei 2026 melalui website MAEL UIN Ar-Raniry. Pada tanggal yang sama, yaitu 5 Mei 2026, peneliti mengunduh surat permohonan

tersebut untuk kemudian dicetak dan digunakan sebagai kelengkapan administrasi penelitian. Peneliti memperoleh *Google Form* dari pihak program studi pada tanggal 30 Juli 2026 yang digunakan sebagai media untuk memperoleh data responden penelitian.

2. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan selama lebih kurang satu bulan, yaitu mulai observasi awal pada tanggal 3 juli 2026 sampai dengan 11 Agustus 2026. Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti terlebih dahulu memastikan bahwa instrumen penelitian telah melalui proses validasi isi (*content validity ratio/CVR*) oleh tiga dosen ahli psikologi. Berdasarkan hasil validasi tersebut, seluruh aitem pada skala penerimaan diri sebanyak 29 aitem dan skala Religiusitas sebanyak 20 aitem dinyatakan memenuhi kriteria validasi isi sehingga seluruh aitem dipertahankan dan digunakan dalam penelitian.

Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji coba skala secara terpisah (*try out*) setelah proses validasi CVR. Instrumen yang telah melalui validasi isi tersebut langsung digunakan sebagai skala terpakai, yaitu instrumen yang digunakan sekaligus untuk pengumpulan data penelitian. Dengan demikian, jumlah keseluruhan aitem yang digunakan dalam penelitian adalah 49 aitem, yang terdiri dari 29 aitem skala penerimaan diri dan 20 aitem skala Religiusitas.

Proses pengumpulan data dilakukan secara online menggunakan *Google Form* sebagai media penyebaran dan pengisian skala penelitian. Peneliti menyebarkan tautan *Google Form* kepada pasien skoliosis yang telah memenuhi kriteria subjek penelitian melalui WhatsApp. Pada bagian awal *Google Form*,

peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, petunjuk pengisian, serta meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Responden kemudian mengisi identitas dan seluruh pernyataan yang terdapat pada skala penerimaan diri dan skala Religiusitas sesuai dengan kondisi yang dirasakan atau dialami. Selama periode pengumpulan data, peneliti memperoleh 52 responden yang memenuhi kriteria penelitian. Seluruh data yang telah terkumpul digunakan dalam proses analisis tanpa melakukan penghapusan terhadap data responden. Peneliti menggunakan aplikasi SPSS Versi 26 untuk menganalisis data.

B. Deskripsi Data Penelitian

1. Demografi Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien skoliosis dalam masa penyembuhan di RSUDZA Banda Aceh. Adapun jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 52 orang pasien skoliosis.

a. Subjek berdasarkan Usia

Berdasarkan data demografi usia pasien skoliosis di RSUDZA Banda Aceh, dari total 52 subjek penelitian, usia responden berada pada rentang 14 hingga 50 tahun. Kelompok usia yang paling banyak adalah usia 19, 21, dan 22 tahun, masing-masing sebanyak 6 orang (11,54%). Selanjutnya, usia 20, 24, dan 25 tahun masing-masing sebanyak 4 orang (7,69%), usia 17 tahun sebanyak 4 orang (7,69%), sedangkan usia 18 dan 23 tahun masing-masing sebanyak 3 orang (5,77%). Usia 15 tahun sebanyak 2 orang (3,85%), sementara beberapa kelompok usia lainnya masing-masing berjumlah 1 orang (1,92%). Data demografi usia

dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.1

Data Demografi berdasarkan Usia

No.	Usia (Tahun)	Jumlah	%
1	14, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 35, 44, 50	1	1,92%
2	15	2	3,85%
3	17, 20, 24 & 25	4	7,69%
4	18 & 23	3	5,77%
5	19, 21, & 22	6	11,54%

b. Subjek berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan data demografi jenis kelamin pasien skoliosis, dari total 52 subjek penelitian diketahui bahwa responden berjenis kelamin perempuan paling banyak, yaitu berjumlah 39 orang (75,00%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 13 orang (25,00%). Data demografi jenis kelamin responden dapat dilihat pada Tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2

Data Demografi berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Perempuan	39	75,00%
Laki-laki	13	25,00%
Total	52	100,00%

2. Data Kategorisasi

Pada penelitian ini, kategorisasi subjek dilakukan berdasarkan model distribusi normal dengan kategorisasi jenjang (*ordinal*). Kategorisasi jenjang bertujuan untuk mengelompokkan subjek ke dalam kategori-kategori yang berjenjang berdasarkan atribut yang diukur (Azwar, 2017). Pengkategorisasian

dilakukan dengan menggunakan skor yang diperoleh subjek pada variabel religiusitas dan penerimaan diri. Kategorisasi ini dilakukan berdasarkan nilai mean dan standar deviasi sehingga diperoleh tiga kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Melalui kategorisasi tersebut, dapat diketahui tingkat religiusitas dan penerimaan diri pada pasien skoliosis dalam masa penyembuhan di RSUDZA Banda Aceh. Adapun hasil kategorisasi masing-masing variabel penelitian akan disajikan pada tabel berikut.

a. Skala penerimaan diri

Analisis data deskriptif pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran data yang mungkin terjadi (hipotetik) dan data yang diperoleh berdasarkan kondisi yang sebenarnya di lapangan (empirik) pada variabel penerimaan diri. Deskripsi data hasil penelitian meliputi skor minimum, skor maksimum, mean, dan standar deviasi. Adapun deskripsi data skala penerimaan diri pada tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.3

Deskripsi data penelitian Skala Penerimaan Diri

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	$X_{\max}$	$X_{\min}$	Mean	Sd	$X_{\max}$	$X_{\min}$	Mean	Sd
Penerimaan Diri	135	27	81	18	131	56	98,10	17,455

Keterangan Rumus Skor Hipotetik:

$X_{\min}$ (Skor minimal) = Hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban

$X_{\max}$ (Skor maksimal) = Hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban

Mean (Rata-Rata) = Dengan rumus μ (skor maks + skor min): 2

SD (Standar Deviasi) = Dengan rumus $s = (\text{skor maks} - \text{skor min}) : 6$

Berdasarkan hasil uji statistik data penelitian pada tabel 4.11, analisis deskriptif secara hipotetik pada variabel penerimaan diri menunjukkan skor minimum sebesar 27 dan skor maksimum sebesar 135, dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 81 dan standar deviasi sebesar 18. Sementara itu, secara empirik menunjukkan skor minimum sebesar 56 dan skor maksimum sebesar 131, dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 98,10 dan standar deviasi sebesar 17,455. Berdasarkan nilai rata-rata dan standar deviasi empirik, dilakukan pengkategorian tingkat penerimaan diri ke dalam kategori rendah, sedang, dan tinggi.

Rendah = $X < M - 1SD$
 Sedang = $M - 1SD \leq X < M + 1SD$
 Tinggi = $M + 1SD \leq X$

Keterangan:

X = Rentang butir pernyataan
 M = *Mean* (rata-rata)
 SD = Standar Deviasi

Tabel 4.4
Kategorisasi Skala Penerimaan Diri

Kategorisasi	Interval	Jumlah	Persentase
Rendah	$X < 63$	1	1,92%
Sedang	$63 \leq X < 99$	24	46,15%
Tinggi	$99 \leq X$	27	51,92%
Total		52	100%

Berdasarkan hasil kategorisasi penerimaan diri pada responden penelitian, diketahui bahwa terdapat 1 responden (1,92%) yang berada pada kategori rendah, 24 responden (46,15%) berada pada kategori sedang, dan 27 responden (51,92%) berada pada kategori tinggi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki tingkat *Self-Acceptance* pada kategori tinggi, yaitu sebanyak 27 responden (51,92%).

b. Skala Religiusitas

Analisis data deskriptif pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran data yang mungkin terjadi (hipotetik) dan data yang diperoleh berdasarkan kondisi yang sebenarnya di lapangan (empirik) pada variabel religiusitas. Deskripsi data hasil penelitian meliputi skor minimum, skor maksimum, mean, dan standar deviasi. Adapun deskripsi data skala religiusitas pada tabel 4.5 sebagai berikut:

Tabel 4.5
Deskripsi Data Penelitian Skala religiusitas

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	$X_{\max}$	$X_{\min}$	<i>Mean</i>	SD	$X_{\max}$	$X_{\min}$	<i>Mean</i>	SD
Religiusitas	90	18	54	12	90	48	72,94	9,931

Keterangan Rumus Skor Hipotetik:

$X_{\min}$ (Skor minimal) = Hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban

$X_{\max}$ (Skor maksimal) = Hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban

Mean (Rata-Rata) = Dengan rumus μ (skor maks + skor min): 2

SD (Standar Deviasi) = Dengan rumus $s = (\text{skor maks} - \text{skor min}) : 6$

Berdasarkan hasil uji statistik data penelitian pada Tabel 4.5, analisis deskriptif secara hipotetik pada variabel Religiusitas menunjukkan skor minimum sebesar 18 dan skor maksimum sebesar 90, dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 54 dan standar deviasi sebesar 12. Sementara itu, hasil analisis deskriptif secara empirik menunjukkan skor minimum sebesar 48 dan skor maksimum sebesar 90, dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 72,94 dan standar deviasi sebesar 9,931.

Rendah = $X < M - 1SD$

Sedang = $M - 1SD \leq X < M + 1SD$

Tinggi = $M + 1SD \leq X$

Keterangan:

X = Rentang butir pernyataan

M = *Mean* (rata-rata)

SD = Standar Deviasi

Tabel 4.6

Kategorisasi Skala Religiusitas

Kategorisasi	Interval	Jumlah	Persentase
Rendah	$X < 42$	0	0%
Sedang	$42 \leq X < 66$	12	23,08%
Tinggi	$66 \leq X$	40	76,92%
Total		52	100%

Berdasarkan hasil kategorisasi religiusitas pada responden penelitian, diketahui bahwa tidak terdapat responden yang berada pada kategori rendah, yaitu sebanyak 0 responden (0%). Selanjutnya, terdapat 12 responden (23,08%) yang berada pada kategori sedang, sedangkan sebanyak 40 responden (76,92%) berada pada kategori tinggi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki tingkat Religiusitas pada kategori tinggi, yaitu sebanyak 40 responden (76,92%).

C. Hasil Pengolahan Data

1. Hasil Uji Prasyarat

a. Uji Normalitas Sebaran

Peneliti menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* sebagai alat uji normalitas dalam penelitian ini. Berdasarkan hasil uji *Kolmogorov-Smirnov*, variabel penerimaan diri menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,200, sedangkan variabel Religiusitas menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,013. Dengan demikian, berdasarkan kriteria nilai signifikansi $> 0,05$, variabel penerimaan diri

berdistribusi normal, sedangkan variabel Religiusitas tidak berdistribusi normal. Oleh karena hasil uji *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan adanya ketidaknormalan pada variabel Religiusitas, peneliti melakukan pemeriksaan normalitas lebih lanjut menggunakan teknik statistik *Skewness* dan *Kurtosis*. Penggunaan *Skewness* dan *Kurtosis* bertujuan untuk mengetahui karakteristik distribusi data berdasarkan tingkat kemencengan (*skewness*) dan keruncingan (*kurtosis*), sehingga dapat diketahui apakah penyimpangan distribusi yang ditunjukkan oleh uji *Kolmogorov-Smirnov* masih berada dalam batas yang dapat ditoleransi. Hasil uji normalitas menggunakan *Skewness* dan *Kurtosis* dapat dilihat pada Tabel 4.7 berikut:

Tabel 4.7

Hasil Uji Normalitas menggunakan Skewness dan Kurtosis

No.	Variabel Penelitian	Nilai <i>Skewness</i>	Nilai <i>Kurtosis</i>
1	Penerimaan Diri (Y)	-0,156	-0,392
2	Religiusitas (X)	-0,564	-0,268

Berdasarkan tabel 4.7, hasil uji normalitas menunjukkan bahwa variabel penerimaan diri memiliki nilai *skewness* sebesar -0,156 serta nilai *kurtosis* sebesar -0,392. Sementara itu, variabel Religiusitas memiliki nilai *skewness* sebesar -0,564 dan nilai *kurtosis* sebesar -0,268. Mengingat ukuran sampel dalam penelitian ini berjumlah 52 subjek ($N = 52$), maka normalitas data dapat mengacu pada nilai *Z Skewness* dan *Z Kurtosis*. Hasil perhitungan menunjukkan variabel penerimaan diri memiliki nilai *Z Skewness* sebesar -0,473 dan *Z Kurtosis* sebesar -0,603, sedangkan variabel Religiusitas memiliki nilai *Z Skewness* sebesar -1,709 dan *Z Kurtosis* sebesar -0,412. Seluruh nilai tersebut berada dalam rentang -1,96 sampai dengan

+1,96, sehingga masih memenuhi kriteria normalitas. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kedua variabel dalam penelitian ini memiliki sebaran data yang berdistribusi normal.

b. Uji Linearitas Hubungan

Setelah uji normalitas dilakukan, peneliti melanjutkan analisis dengan melakukan uji linearitas untuk menguji bentuk hubungan antara variabel penerimaan diri dan religiusitas. Pengujian linearitas dilakukan menggunakan program *SPSS versi 26.0 for Windows* dengan melihat nilai signifikansi pada kolom *Linearity*. Hubungan antar variabel dinyatakan linear apabila nilai signifikansi yang diperoleh lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$). Hasil pengujian linearitas dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut.

Tabel 4.8

Hasil Uji Linearitas

Variabel Penelitian	F Linearity	P
Penerimaan Diri dan Religiusitas	39,216	0,000

Berdasarkan hasil uji linearitas pada Tabel 4.8, diperoleh nilai *F Linearity* sebesar 39,216 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Nilai signifikansi yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang linear antara variabel penerimaan diri dan religiusitas. Selain itu, nilai *Deviation from Linearity* sebesar 0,567 ($p > 0,05$) menunjukkan bahwa tidak terdapat penyimpangan yang signifikan dari hubungan linear. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa hubungan antara variabel Penerimaan Diri dan Religiusitas dalam penelitian ini bersifat linear.

2. Hasil Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan setelah peneliti melakukan uji prasyarat. Pada penelitian ini, uji hipotesis bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel Religiusitas dan Penerimaan Diri. Teknik analisis data yang digunakan untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini adalah korelasi *Pearson Product Moment* (r). Koefisien korelasi dinyatakan signifikan apabila nilai $p < 0,05$, yang berarti hipotesis yang diajukan dapat diterima. Adapun hasil uji hipotesis pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.9 berikut.

Tabel 4.9
Hasil Uji Hipotesis Data Penelitian

Variabel Penelitian	r	P
Religiusitas dan Penerimaan Diri	0,669	0,000

Berdasarkan Tabel 4.9, hasil uji hipotesis menggunakan korelasi *Pearson* menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,669 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis penelitian diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara Religiusitas dan Penerimaan Diri. Nilai koefisien korelasi yang positif menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel bersifat searah. Artinya, semakin tinggi tingkat Religiusitas, maka semakin tinggi pula tingkat Penerimaan Diri. Sebaliknya, semakin rendah tingkat Religiusitas, maka semakin rendah pula tingkat Penerimaan Diri. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,669 menunjukkan bahwa hubungan antara Religiusitas dan Penerimaan Diri berada pada kategori kuat.

D. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Religiusitas dan Penerimaan Diri pada penderita skoliosis dalam masa penyembuhan di RSUDZA Banda Aceh. Setelah dilakukan uji korelasi *Pearson Product Moment*, diperoleh koefisien korelasi sebesar 0,669 dengan taraf signifikansi (p) sebesar 0,000, yang lebih kecil dari nilai signifikansi 0,05 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima, yaitu terdapat hubungan positif yang signifikan antara Religiusitas dengan Penerimaan Diri pada penderita skoliosis dalam masa penyembuhan di RSUDZA Banda Aceh. Artinya, semakin tinggi Religiusitas yang dimiliki, maka semakin tinggi pula Penerimaan Diri pada penderita skoliosis dalam masa penyembuhan. Sebaliknya, semakin rendah Religiusitas, maka semakin rendah pula Penerimaan Diri pada penderita skoliosis dalam masa penyembuhan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mukti dan Dewi (2013) mengenai hubungan religiusitas dengan penerimaan diri pada pasien stroke iskemik di RSUD Banjarnegara. Penelitian tersebut memperoleh $r = 0,714$ dan $p = 0,000$, serta menunjukkan bahwa religiusitas memberikan sumbangan efektif sebesar 50,9% terhadap penerimaan diri. Temuan ini memiliki relevansi dengan penelitian ini karena sama-sama menunjukkan bahwa semakin tinggi religiusitas, semakin tinggi pula penerimaan diri pada individu yang menghadapi kondisi kesehatan yang memengaruhi keadaan fisik.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Made Suandika (2023) mengenai hubungan dukungan sosial dan religiusitas terhadap penerimaan diri

pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Sanglah Denpasar. Meskipun karakteristik penyakit berbeda, kedua penelitian menunjukkan pentingnya religiusitas dalam membantu individu menghadapi perubahan kondisi kesehatan dan melakukan penyesuaian terhadap keadaan dirinya.

Berdasarkan penelitian Latifah Suryadi (2020) menunjukkan adanya hubungan religiusitas dengan kesejahteraan psikologis dan kemampuan menerima diri pada individu dengan penyakit kronis. Penelitian Surjoseto dan Sofyanty (2023) juga menunjukkan pentingnya religiusitas dan penerimaan diri dalam menghadapi kondisi penyakit melalui penelitian mengenai penerimaan diri dan religiusitas terhadap resiliensi pada pasien kanker. Kedua penelitian tersebut memperkuat pandangan bahwa religiusitas dapat menjadi sumber daya psikologis dalam menghadapi kondisi kesehatan yang menimbulkan tekanan.

Penelitian Ulina, Kurniasih, dan Putri (2013) mengenai hubungan religiusitas dengan penerimaan diri pada masyarakat miskin juga mendukung keterkaitan kedua variabel. Meskipun karakteristik subjek berbeda, penelitian tersebut menunjukkan bahwa religiusitas dapat berkaitan dengan kemampuan individu menerima kondisi dirinya. Selain itu, penelitian Josephine dan Kristianingsih (2023) pada penyintas COVID-19 menunjukkan hubungan positif dan signifikan antara religiusitas dan penerimaan diri dengan $r = 0,475$ dan $p = 0,000$, dan kontribusi religiusitas sebesar 22,5%. Temuan ini semakin memperkuat bahwa religiusitas berkaitan dengan penerimaan diri pada individu yang mengalami perubahan kondisi kesehatan.

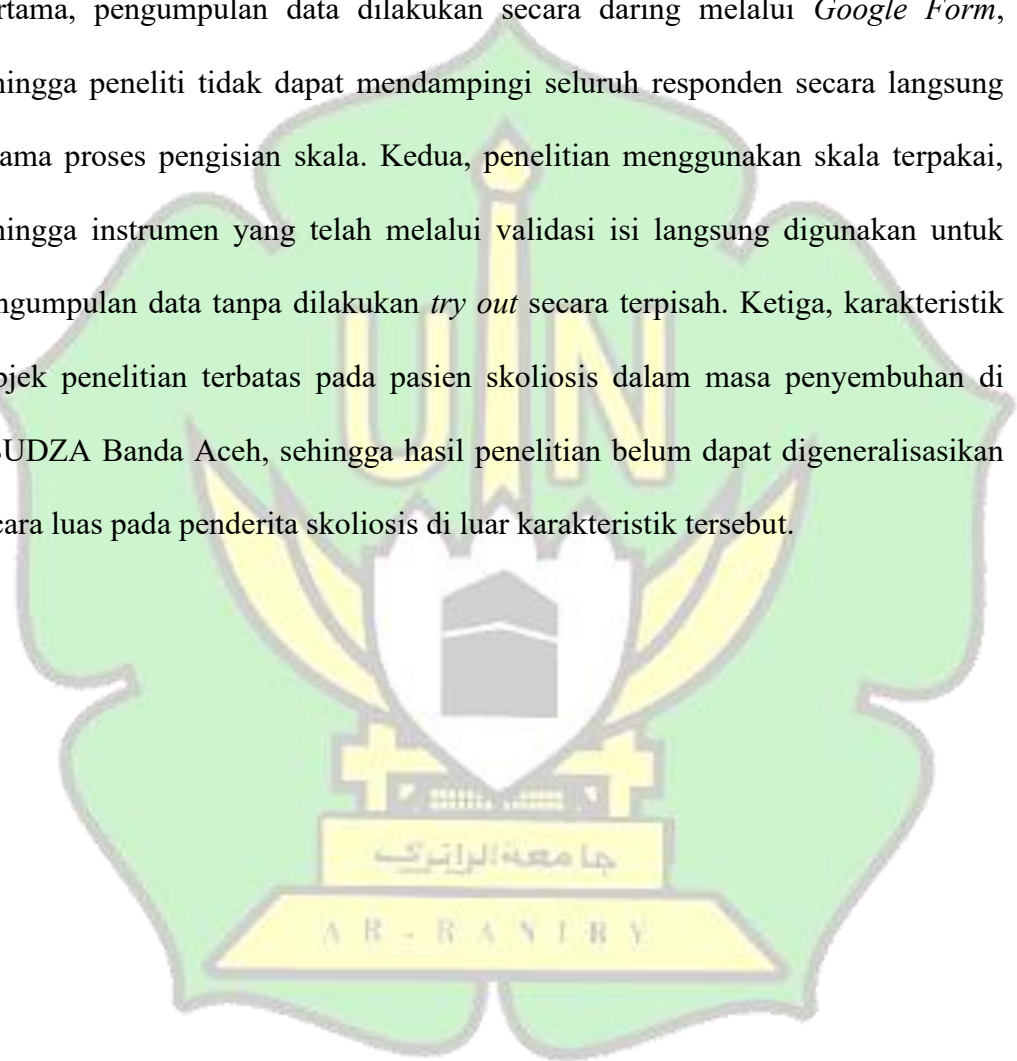
Penelitian Islam dan Hidayat (2023) memberikan perspektif tambahan bahwa penerimaan diri juga berkaitan dengan faktor psikologis lain. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kesabaran berpengaruh positif dan signifikan terhadap penerimaan diri, dengan koefisien jalur sebesar 0,508 dan $p = 0,000$. Temuan ini menunjukkan bahwa penerimaan diri tidak hanya berkaitan dengan religiusitas, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam menghadapi kesulitan, seperti kesabaran, ketenangan, dan kemampuan menyesuaikan diri.

Jika dibandingkan dengan penelitian terdahulu, Mukti dan Dewi (2013) serta Josephine dan Kristianingsih (2023) memiliki kesesuaian paling langsung karena secara khusus menguji hubungan religiusitas dengan penerimaan diri. Sementara itu, Suandika (2023), Suryadi (2020), Surjoseto dan Sofyanty (2023), Ulina dkk. (2013), serta Islam dan Hidayat (2023) memberikan dukungan dari konteks kesehatan, faktor psikologis, dan faktor lain yang berkaitan dengan penerimaan diri. Sehingga, hasil penelitian ini memperkuat temuan sebelumnya sekaligus memperluas kajian hubungan religiusitas dan penerimaan diri pada penderita skoliosis dalam masa penyembuhan.

Sebagai kesimpulan, penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara religiusitas dengan penerimaan diri pada penderita skoliosis dalam masa penyembuhan di RSUDZA Banda Aceh. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi religiusitas yang dimiliki, maka semakin tinggi pula penerimaan diri pada penderita skoliosis dalam masa penyembuhan. Sebaliknya, semakin rendah religiusitas, maka semakin rendah pula penerimaan

diri. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa religiusitas merupakan salah satu aspek yang berkaitan dengan penerimaan diri pada penderita skoliosis dalam menghadapi kondisi fisik selama masa penyembuhan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, pengumpulan data dilakukan secara daring melalui *Google Form*, sehingga peneliti tidak dapat mendampingi seluruh responden secara langsung selama proses pengisian skala. Kedua, penelitian menggunakan skala terpakai, sehingga instrumen yang telah melalui validasi isi langsung digunakan untuk pengumpulan data tanpa dilakukan *try out* secara terpisah. Ketiga, karakteristik subjek penelitian terbatas pada pasien skoliosis dalam masa penyembuhan di RSUDZA Banda Aceh, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan secara luas pada penderita skoliosis di luar karakteristik tersebut.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data penelitian, diperoleh koefisien korelasi sebesar 0,669 dengan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan penerimaan diri pada pasien skoliosis. Nilai koefisien korelasi yang bernilai positif menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel bersifat searah. Dengan demikian, semakin tinggi religiusitas maka semakin tinggi pula penerimaan diri pada pasien skoliosis, dan sebaliknya, semakin rendah religiusitas maka semakin rendah pula penerimaan diri pada pasien skoliosis.

B. Saran

Adapun saran berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan religiusitas dengan penerimaan diri pada pasien skoliosis adalah sebagai berikut:

1. Bagi Pasien Skoliosis

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara religiusitas dengan penerimaan diri, pasien skoliosis diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan aspek religiusitas dalam kehidupan sehari-hari. Religiusitas dapat menjadi salah satu sumber kekuatan psikologis dalam menghadapi kondisi skoliosis, terutama dalam menerima keadaan diri, menghadapi keterbatasan fisik, serta menjalani proses pengobatan dan perawatan. Pasien diharapkan dapat mengembangkan sikap positif terhadap

diri sendiri, menerima kondisi fisik yang dimiliki, dan tidak menjadikan kondisi skoliosis sebagai hambatan untuk menjalankan aktivitas.

2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Bagi instansi pelayanan kesehatan yang menangani pasien skoliosis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam memberikan pelayanan yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan kondisi psikologis pasien. Tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan psikologis dan edukasi yang membantu pasien dalam menerima kondisi dirinya, menghadapi perubahan dan keterbatasan yang berkaitan dengan skoliosis. Dan juga pelayanan dapat mempertimbangkan kebutuhan spiritual pasien secara sensitif dan sesuai dengan keyakinan masing-masing sebagai bentuk dukungan dalam proses penyesuaian diri.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik mengkaji tema yang serupa, disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan melibatkan jumlah responden yang lebih besar dan karakteristik sampel yang lebih beragam sehingga hasil penelitian dapat memiliki daya yang lebih luas. Peneliti selanjutnya juga dapat mempertimbangkan variabel psikologis lain yang berpotensi berkaitan dengan penerimaan diri pada pasien skoliosis, seperti *body image*, *self-esteem*, kecemasan, atau kualitas hidup. Selain itu, dapat menggunakan pendekatan kualitatif atau *mixed methods* untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai pengalaman pasien dalam menerima kondisi skoliosis, serta bagaimana religiusitas berperan dalam menghadapi kondisi tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, D. (2021). *Buku Petunjuk Praktikum-Uji Normalitas dan Homogenitas Data dengan SPSS*.
<https://www.researchgate.net/publication/350480720>
- Amirah, N., Firman, & Netrawati. (2025). Pengaruh *self-acceptance* dan *self-depreciation* terhadap *irrational belief* pada siswa dengan hasil belajar rendah. *Socius: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial*, 2(12), 66–70.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.15614949>
- Ancok, D., & Suroso, F. N. (2005). *Psikologi Islami: Solusi Islam atas masalah-masalah psikologi*. Pustaka Pelajar.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2017). *Metode penelitian psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Berger, E. M. (1952). The relation between expressed acceptance of self and expressed acceptance of others. *Journal of Abnormal Psychology*, 47(4), 778–782. <https://doi.org/10.1037/h0061311>
- Chaplin, J. P. (1999). *Kamus lengkap psikologi*. RajaGrafindo Persada.
- Desinta, S. M., Rahmanto, S., & Wardoyo, S. S. I. (2025). Analisis faktor yang memengaruhi kejadian skoliosis. *Jurnal Fisioterapi Universitas Muhammadiyah Malang*, 6(1), 1-10. ISSN: 2774-5848 (Online), 2777-0524 (Cetak).
- Falikah, T. Y. (2021). Comparative study of the concept of religiosity in the Western and Islamic perspective. *Al-MISBAH (Jurnal Islamic Studies)*, 9(2), 128–139.
- Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. Sage Publications.
- Fitriyani, A. N. (2024). *Pengaruh penerimaan diri dan religiusitas terhadap kesepian pada remaja* [Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta].
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 25*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Ghufron, M. N., & Risnawati, R. (2010). *Teori-teori psikologi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

- Hinton, P. R., McMurray, I., & Brownlow, C. (2014). *SPSS explained* (2nd ed.). Routledge.
- Hjelle, L. A., & Ziegler, D. J. (1992). *Personality theories: Basic assumptions, research, and applications* (3rd ed.). McGraw-Hill Book Company.
- Hurlock, E. B. (1980). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan (Terjemahan Istiwidayanti & Soedjarwo)*. Jakarta: Erlangga.
- Islam, D. N., & Hidayat, A. (2023). Kesabaran terhadap self acceptance pada mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau. *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi*, 4(3), 194–208. <https://doi.org/10.24014/pib.v4i3.23822>
- Josephine, B., & Kristianingsih, S. A. (2023). Hubungan religiusitas dan penerimaan diri pada penyintas COVID-19 beragama Kristen Protestan yang mengalami post-COVID effect. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 5(2), 1863–1873. <https://doi.org/10.31004/jpdk.v5i2.13299>
- Komang-Agung, I. M., Rulianti, A., & Puspitasari, L. (2017). Prevalensi adolescent idiopathic scoliosis di Kota Surabaya. *Jurnal Kesehatan Ortopedi Indonesia*, 4(2), 1-8.
- Latifah Suryadi. (2020). *Hubungan religiusitas dengan kesejahteraan psikologis pada pasien penyakit kronis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung* [Skripsi, Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati Bandung].
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563–575.
- Lee, G. B., Priefer, D. T., & Priefer, R. (2022). Scoliosis: Causes and treatments. *Adolescents*, 2(2), 220-234. <https://doi.org/10.3390/adolescents2020018>
- Made Suandika. (2023). *Hubungan dukungan sosial dan religiusitas terhadap self-acceptance pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Sanglah Denpasar* [Skripsi, Universitas Udayana].
- Mukti, D. I., & Dewi, D. S. E. (2013). Hubungan antara religiusitas dengan penerimaan diri pada pasien stroke iskemik di RSUD Banjarnegara. *Psycho Idea*, 11(2). <https://doi.org/10.30595/psychoidea.v11i2.512>
- Open Data RSUDZA. (2021–2026). Kumpulan data RSUD dr. Zainoel Abidin. Pemerintah Aceh. <https://data.acehprov.go.id/id/dataset?organization=rsudza>

- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: The Guilford Press.
- Pelealu, J., Angliadi, L. S., & Angliadi, E. (2014). Rehabilitasi medik pada skoliosis. *Jurnal Biomedik (JBM)*, 6(1), 8–13. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/biomedik/article/view/4157>
- Plexico, L. W., Erath, S. A., Shores, H., & Burrus, E. (2019). Self-acceptance and the speech therapy experience: A qualitative analysis. *Journal of Communication Disorders*, 77, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2018.11.001>
- Prasetyo, A. (2025). *Penerimaan diri (self acceptance) pada pasien hemodialisa melalui booklet bacaan Islami*. CV Bravo Press Indonesia.
- Rahmawati, S. (2017). Pengaruh religiusitas terhadap penerimaan diri orangtua anak autisme di Sekolah Luar Biasa XYZ. *Jurnal Al-Azhar Indonesia Seri Humaniora*, 4(1), 17–24. <https://doi.org/10.36722/sh.v4i1.248>
- Ramadhan, M. D., Haryanto, M. S., Nirwanti, E. S. A., Larian, S. N. Y., Alifiyah, S. R. N., Amelia, N., Feronika, A. S., Maryati, G., Dila, N., Fauzan, M. T., Jesen, & Faqihudin, M. R. (2026). Program GESIT (Gerakan Edukasi Skoliosis untuk Pengetahuan dan Kesadaran Postur Tubuh) pada Siswa SMK PGRI 1 Cimahi. *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 27–34. <https://doi.org/10.31949/jb.v7i1.16577>
- RSUD dr. Zainoel Abidin Aceh. (2022, February 27). *Layanan unggulan RSUDZA Banda Aceh bedah tulang belakang, Prof. Dr. dr. Azharuddin, Sp.OT, Subsp.O.T.B(K) (K-Spine, FICS)* [Video]. YouTube. <https://youtu.be/-MAhYuYZngU>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Rozi, R., Ulum, M., & Fatah, A. (2026). Peran religiusitas dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis mahasiswa. *Journal of Psychology Today*, 4(3), 197–207.
- Sarasvati. (2004). *Meniti pelangi: Perjalanan seorang ibu yang tak kenal menyerah dalam membimbing putranya keluar dari belenggu ADHD dan autisme*. PT. Elex Media Komputindo Jakarta.

- Sari, I. P. (2012). *Hubungan antara religiusitas dengan penerimaan diri pada remaja di Madrasah Puteri Aisyiyah Wilayah Sumatera Utara* [Skripsi, Universitas Medan Area]. Repositori Universitas Medan Area. <https://repositori.uma.ac.id/jspui/bitstream/123456789/22625/1/078600013%20-%20Irma%20Purnama%20Sari%20-%20Fulltext.pdf>
- Schultz, D. (1991). *Psikologi pertumbuhan: Model-model kepribadian sehat* (Yustinus, Trans.). Kanisius.
- Sheerer, M. (1949). An outline of self-acceptance theory. *Journal of Consulting Psychology*, 13(3), 161-168. <https://doi.org/10.1037/h0059485>
- Suandika, M. (2023). *Hubungan dukungan sosial dan religiusitas terhadap self-acceptance pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Sanglah Denpasar* [Skripsi, Universitas Udayana].
- Sudjana, N. (2019). *Dasar-dasar proses belajar mengajar*. Sinar Baru Algensindo.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian pendidikan: Pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Statistik untuk penelitian*. Alfabeta.
- Surjoseto, R., & Sofyanty, D. (2023). Pengaruh penerimaan diri dan religiusitas terhadap resiliensi pada pasien kanker. *Education: Jurnal Sosial Humaniora dan Pendidikan*, 3(2), 54-65. <https://doi.org/10.51903/education.v3i2.334>
- Ulina, M. O., Kurniasih, O. I., & Putri, D. E. (2013). Hubungan religiusitas dengan penerimaan diri pada masyarakat miskin. *Proceeding PESAT (Psikologi, Ekonomi, Sastra, Arsitektur & Teknik Sipil)*, 5.
- Umar, M. Z., Gani, W. A., & Pakaya, U. (2026). Self-acceptance dan relasi manusia dengan dirinya sendiri: Sebuah refleksi filosofis. *Triwikrama: Jurnal Ilmu Sosial*, 11(11).
- Wang, S., Li, M., Ren, J., et al. (2025). Global prevalence and associated risk factors of scoliosis in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 25, 3640. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24905-4>
- Widana, I. W., & Muliani, N. (2020). Uji linearitas dalam penelitian kuantitatif. *Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia*, 10(1), 32-41. <https://jurnal.iicet.org/index.php/jppi/article/view/519>

Yosy Maisarah. (2025). *Hubungan penerimaan diri dengan stabilitas emosi pada wanita menopause di Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya* [Skripsi, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh]. Repository UIN Ar-Raniry. <https://repository.ar-raniry.ac.id/42629>

Yuliani, W., & Supriatna, E. (2023). *Metode Penelitian Bagi Pemula*. Penerbit Widina Bhakti Persada Bandung.



Lampiran 1.1

SK Skripsi

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI UIN AR-RANIRY

Nomor : B-1804/Un.08/F.Psi/Kp.00.4/10/2025

TENTANG

PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2025/2026
PADA FAKULTAS PSIKOLOGI UIN AR-RANIRY

DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI

Menimbang

- a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan Skripsi Mahasiswa Semester Ganjil Tahun Akademik 2025/2026 pada Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry, dipandang perlu menetapkan pembimbing skripsi;
- b. Bahwa nama yang tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap diberi tugas sebagai Pembimbing Skripsi.

Mengingat

1. Undang-Undang No.20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
11. Keputusan Menteri Agama No. 40 Tahun 2008 tentang Statuta IAIN Ar-Raniry;
12. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry Nomor: 01 Tahun 2015, tentang Pendelegasian Wewenang Kepada Dekan dan Direktur PPs di lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
13. Hasil Penetapan Ketua Prodi Psikologi tanggal 15 Oktober 2025.

MEMUTUSKAN

Menetapkan
Pertama

- Menunjuk Saudara
- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1. Ismiati, M.Si., Ph.D | Sebagai Pembimbing Pertama |
| 2. Hendri, M.Si | Sebagai Pembimbing Kedua |

Untuk membimbing Skripsi:

Nama : Yasyifa Fikrana
NIM/Prodi : 220901110/ Psikologi
Judul : Hubungan Religiusitas dengan Penerimaan Diri pada Penderita Skoliosis dalam Masa Penyembuhan di RSUDZA Banda Aceh

Kedua

Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;

Ketiga

Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2025.

Keempat

Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, sesuai dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila kemudian ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan Surat Keputusan ini.

Kelima

Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 23 Oktober 2025

Dekan Fakultas Psikologi,


Muslim

Tembusan :

1. Rektor UIN Ar-Raniry;
2. Bagian Keuangan dan Akuntansi UIN Ar-Raniry;
3. Pembimbing Skripsi;
4. Yang bersangkutan.

Lampiran 1.2
Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
FAKULTAS PSIKOLOGI

Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh Telp/Fax. : 0651-752921

Nomor : YASYIFA FIKRANA
Lamp : -
Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Kepada Yth,

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh
Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

NIM : 220901110
Nama : YASYIFA FIKRANA
Program Studi/Jurusan : Psikologi
Alamat : Jl. Lr. Mohd Thaher Cot mesjid Tidak ada

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Psikologi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul ***HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN PENERIMAAN DIRI PADA PENDERITA SKOLIOSIS DALAM MASA PENYEMBUHAN DI RSUDZA BANDA ACEH***

Banda Aceh, 13 Agustus 2026

An. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan



Prof. Dr. Safrilsyah, S.Ag., M.Si.
NIP. 197004201997031001

Berlaku sampai : 12 September 2026

Lampiran 1.3
Skala Penelitian
ANGKET PENELITIAN

Assalamualaikum Wr. Wb.

Salam Hormat,

Perkenalkan saya Yasyifa Fikrana, Mahasiswa Fakultas Psikologi, Prodi Psikologi, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh. Saat ini saya sedang melakukan penelitian untuk menyelesaikan tugas akhir (skripsi) sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana (S1) Psikologi. Kuesioner ini ditujukan kepada Pasien Skoliosis RSUDZA Banda Aceh.

Semua data yang diperoleh, termasuk identitas saudara akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini. Partisipasi Anda akan sangat berguna bagi keberhasilan penelitian ini. Atas perhatiannya, saya mengucapkan terima kasih banyak.

Wassalamualaikum wr. Wb.

Informed consent

Dengan pertimbangan di atas, maka dengan ini saya memutuskan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini YA: ☐

Beri tanda (✓) pada kotak.

Identitas Responden

Nama (insial) : _____

Usia : _____ Tahun

Jenis Kelamin : (L/P) *lingkari yang sesuai

PETUNJUK PENGISIAN

Berikut ini terdapat sejumlah pernyataan yang berkaitan dengan diri saudara. Saudara diminta memilih salah satu dari pilihan jawaban yang paling sesuai dengan keadaan, perasaan dan pikiran saudara yang sebenarnya. dengan cara memilih:

1. Sangat Setuju (SS)
2. Setuju (S)
3. Netral (N)
4. Tidak Setuju (TS)
5. Sangat Tidak Setuju (STS)

Berikan tanda Centang (✓) pada kolom jawaban yang saudara anggap paling sesuai dengan diri saudara. Setiap orang mempunyai jawaban yang berbeda dan tidak ada penilaian yang benar dan salah dalam memberi jawaban.

Contoh Pengisian

No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Saya tetap berusaha bertindak sesuai dengan prinsip hidup yang saya yakini selama menjalani masa penyembuhan.		✓			

Apabila keliru atau ingin mengubah jawaban, berilah tanda = pada pilihan yang keliru dan beri tanda (✓) pada jawaban lain yang saudara anggap lebih tepat, seperti contoh berikut:

No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Saya tetap berusaha bertindak sesuai dengan prinsip hidup yang saya yakini selama menjalani masa penyembuhan.		✓			≠

SKALA 1

No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Saya merasa malu ketika berada di lingkungan sosial karena kondisi saya.					
2.	Saya tetap berpegang pada nilai dan prinsip yang saya yakini meskipun mengalami perubahan kondisi fisik akibat skoliosis.					
3.	Saya merasa rendah diri dibandingkan orang lain sejak mengalami skoliosis.					
4.	Saya merasa diri saya tetap berharga meskipun mengalami skoliosis.					
5.	Saya bertanggung jawab menjalani pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan.					
6.	Saya selalu khawatir orang lain akan menolak saya karena kondisi saya.					
7.	Saya merasa diri saya tetap setara dengan orang lain meskipun mengalami skoliosis.					
8.	Saya yakin mampu menjalani kehidupan meskipun mengalami skoliosis.					
9.	Saya menolak mengakui keterbatasan yang saya miliki akibat kondisi saya.					
10.	Saya merasa diri saya tidak berharga karena kondisi yang saya alami.					
11.	Saya sering menyalahkan orang lain atas kondisi yang saya alami.					
12.	Saya tetap percaya diri ketika berinteraksi dengan orang lain.					
13.	Saya merasa tidak mampu menghadapi kehidupan karena kondisi yang saya alami.					
14.	Saya merasa diri saya berbeda secara negatif dibandingkan orang lain karena kondisi saya.					
15.	Saya tetap berusaha bertindak sesuai dengan prinsip hidup yang saya yakini selama menjalani masa penyembuhan.					
16.	Saya mudah tersinggung ketika menerima kritik mengenai kondisi saya.					
17.	Saya merasa memiliki nilai yang sama dengan orang lain.					

18.	Saya sering menyalahkan diri sendiri atas keterbatasan yang saya miliki.					
19.	Saya merasa harus diterima semua orang agar dapat menghargai diri sendiri.					
20.	Saya tidak menganggap diri saya berbeda dari orang lain dalam menjalani kehidupan sehari-hari.					
21.	Saya menerima konsekuensi dari setiap keputusan yang saya ambil terkait proses penyembuhan.					
22.	Saya selalu merasa cemas apabila orang lain mengetahui kondisi saya.					
23.	Saya sulit menerima masukan dari orang lain mengenai diri saya.					
24.	Saya lebih mengikuti pendapat orang lain daripada prinsip yang saya yakini sejak mengalami skoliosis.					
25.	Saya merasa orang lain lebih berharga dibandingkan diri saya.					
26.	Saya menerima keterbatasan yang saya miliki sebagai bagian dari diri saya.					
27.	Saya meragukan kemampuan diri saya untuk menjalani aktivitas sehari-hari selama masa penyembuhan.					
28.	Saya tidak takut ditolak oleh orang lain karena kondisi saya.					
29.	Saya dapat menerima kritik mengenai diri saya dengan baik.					

SKALA 2

No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Saya yakin bahwa kondisi penyakit yang saya alami adalah bagian dari rencana Allah.					
2.	Saya percaya Allah memiliki kekuasaan untuk menyembuhkan saya.					
3.	Saya tetap menjalankan ibadah wajib meskipun dalam kondisi sakit.					
4.	Saya berusaha melaksanakan ibadah sunnah sesuai kemampuan saya.					

5.	Saya merasakan ketenangan setelah berdoa kepada Allah.					
6.	Saya memahami bahwa penyakit yang saya alami merupakan salah satu bentuk ujian dari Allah.					
7.	Saya mengetahui bahwa agama mengajarkan untuk tetap sabar dan berikhtiar ketika menghadapi sakit.					
8.	Saya berusaha bersabar dalam menghadapi kondisi penyakit yang saya alami.					
9.	Saya tetap berusaha membantu dan menghargai orang lain meskipun kondisi kesehatan saya sedang menurun.					
10.	Saya merasa penyakit yang saya alami bukan bagian dari kehendak Allah.					
11.	Saya sering meninggalkan ibadah karena kondisi sakit yang saya alami.					
12.	Saya merasa jauh dari Allah sejak mengalami penyakit ini.					
13.	Saya kurang memahami bagaimana agama mengajarkan sikap yang seharusnya dilakukan ketika menghadapi sakit.					
14.	Saya sering mengeluh dan mudah marah ketika menghadapi penyakit yang saya alami.					
15.	Saya merasa kesembuhan penyakit yang saya alami hanya bergantung pada pengobatan yang saya jalani.					
16.	Saya merasa tidak perlu beribadah ketika kondisi kesehatan saya menurun.					
17.	Saya merasa penyakit yang saya alami membuat hubungan saya dengan Allah semakin renggang.					
18.	Saya tidak mengetahui ajaran agama yang dapat menjadi pedoman saat mengalami penyakit.					
19.	Saya cenderung mengabaikan kebutuhan atau perasaan orang lain ketika kondisi kesehatan saya memburuk.					
20.	Saya merasa lebih dekat kepada Allah ketika menghadapi penyakit yang saya alami.					

Lampiran 1.4

Tabel Data Penelitian

1. TABULASI DATA PENELITIAN PENERIMAAN DIRI (VY)

R	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	TOTAL Y
1	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	118
2	3	4	3	3	5	3	4	4	3	3	4	5	5	3	5	3	3	4	4	2	3	4	3	2	4	4	2	4	4	103
3	2	4	2	4	2	2	2	4	4	4	4	2	2	1	4	1	2	4	4	2	4	2	3	3	4	4	1	4	3	84
4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	133
5	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	115
6	5	4	2	4	5	4	5	5	5	5	4	5	1	4	5	5	5	4	4	1	5	4	5	5	5	4	4	5	5	123
7	5	5	5	5	5	4	5	5	1	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	1	4	5	3	119
8	3	3	3	3	4	3	5	5	1	5	5	5	5	3	5	3	3	5	3	1	5	3	3	1	5	4	4	5	5	108
9	4	4	4	5	5	4	4	5	1	5	5	4	5	5	4	4	5	5	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	122
10	2	4	2	3	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	4	2	3	97
11	2	2	2	4	4	1	2	4	2	4	4	2	2	2	4	2	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	3	1	4	87
12	1	3	1	3	5	1	3	3	4	3	5	4	5	3	4	1	3	5	4	3	4	3	4	1	4	4	5	3	4	96
13	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	107
14	4	4	4	5	5	3	4	5	3	5	5	5	3	3	5	4	4	3	3	4	5	3	4	4	3	4	2	5	3	114
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	140
16	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	108
17	4	4	3	4	4	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	3	2	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	101
18	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	105
19	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	5	4	5	3	4	4	4	2	5	4	1	2	4	4	108
20	5	2	4	2	5	4	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	132
21	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	4	2	4	4	3	2	4	4	3	2	4	3	3	3	2	4	3	96
22	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	4	4	2	3	4	4	2	3	3	99

23	4	3	4	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	2	4	4	107	
24	4	5	4	4	5	3	4	5	3	5	5	5	4	3	5	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	3	4	5	120	
25	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	140	
26	3	4	3	4	4	2	3	5	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	114	
27	3	3	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	5	4	3	112	
28	4	4	3	4	4	2	3	5	2	3	4	4	4	2	4	3	3	3	3	4	4	2	2	4	3	4	2	4	4	97	
29	2	4	1	4	5	2	4	5	3	4	4	2	5	3	4	4	4	1	3	4	5	2	2	2	3	5	2	5	4	98	
30	2	4	3	5	4	1	4	5	4	5	4	3	4	4	4	3	4	4	2	5	4	3	4	3	4	5	4	3	4	108	
31	3	4	1	4	4	1	3	4	4	4	5	2	5	4	4	4	4	5	2	1	4	3	3	5	2	4	2	4	3	98	
32	1	4	1	3	4	1	3	4	3	2	4	3	2	2	4	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	76	
33	2	4	2	4	4	2	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	2	3	3	2	4	3	3	3	91	
34	2	5	3	4	5	2	5	5	4	4	5	3	4	2	5	4	4	5	3	4	5	3	4	4	5	4	4	4	5	116	
35	2	4	2	3	4	2	5	3	2	2	3	4	2	2	4	2	2	2	2	3	4	3	2	3	1	3	2	2	3	78	
36	2	4	2	4	5	1	3	4	5	4	5	1	2	1	5	2	4	1	4	1	4	1	2	1	2	3	1	1	3	78	
37	2	4	1	4	5	2	4	5	4	5	3	2	4	5	1	3	4	3	2	3	3	3	2	3	4	4	3	4	3	95	
38	1	5	1	4	4	1	3	3	2	3	4	3	2	2	4	2	2	2	1	2	4	2	2	3	2	3	3	3	3	76	
39	3	5	4	5	4	2	5	4	4	5	4	3	4	2	5	4	4	5	4	4	5	3	4	5	4	5	4	2	4	116	
40	2	5	1	4	5	2	4	5	2	4	5	2	4	3	1	3	4	2	2	4	3	3	3	4	2	3	2	4	4	92	
41	4	4	5	4	5	4	2	4	5	5	5	5	5	5	1	5	5	2	5	2	4	5	2	2	5	4	5	2	1	4	111
42	4	4	3	5	5	3	4	5	4	5	4	3	4	5	5	4	4	4	4	3	4	4	3	4	5	4	5	4	3	5	119
43	2	2	1	3	4	1	2	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	5	1	1	4	1	3	1	1	3	59	
44	2	4	2	4	5	1	2	4	2	4	4	2	4	2	4	2	4	1	1	1	5	2	1	4	1	4	1	1	3	77	
45	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	3	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	128	
46	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	3	4	5	4	4	5	129	
47	2	4	3	5	5	2	5	4	2	2	3	3	5	4	3	2	3	2	4	2	4	2	5	2	4	4	1	4	4	95	
48	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	129
49	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	123	
50	2	5	2	4	5	1	4	3	1	4	3	1	3	3	2	2	2	3	3	4	4	4	2	1	2	4	4	4	4	86	
51	2	5	2	4	5	2	5	4	2	4	3	4	4	2	4	3	1	3	2	2	4	2	4	3	3	4	2	2	4	91	
52	1	4	1	4	4	1	5	4	2	3	4	4	5	2	4	4	3	5	3	4	2	4	2	5	3	4	2	2	4	95	

2. TABULASI DATA PENELITIAN RELIGIUSITAS (VX)

R	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL X
1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	86
2	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	2	2	4	3	1	4	3	3	1	5	77
3	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	81
4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	2	4	2	5	4	4	3	2	3	4	81
5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	3	93
6	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	2	85
7	5	5	4	5	5	5	5	5	3	5	2	2	3	5	4	4	3	3	3	4	80
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	3	3	5	92
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	99
10	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	4	4	80
11	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	2	2	4	5	4	5	4	4	83
12	5	5	3	3	5	5	5	5	4	5	3	4	4	2	4	5	5	5	3	4	84
13	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	87
14	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	97
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	76
17	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	5	5	5	4	4	4	92
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	3	4	91
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	93
21	3	4	3	5	5	4	5	4	5	2	5	5	4	4	5	4	5	4	2	4	82
22	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	76
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	2	4	4	74
24	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	87
25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1	92
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	4	4	3	4	2	4	3	5	72
27	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	3	5	89
28	2	4	5	4	5	5	5	5	5	3	4	4	4	5	3	5	5	4	4	4	85

29	4	5	4	4	5	4	4	5	5	2	2	2	1	2	1	5	4	5	4	3	71
30	5	4	5	4	5	3	4	4	5	3	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	86
31	4	4	5	5	4	5	4	3	5	4	1	2	1	1	2	5	3	4	5	1	68
32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	4	3	2	2	4	68
33	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	56
34	5	5	4	5	4	3	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	87
35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	4	65
36	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	5	5	5	4	4	89
37	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	2	1	2	2	1	4	4	5	5	2	72
38	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	53
39	5	5	4	4	5	2	5	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	89
40	4	4	5	5	4	5	3	5	5	4	2	2	1	2	2	3	5	5	4	1	71
41	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	88
42	5	4	5	4	4	3	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	86
43	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	2	1	4	2	5	2	3	80
44	4	4	4	2	5	4	5	5	2	4	2	2	2	1	2	5	2	4	1	2	62
45	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	2	89
46	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	2	88
47	4	5	4	4	4	3	5	4	4	4	2	2	1	1	2	4	5	5	4	1	68
48	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	3	87
49	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	87
50	4	4	4	5	5	5	4	4	1	1	2	1	1	2	3	5	4	4	5	2	66
51	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	2	2	1	2	3	4	5	5	5	1	75
52	5	5	4	5	4	3	5	4	4	5	2	1	1	2	2	5	5	4	5	1	72

Lampiran 1.5

Hasil Analisis Data Statistik

1. Hasil Uji Realibilitas dan Uji Daya Beda Aitem

- Reliabilitas Sebelum Aitem Gugur Skala *Self-acceptance* (Y)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.935	29

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1	102.06	291.389	.747	.930
Y2	101.13	317.178	.189	.936
Y3	102.15	288.094	.747	.930
Y4	101.12	313.045	.381	.934
Y5	100.67	314.577	.369	.935
Y6	102.40	285.422	.790	.929
Y7	101.27	304.593	.536	.933
Y8	100.83	309.205	.609	.933
Y9	102.13	310.001	.246	.937
Y10	101.21	302.092	.635	.932
Y11	100.96	309.410	.533	.933
Y12	101.50	295.431	.652	.931
Y13	101.37	303.844	.465	.934
Y14	101.90	295.147	.645	.931
Y15	101.12	308.379	.438	.934
Y16	101.77	294.338	.720	.930
Y17	101.52	299.274	.678	.931
Y18	101.58	292.523	.662	.931
Y19	102.12	310.104	.329	.935
Y20	101.73	300.201	.514	.933
Y21	101.04	314.430	.330	.935
Y22	101.92	292.072	.775	.930
Y23	101.87	295.766	.690	.931
Y24	101.62	304.751	.415	.935
Y25	101.62	292.084	.781	.930
Y26	101.27	310.985	.365	.935
Y27	102.02	291.980	.683	.931
Y28	101.67	298.303	.570	.932
Y29	101.29	305.974	.596	.932

- Reliabilitas Setelah Aitem Gugur Skala *Self-acceptance* (Y)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.939	27

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1	94.98	273.745	.755	.934
Y3	95.08	270.739	.750	.934
Y4	94.04	295.567	.359	.939
Y5	93.60	296.716	.361	.939
Y6	95.33	268.028	.796	.934
Y7	94.19	286.707	.540	.937
Y8	93.75	291.368	.608	.937
Y10	94.13	284.393	.636	.936
Y11	93.88	291.712	.525	.938
Y12	94.42	277.504	.664	.936
Y13	94.29	285.778	.474	.938
Y14	94.83	277.009	.663	.936
Y15	94.04	290.783	.429	.938
Y16	94.69	276.845	.722	.935
Y17	94.44	281.702	.678	.936
Y18	94.50	275.275	.658	.936
Y19	95.04	292.900	.308	.940
Y20	94.65	282.231	.523	.938
Y21	93.96	296.391	.330	.939
Y22	94.85	274.603	.778	.934
Y23	94.79	278.248	.691	.935
Y24	94.54	286.920	.417	.939
Y25	94.54	274.646	.783	.934
Y26	94.19	293.531	.349	.939
Y27	94.94	274.448	.687	.935
Y28	94.60	280.363	.580	.937
Y29	94.21	287.974	.605	.937

- Reliabilitas Sebelum Aitem Gugur Skala Religiusitas (X)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.882	20

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	76.67	103.518	.557	.875
X2	76.63	104.040	.645	.874
X3	76.69	104.335	.550	.876
X4	76.83	105.087	.436	.878
X5	76.62	104.673	.591	.875

X6	76.81	106.747	.279	.882
X7	76.65	104.780	.544	.876
X8	76.75	107.132	.408	.879
X9	76.94	104.252	.413	.878
X10	77.31	104.256	.270	.885
X11	77.50	96.333	.622	.871
X12	77.58	92.014	.762	.865
X13	77.81	92.629	.705	.867
X14	77.65	94.937	.619	.871
X15	77.67	94.028	.689	.868
X16	76.85	106.329	.412	.879
X17	77.13	99.648	.573	.873
X18	77.13	103.609	.385	.879
X19	77.40	103.500	.332	.882
X20	77.65	101.446	.345	.883

- Reliabilitas Setelah Aitem Gugur Skala Religiusitas (X)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.886	18

2. Hasil Data Kategorisasi

- Data Kategorisasi skala Penerimaan Diri (*Self-Acceptance*)

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	$X_{\max}$	$X_{\min}$	<i>Mean</i>	<i>Sd</i>	$X_{\max}$	$X_{\min}$	<i>Mean</i>	<i>Sd</i>
<i>Self-Acceptance</i>	135	27	81	18	131	56	98,10	17,455

Kategorisasi	Interval	Jumlah	Persentase
Rendah	$X < 63$	1	1,92%
Sedang	$63 \leq X < 99$	24	46,15%
Tinggi	$99 \leq X$	27	51,92%
Total		52	100%

- Data Kategorisasi skala Religiusitas

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	$X_{\max}$	$X_{\min}$	<i>Mean</i>	<i>Sd</i>	$X_{\max}$	$X_{\min}$	<i>Mean</i>	<i>Sd</i>
Religiusitas	90	18	54	12	90	48	72,94	9,931

Kategorisasi	Interval	Jumlah	Persentase
Rendah	$X < 42$	0	0%
Sedang	$42 \leq X < 66$	12	23,08%
Tinggi	$66 \leq X$	40	76,92%
Total		52	100%

3. Hasil Uji Normalitas

- Uji Kolmogorov-Smirnov Test

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test			
		TOTAL Y	TOTAL X
N		52	52
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	98.10	72.94
	Std. Deviation	17.455	9.971
Most Extreme Differences	Absolute	.081	.140
	Positive	.081	.060
	Negative	-.069	-.140
Test Statistic		.081	.140
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}	.013 ^c

a. Test distribution is Normal.
b. Calculated from data.
c. Lilliefors Significance Correction.
d. This is a lower bound of the true significance.

- Uji *Skewness* dan *Kurtosis*

Statistics			
		TOTALY	TOTALX
N	Valid	52	52
	Missing	0	0
Mean		98.10	72.94
Median		100.50	76.00
Std. Deviation		17.455	9.971
Skewness		-.156	-.564
Std. Error of Skewness		.330	.330
Kurtosis		-.392	-.268
Std. Error of Kurtosis		.650	.650
Minimum		56	48
Maximum		131	90

4. Hasil Uji Linearitas

ANOVA Table							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
TOTALY * TOTALX	Between Groups	(Combined)	11455.786	28	409.135	2.305	.022
		Linearity	6961.174	1	6961.174	39.216	.000
		Deviation from Linearity	4494.612	27	166.467	.938	.567
	Within Groups		4082.733	23	177.510		
	Total		15538.519	51			

Measures of Association				
	R	R Squared	Eta	Eta Squared
TOTALY * TOTALX	.669	.448	.859	.737

5. Hasil Uji Hipotesis

Correlations			
		TOTALY	TOTALX
TOTALY	Pearson Correlation	1	.669**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	52	52

TOTALX	Pearson Correlation	.669**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	52	52
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

