

**HUBUNGAN *ADVERSITY QUOTIENT* DAN DUKUNGAN
SOSIAL DENGAN RESILIENSI ORANG DENGAN HIV/AIDS
(ODHA) DEWASA AWAL DI MASA PANDEMI COVID-19**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya untuk
Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Program Strata Satu (S1)
Psikologi (S.Psi)



Adinda Atha'na Dara

J01218003

**PROGAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA**

2022

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan *Adversity Quotient* dan Dukungan Sosial dengan Resiliensi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Dewasa Awal di Masa Pandemi COVID-19” merupakan karya asli yang diajukan untuk mendapatkan gelar Sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Karya ini sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surabaya, 12 Oktober 2022



Adinda Atha'na Dara

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

Hubungan *Adversity Quotient* dan Dukungan Sosial dengan Resiliensi Orang
dengan HIV/AIDS (ODHA) Dewasa Awal di Masa Pandemi COVID-19

Oleh:

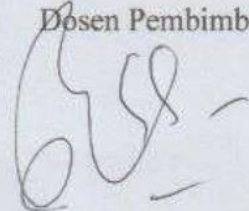
Adinda Atha'na Dara

NIM. J01218003

Telah disetujui untuk diajukan pada Sidang Ujian Skripsi

Surabaya, 27 Oktober 2022

Dosen Pembimbing



Tatik Mukhoyyaroh, S.Psi., M. Si

NIP. 197605112009122002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN *ADVERSITY QUOTIENT* DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN RESILIENSI ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DEWASA AWAL DI MASA PANDEMI COVID-19

Disusun oleh:

Adinda Atha'na Dara

J01218003

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 06 Desember 2022

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan



Prof. Dr. Abdul Muhid, M.Si

NIP. 197502052003121002

Susunan Tim Penguji

Penguji I,

Tatik Mukhoyyaroh, S.Psi., M.Si

NIP. 197605112009122002

Penguji II,

Drs. H. Hamim Rosyidi, M.Si

NIP. 196208241987031002

Penguji III,

Lucky Abrorry M.Psi, Psikolog

NIP. 197910012006041005

Penguji IV,

Romyun Alvy Khoiriyah, M. Si

NIP. 198306272014032001



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax. 031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Adinda Atha'na Dara
NIM : J01218003
Fakultas/Jurusan : Psikologi dan Kesehatan/Psikologi
E-mail address : adindadara02@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

☒ Skripsi ☐ Tesis ☐ Desertasi ☐ Lain-lain (.....)

yang berjudul :

Hubungan Adversity Quotient dan Dukungan Sosial dengan Resiliensi Orang dengan HIV/AIDS

(ODHA) Dewasa Awal di Masa Pandemi COVID-19

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara *fulltext* untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 05 Januari 2023

Penulis

(Adinda Atha'na Dara)

INTISARI

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *adversity quotient* dan dukungan sosial dengan resiliensi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dewasa awal di masa pandemi COVID-19. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa skala *adversity quotient*, skala dukungan sosial, dan skala resiliensi. Subjek penelitian berjumlah 50 ODHA dari jumlah populasi 410 orang melalui teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan uji hipotesis analisis regresi linier berganda dengan bantuan *IBM SPSS Statistic 25*. Hasil uji penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan secara parsial antara variabel *adversity quotient* (X1) dengan resiliensi (Y) dengan nilai signifikansi 0,000 (*sig.* < 0,05) dan variabel dukungan sosial (X2) dengan resiliensi (Y) dengan nilai signifikansi 0,037 (*sig.* < 0,05). Serta hasil uji simultan variabel *adversity quotient* dan dukungan sosial dengan resiliensi dengan nilai signifikansi 0,000 (*sig.* < 0,05). Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian hipotesis pada penelitian ini diterima yang berarti terdapat hubungan antara *adversity quotient* dan dukungan sosial dengan resiliensi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dewasa awal di masa pandemi COVID-19.

Kata Kunci: *adversity quotient*, dukungan sosial, dan resiliensi

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the relationship between adversity quotient and social support with the resilience of people living with HIV/AIDS (PLWHA) in early adulthood during the COVID-19 pandemic. This research is a correlation research using data collection techniques in the form of adversity quotient scale, social support scale, and resilience scale. The research subjects were 50 people living with HIV from a total population of 410 people through purposive sampling technique. This study uses multiple linear regression analysis hypothesis testing with the help of IBM SPSS Statistic 25. The test results show that there is a partial relationship between the adversity quotient (X1) variable and resilience (Y) with a significance value of 0.000 (sig. < 0.05) and social support variable (X2) with resilience (Y) with a significance value of 0.037 (sig. < 0.05). As well as the results of the simultaneous test of the adversity quotient variable and social support with resilience with a significance value of 0.000 (sig. < 0.05). Based on these results it can be seen that H_0 is rejected and H_a is accepted. Thus the hypothesis in this study is accepted, which means that there is a relationship between adversity quotient and social support with the resilience of people living with HIV/AIDS (PLWHA) in early adulthood during the COVID-19 pandemic.

Keywords: *adversity quotient, social support, and resilience*

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	vii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
INTISARI.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Keaslian Penelitian.....	8
D. Tujuan Penelitian	15
E. Manfaat Penelitian	16
F. Sistematika Pembahasan	16
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	19
A. Resiliensi.....	19
B. <i>Adversity Quotient</i>	23
C. Dukungan Sosial	28
D. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)	31
E. Masa Dewasa Awal.....	33
F. Hubungan Antara <i>Adversity Quotient</i> , Dukungan Sosial dan Resiliensi ...	38
G. Kerangka Teoritik	42
H. Hipotesis.....	45

BAB III METODE PENELITIAN.....	46
A. Rancangan Penelitian	46
B. Identifikasi Variabel.....	46
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	47
D. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	48
E. Instrumen Penelitian.....	49
F. Analisis Data	56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	62
A. Hasil Penelitian	62
B. Pengujian Hipotesis.....	73
C. Pembahasan.....	75
BAB V PENUTUP.....	86
A. Kesimpulan	86
B. Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN.....	96

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pemberian Skor Skala Likert	50
Tabel 3.2 Blue Print Skala Resiliensi.....	50
Tabel 3.3 Blue Print Skala <i>Adversity Quotient</i>	51
Tabel 3.4 Blue Print Skala Dukungan Sosial	52
Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Skala Resiliensi	53
Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Skala <i>Adversity Quotient</i>	54
Tabel 3.7 Hasil Uji Validitas Skala Dukungan Sosial	55
Tabel 3.8 Hasil Uji Reliabilitas.....	56
Tabel 3.9 Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov	57
Tabel 3.10 Uji Linieritas <i>Adversity Quotient</i>	58
Tabel 3.11 Uji Linieritas Dukungan Sosial.....	58
Tabel 3.12 Uji Multikolinieritas.....	59
Tabel 4.1 Data Berdasarkan Jenis Kelamin	63
Tabel 4.2 Data Berdasarkan Usia.....	64
Tabel 4.3 Data Berdasarkan Pendidikan Terakhir	65
Tabel 4.4 Data Berdasarkan Status Pernikahan	66
Tabel 4.5 Data Berdasarkan Pekerjaan	67
Tabel 4.6 Data Berdasarkan Lama Terdiagnosa HIV	68
Tabel 4.7 Data Berdasarkan Tempat Subjek Bercerita	69
Tabel 4.8 Deskripsi Data.....	70
Tabel 4.9 Mean dan Standar Deviasi	71
Tabel 4.10 Rumus Nilai Kategori	71
Tabel 4.11 Kategori Resiliensi, <i>Adversity Quotient</i> , dan Dukungan Sosial.....	72
Tabel 4.12 Hasil Uji Korelasi Parsial Regresi Linier Berganda	73
Tabel 4.13 Hasil Uji Korelasi Simultan Regresi Linier Berganda.....	74
Tabel 4.14 Hasil Koefisien Determinasi	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teoritik	45
Gambar 3.1 Hasil Uji Heterokedatisitas	60



DAFTAR LAMPIRAN

A. Instrumen Penelitian.....	96
B. Hasil Pengolahan Data	103
C. <i>Informed Consent</i>	105
D. Surat Izin Penelitian	110
E. Balasan Surat Izin Penelitian.....	113
F. Kartu Bimbingan Skripsi.....	116



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Munculnya *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) membuat resah masyarakat di dunia. Virus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*) menyebabkan terjadinya pandemi yang menyebar ke berbagai negara termasuk negara Indonesia. Berdasarkan data statistik Negara Indonesia dikutip dari *antaranews.com* pada tanggal 11 Maret 2022 tercatat 1.398.578 jiwa terkonfirmasi positif COVID-19, sebanyak 1.216.433 jiwa dinyatakan sembuh dan 37.932 jiwa meninggal dunia. Pandemi COVID-19 menjadi suatu permasalahan baru bagi kehidupan semua individu yang mengancam kesehatan masyarakat secara umum namun berdampak pada segala aspek kehidupan seperti perekonomian, pendidikan, serta menyerang psikologis individu. Menurut WHO kesehatan mental merupakan salah satu komponen penting yang perlu ditanggulangi dari pandemi COVID-19.

Masalah kesehatan mental yang umum terjadi selama pandemi COVID-19 meliputi gejala depresi, kecemasan, dan trauma. Pandemi ini juga memberikan dampak tersendiri bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). *Human Immunodeficiency Virus* atau HIV adalah virus yang menginfeksi sel darah putih dan melemahkan sistem kekebalan tubuh (*immunodeficiency syndrome*). Menurut Kementerian Kesehatan RI, AIDS merupakan berbagai efek samping penyakit yang disebabkan oleh HIV yang melemahkan kekebalannya. HIV menghancurkan sistem kekebalan tubuh dan membuat

tubuh tidak dapat melawan infeksi internal (Direktorat Jendal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI, 2019).

Menurut data statistik yang dikumpulkan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, tahun 2010 - 2019 merupakan jumlah infeksi HIV tahunan tertinggi pada kelompok berusia 25 hingga 49 tahun. Usia ini tergolong ke dalam kategori dewasa awal. Masa dewasa yaitu masa dimana individu melewati masa pubertas dan memasuki tahap dimana mereka harus mempersiapkan diri untuk berasimilasi dengan orang dewasa lainnya. Menurut Dariyo (2003) masa dewasa awal ialah masa reproduktif, pencarian, dan pemantapan, yaitu masa keteagangan emosional dan mempunyai berbagai masalah, masa ketergantungan dan masa komitmen, masa kreatifitas, perubahan nilai-nilai, serta beradaptasi dengan gaya hidup baru. Tentunya pada masa ini individu akan mengalami banyak tekanan dan memikul resiko tinggi akan kerentanan sosial dan perkembangan.

Selama pandemi COVID-19, kondisi beban ODHA mengalami peningkatan baik pada beban kesehatan fisik maupun mental. Menurut dr. Devia Irine Putri yang dilansir melalui spiritia.id menjelaskan bahwa dampak pandemi bagi ODHA yaitu daya tahan tubuh yang lemah membuat lebih sulit untuk beraktivitas. Orang yang kekebalan tubuhnya lemah lebih rentan terhadap virus COVID-19. Dikarenakan sistem kekebalan yang lemah, proses penyembuhan dapat memakan waktu lebih lama dibandingkan pasien lainnya. Selain itu selama pandemi COVID-19, ODHA kesulitan untuk mengakses fasilitas kesehatan. Menurut situs resmi WHO, melaporkan bahwa 24 negara

memiliki ketersediaan ARV yang sangat rendah. Masalah ini juga dibahas secara singkat dalam penelitian Sun et al. (2020), hasil penelitian melaporkan bahwa 32,9% hingga 38,4% ODHA mengalami depresi dan 27,4% mengalami gangguan kecemasan. Kemudian 67,5% ODHA khawatir pengobatan dan perawatan di masa depan akan terganggu.

Mengamati dampak negatif yang ditimbulkan oleh pandemi COVID-19, fleksibilitas dan kemampuan untuk bertahan dalam menghadapi kesulitan telah menjadi isu penting bagi semua orang. Tingkat fleksibilitas atau kapasitas individu untuk beradaptasi, bertahan, dan melawan dalam keadaan sulit disebut dengan resiliensi (Tampi et al., 2013). Resiliensi adalah kemampuan untuk pulih dari pengalaman negatif atau situasi penuh resiko, serta menjadi lebih kuat dalam proses pengalaman negative tersebut (Reivich & Shatte, 2002).

Resiliensi ODHA menurut Anggraeni & Wahyudi (2018) berdasarkan hasil penelitiannya, yaitu sebanyak 64,2% ODHA memiliki resiliensi tinggi dikarenakan telah beradaptasi dan mengatasi permasalahan-permasalahan yang muncul terkait HIV sehingga tidak lagi terpuruk dengan kondisi tersebut. Para ODHA memiliki pandangan positif mengenai penyakitnya dan dapat menjalani kehidupan sehari-hari dengan normal serta fokus menjaga kesehatannya. Sedangkan 35,7% ODHA tergolong dalam resiliensi yang rendah, dikarenakan para ODHA masih terpuruk ketika mendapatkan permasalahan terkait statusnya. Beberapa ODHA mengurung diri saat merasa sedih mengingat statusnya. Seringkali ODHA merasa jenuh dalam menjalani pengobatan sehingga tidak rutin mengkonsumsi ARV (antiretroviral). Kemudian ODHA

juga kehilangan kepercayaan diri ketika bersosialisasi di lingkungan yang pada akhirnya tidak berani untuk mengekspresikan dirinya dengan bebas.

Peneliti melakukan wawancara pada salah satu pengurus Yayasan Delta Crisis Center yang menaungi para ODHA di Provinsi Jawa Timur. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pada awal masa pandemi COVID-19 para ODHA mengalami kecemasan dikarenakan takut saat akan pergi ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan obat antiretroviral (ARV). Pendamping di Yayasan Delta Crisis Center mengatakan bahwa para ODHA takut terdiagnosis positif COVID-19. Dampak lain yang dihadapi para ODHA selama pandemi COVID-19 yaitu, masalah ekonomi, masalah kesehatan, dan lain-lain yang membuat tak sedikit ODHA mengalami stres bahkan terdapat ODHA yang ingin mencoba untuk mengakhiri hidupnya karena tidak tahan atas dampak pandemi COVID-19 yang diterima. Namun setelah itu para ODHA berusaha bangkit dari masalah yang ada dengan cara selalu mengikuti arahan para pendamping dari Yayasan Delta Crisis Center.

Para ODHA berinisiatif mengatasi ketakutannya keluar rumah untuk mengambil obat ARV dengan cara meminta bantuan para pendamping dalam pengambilan obat ARV. Selain itu para pendamping juga membuat sistem pengambilan obat di luar tempat fasilitas kesehatan seperti di pos satpam puskesmas setelah melakukan konseling online dengan ODHA. Kemudian pada masalah ekonomi yang dialami oleh ODHA selama pandemi COVID-19, mereka mengatasinya dengan cara membuka usaha dalam skala kecil atau mencari pekerjaan di tempat lain sambil menunggu panggilan pekerjaan di

tempat lama. Permasalahan psikologis seperti stres, cemas, serta perasaan-perasaan negatif yang dialami oleh para ODHA selama pandemi, mereka mengatasinya dengan cara melakukan konseling secara virtual dengan pendamping dan melakukan vaksin dengan harapan dapat terhindar dari virus COVID-19 serta dapat segera bertemu dan berkumpul satu sama lain.

Dukungan para pendamping yang diberikan kepada para ODHA membuat para ODHA dapat bangkit dan terus menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik. Setelah 2 tahun masa pandemi COVID-19 berlangsung, pendamping Yayasan Delta Crisis Center mengaku sebagian besar ODHA telah beradaptasi dengan kondisi-kondisi sulit dan berhasil menghadapi permasalahan-permasalahan yang ada sehingga kini Sebagian besar ODHA dapat menjalani kehidupan sehari-hari dengan lebih baik dari sebelumnya.

Menurut Aisyah & Listiyandini (2015), individu yang memiliki resiliensi akan mengalami lebih sedikit gangguan emosi dan perilaku karena mereka lebih tahan terhadap stress. Septiani & Fitria (2016) membuktikan dalam penelitiannya bahwa tingkat stress individu yang lebih tinggi dapat menurunkan resiliensi. ODHA yang memiliki resiliensi akan lebih tangguh dalam menghadapi kesulitan, mampu beraktivitas, bahkan mampu berpartisipasi dalam lingkungan sosial di sekitarnya (Hutasoit, 2013). Individu yang resilien dapat mengatasi gejala psikopatologis seperti stres, depresi, trauma, bahkan sehat secara emosional (Hiew, 2000).

Salah satu faktor resiliensi oleh Holaday dan Phearson (dalam Purnomo, 2014) yaitu keterampilan kognitif yang merupakan kecerdasan berfikir

individu dalam mengatasi masalahnya. Stoltz (2000) menjelaskan jika kemampuan menggunakan kecerdasan untuk belajar, mencerna permasalahan, dan mengubah masalah menjadi rintangan dengan diatasi biasa disebut *adversity quotient*. *Adversity quotient* yang dibicarakan disini ialah ketahanan, ketenangan untuk menghadapi berbagai persoalan dan kemampuan untuk menemukan solusi alternatif untuk memecahkan persoalan (Hidayati & Farid, 2016). Menurut Stoltz (2004) *adversity quotient* ialah ukuran seberapa baik individu menangani setiap tantangan yang dihadapinya, apakah individu tersebut mampu mengatasi kesulitannya tanpa menyerah, ataukah individu tersebut akan menyerah pada kesulitan yang dihadapinya.

Selain itu ada faktor luar yang mampu meningkatkan resiliensi, seperti dukungan sosial. Menurut Kumalasari & Ahyani (2012) istilah dukungan sosial mengacu pada hubungan relasional yang mencakup bantuan informasi, perhatian emosional, penilaian, dan dukungan instrumental yang diterima individu dari interaksi dengan lingkungan. Individu yang mendapat dukungan sosial baik dari keluarga dan masyarakat dapat membantu individu dalam menghadapi kecemasan dan stressor yang ada. Hal ini dapat membantu individu untuk merasa aman dan nyaman serta tenang dalam menghadapi permasalahan hidupnya (Nur & Shanti, 2011).

Penelitian ini menjadi penting dikarenakan dampak dari pandemi COVID-19 merupakan permasalahan baru dalam kehidupan yang mengganggu sebagian besar aktivitas masyarakat sehingga diperlukan resiliensi agar dapat mewujudkan kehidupan yang lebih baik. Resiliensi memiliki peran bagi

individu dalam tahapan usia dewasa terutama dalam menangani masalah dan berhadapan dengan tantangan kehidupan manusia dewasa. Kemudian resiliensi perlu dimiliki oleh individu sebab pada tahapan usia dewasa masalah-masalah psikologis cenderung lebih terlihat (Reich et al., 2010). Fenomena ODHA untuk bertahan dan bangkit atau memilih menyerah dalam menghadapi permasalahan yang membuat tertekan menjadi topik yang menarik peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan *adversity quotient* dan dukungan sosial dengan resiliensi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dewasa awal selama pandemi COVID-19.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Apakah terdapat hubungan antara *adversity quotient* dengan resiliensi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dewasa awal di masa pandemi COVID-19?
2. Apakah terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dewasa awal di masa pandemi COVID-19?
3. Apakah terdapat hubungan antara *adversity quotient* dan dukungan sosial dengan resiliensi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dewasa awal di masa pandemi COVID-19?

C. Keaslian Penelitian

Sebelum penelitian ini dilakukan, peneliti mencari sumber referensi dari peneliti sebelumnya sebagai tuntunan dalam penelitian. Penelitian resiliensi sudah banyak diteliti dari berbagai perspektif. Penelitian ini mempunyai fokus yang berbeda dari penelitian yang sebelumnya. Singkatnya, penelitian ini berfokus pada ODHA dewasa awal yang menghadapi keadaan sulit di masa pandemi COVID-19. Berikut ini adalah beberapa penelitian yang digunakan sebagai sumber dalam penelitian ini.

Menurut penelitian Gayatri & Isrofin (2021) menghasilkan bahwa kontribusi *peer social support* dan *adversity quotient* terhadap resiliensi akademik mahasiswa Universitas Negeri Semarang sebesar 77,4%, sementara 22,6% dari variabel lain tidak diteliti. Sehingga diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan. Penelitian terdahulu beda dari penelitian yang akan peneliti lakukan. Variabel penelitian terdahulu memakai variabel X (bebas) *peer social support* dan *adversity quotient*. Sedangkan penelitian ini akan meneliti variabel X (bebas) *adversity quotient* dan dukungan sosial.

Kemudian penelitian yang ditulis oleh Kerebunu & Santi (2021) mendapatkan hasil nilai R Square sebesar 0,429. Nilai kontribusi dukungan sosial (X) terhadap resiliensi (Y) adalah 42,9% sedangkan nilai 57,1% menunjukkan bahwa resiliensi divers yang dipulangkan dari pandemi COVID-19 terpengaruh dari variabel lain. Hasil korelasi menunjukkan hubungan positif dan signifikan dengan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ antara dukungan sosial

dan fleksibilitas pada *dive guide* yang diberhentikan, artinya semakin tinggi dukungan sosial semakin tinggi pula resiliensi yang dimiliki oleh *dive guide*. Penelitian sebelumnya memakai *dive guide* sebagai subjeknya, sedangkan penelitian ini subjeknya adalah orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Selanjutnya Ramadhana & Indrawati (2019) melakukan penelitian dan membuktikan bahwa adanya kecerdasan adversitas dan dukungan sosial teman sebaya memiliki korelasi positif dan signifikan dengan resiliensi akademik, dimana resiliensi akademik siswa tahun ajaran pertama SMP X Jakarta Timur meningkat secara proporsional dengan kecerdasan adversitas dan dukungan sosial teman sebayanya. Subjek dan situasi dalam penelitian menjadi perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya. Penelitian terdahulu pada situasi sebelum pandemi COVID-19 dan subjek penelitian merupakan siswa SMP, sedangkan subjek penelitian ini adalah ODHA dalam situasi pandemi COVID-19.

Pada usia rentang 20-40 tahun resiliensi individu dapat dipengaruhi oleh faktor religiusitas dan dukungan sosial. Pada penelitian Zahro et al. (2021), penelitian tersebut memiliki 143 partisipan dan kebanyakan partisipannya ini berada dari umur 20-25 tahun sebesar 50,35%. Hasil penelitian mendapatkan nilai signifikan sebesar 27,3% ($\text{sig.} \geq 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh religiusitas dan dukungan sosial terhadap resiliensi keluarga yang terdampak COVID-19. Penelitian terdahulu berbeda dengan penelitian ini dikarenakan penelitian terdahulu memakai subjek pada keluarga terdampak COVID-19, sedangkan penelitian ini memakai orang dengan HIV/AIDS

(ODHA) sebagai subjek penelitian. Selain itu variabel penelitian terdahulu menggunakan variabel X (bebas) religiusitas dan dukungan sosial. Sedangkan variabel X (bebas) dalam penelitian ini yaitu *adversity quotient* dan dukungan sosial.

Ketika ODHA memiliki kemampuan *adversity quotient* maka dapat meningkatkan resiliensi ODHA tersebut. Dalam penelitian Ardana & Sholichatun (2014) terkait resiliensi ODHA, penelitian tersebut menggunakan metode penelitian kualitatif studi kasus. Hasil penelitian yaitu subjek penelitian telah mencapai resiliensi dengan melalui beberapa tahap, yaitu tahap *succumbing*, tahap *survival*, dan tahap *recovery*. Pribadi yang resiliensi dibentuk dengan beberapa faktor, yaitu regulasi emosi, optimisme, empati, *self efficacy*, *reaching out*. Faktor protektif juga diperlukan untuk membangun resiliensi pada diri individu, dan subjek didukung oleh anggota keluarga serta dari sesama ODHA. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini ialah penelitian sebelumnya memakai metode penelitian kualitatif, sedangkan penelitian sekarang memakai penelitian kuantitatif.

Kemudian penelitian tentang resiliensi kolektif dilakukan oleh Lyons & Heywood (2016) yang mana penelitian ini mencari tahu hubungan antara resiliensi kolektif dengan kesehatan mental dan kesejahteraan pada pria gay yang positif HIV. Dalam sampel pria gay Australia yang HIV-positif ini, persepsi resiliensi kolektif sangat terkait dengan berbagai hasil kesehatan mental dan kesejahteraan. Mereka yang dilaporkan menjadi bagian dari kelompok yang penting bagi mereka dan dianggap sangat tangguh cenderung

tidak mengalami gejala gangguan kejiwaan, seperti kecemasan dan depresi, serta stigma terkait HIV yang terinternalisasi. Mereka lebih cenderung mengalami kesehatan mental yang positif, ketahanan individu, dan kepuasan hidup, serta menilai kesehatan mereka secara keseluruhan lebih tinggi. Pria yang menganggur melaporkan persepsi ketahanan kolektif yang lebih rendah dalam kelompok yang mereka miliki. Penelitian sebelumnya berbeda dengan penelitian ini dikarenakan penelitian sebelumnya memakai variabel X (bebas) *mental health* dan *well-being*. Sedangkan penelitian ini menggunakan variabel X (bebas) *adversity quotient* dan dukungan sosial.

Studi selanjutnya oleh Dewi et al., (2016) membahas tentang hubungan *adversity quotient* dengan resiliensi memperoleh hasil analisis korelasi sebesar $r = 0,975$ dengan taraf signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Hipotesis penelitian diterima, artinya pasien kanker stadium lanjut di RSUD Ulin Banjarmasin memiliki hubungan yang positif dan signifikan antara *adversity quotient* dengan resiliensi. Penelitian terdahulu berbeda dengan penelitian ini dikarenakan penelitian terdahulu menggunakan subjek pengidap kanker stadium lanjut, sedangkan penelitian ini menggunakan subjek penelitian orang dengan HIV/AIDS.

Bilgin & Tas (2018) melakukan penelitian dan mendapat hasil bahwa resiliensi psikologis memprediksi kecanduan media sosial secara signifikan dan negatif. Individu berperilaku lebih sehat ketika mereka secara psikologis tangguh, yaitu dapat mengatasi pengalaman negatif dan menggunakan keterampilan adaptasi mereka dalam menghadapi pengalaman yang

bermasalah. Individu yang tidak dapat mengatasi pengalaman negatif cenderung menggunakan coping yang tidak sehat dengan kecanduan media sosial. Kemudian ketika dukungan sosial yang diterima individu dari teman sosialnya di kehidupan nyata berkurang, mereka mulai mencari teman di media sosial, dan perilaku adiktif muncul sebagai konsekuensi dari pencarian dukungan sosial. Oleh karena itu dapat diasumsikan bahwa peningkatan dukungan sosial yang dirasakan dan ketahanan psikologis efektif dalam penurunan kecanduan media sosial serta kurangnya kedua konsep meningkatkan kecanduan media sosial. Penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya karena fokus pada topik yang berbeda. Penelitian sebelumnya berfokus pada pengaruh resiliensi dan dukungan sosial terhadap kecanduan media sosial, sedangkan penelitian ini fokus pada hubungan *adversity quotient* dan dukungan sosial dengan resiliensi dewasa awal lebih tepatnya pada ODHA.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Shatte et al., (2017) mendapatkan hasil bahwa tingkat resiliensi yang tinggi memiliki efek menguntungkan pada persepsi pekerja tentang stres, respon psikologis terhadap stres, dan perilaku yang berkaitan dengan pekerjaan yang membuat stres terlepas dari lingkungan yang sulit. Dalam menghadapi lingkungan kerja yang sangat sulit, tingkat resiliensi yang lebih tinggi mampu menghindari ketidakhadiran pekerja dan menjadi lebih produktif daripada pekerja dengan tingkat resiliensi yang rendah. Efek dari resiliensi yang paling menonjol adalah 10% hingga 20% pada kemungkinan depresi, ketidakhadiran, dan kehilangan produktivitas. Selain itu dukungan sosial memberikan dampak resiliensi lebih

besar ketika dukungan sosial tinggi dibandingkan ketika dukungan sosial rendah. Ini menunjukkan bahwa di kelilingi oleh komunitas kerja yang mendukung dapat meningkatkan resiliensi yang lebih tinggi. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian kali ini terdapat pada fokus penelitian. Penelitian sebelumnya berfokus pada pengaruh positif resiliensi terhadap stres dan hasil bisnis pada lingkungan kerja yang sulit, sedangkan penelitian ini memiliki fokus pada hubungan *adversity quotient* dan dukungan sosial dengan resiliensi dewasa awal lebih tepatnya pada ODHA selama pandemi COVID-19.

Li et al. (2021) melakukan penelitian mendapatkan hasil bahwa resiliensi merupakan prediktor positif kesehatan mental pada saat pandemi COVID-19, dan dukungan sosial mampu berfungsi sebagai penyangga terhadap dampak rendahnya resiliensi terhadap kesehatan mental. Namun, kelompok usia tidak memoderasi interaksi antara dukungan sosial dan resiliensi pada kesehatan mental, karena interaksi antara dukungan sosial dan resiliensi pada kesehatan mental menunjukkan pola yang sama di seluruh kelompok umur; dengan demikian, untuk semua individu, hanya dukungan sosial tingkat tinggi yang dapat secara signifikan menyangga dampak resiliensi yang rendah pada kesehatan mental. Penelitian sebelumnya memiliki perbedaan dengan penelitian ini yaitu pada fokus penelitian. Fokus penelitian terdahulu yaitu pengaruh resiliensi dan dukungan sosial terhadap kesehatan mental berbagai kelompok usia selama pandemi COVID-19, sedangkan fokus penelitian ini yaitu hubungan *adversity quotient* dan dukungan sosial dengan

resiliensi dewasa awal lebih tepatnya pada ODHA selama pandemi COVID-19.

Selanjutnya Chunin et al. (2018) melakukan penelitian yang menunjukkan bahwa *adversity quotient* dan resiliensi bersama-sama menjadi prediktor kesuksesan karir. Secara keseluruhan dan setiap aspek memiliki keterkaitan dengan keberhasilan karir guru pada signifikansi statistik sebesar 0,01. Guru yang memiliki *adversity quotient* dapat bekerja secara harmonis dengan siapapun serta dapat menciptakan karya yang baik. Kemudian guru yang memiliki resiliensi tinggi akan cepat bangkit kembali dari emosi negatif serta dapat mencapai tujuan. Variabel penelitian merupakan hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya. Penelitian sebelumnya memakai variabel bebas (X) *adversity quotient* dan resiliensi serta variabel terikat (Y) yaitu kesuksesan karir. Sedangkan penelitian ini meneliti variabel bebas (X) *adversity quotient* dan dukungan sosial serta variabel terikat (Y) yaitu resiliensi.

Hu et al. (2018) melakukan penelitian yang mengungkapkan bahwa pasien kanker paru-paru dengan ketahanan dan dukungan sosial yang lebih tinggi mengalami kecemasan serta depresi psikologis yang rendah. Tingkat kecemasan serta depresi secara tidak langsung dipengaruhi oleh dukungan sosial melalui mediasi resiliensi. Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian terdahulu menggunakan variabel bebas (X) resiliensi dan dukungan sosial serta variabel terikat (Y) yaitu kecemasan/depresi.

Sedangkan penelitian ini menggunakan variabel bebas (X) *adversity quotient* dan dukungan sosial serta variabel terikat (Y) yaitu resiliensi.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Hakim & Murtafiah (2020). Penelitian tersebut menghasilkan nilai adjusted R² sebesar 0,223 yang mengartikan bahwa *adversity quotient* dan resiliensi memiliki pengaruh positif terhadap kemampuan memecahkan persoalan pembuktian matematis. Penelitian terdahulu menggunakan *adversity quotient* dan resiliensi sebagai variabel bebas (X) serta variabel terikat (Y) menggunakan kemampuan pemecahan masalah pembuktian matematis. Sedangkan variabel bebas (X) penelitian ini yaitu *adversity quotient* dan dukungan sosial serta variabel terikat (Y) yaitu resiliensi.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menjawab rumusan masalah yang telah diuraikan sebelumnya. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui hubungan antara *adversity quotient* dengan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dewasa awal di masa pandemi COVID-19.
2. Mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dewasa awal di masa pandemi COVID-19.

3. Mengetahui hubungan antara *adversity quotient* dan dukungan sosial dengan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dewasa awal di masa pandemi COVID-19.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis, seperti:

1. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian secara teoritis dapat memberikan khazanah keilmuan terutama di bidang ilmu psikologi sosial terkait dengan hubungan antara *adversity quotient* dan dukungan sosial dengan resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dewasa awal.

2. Manfaat Praktis

Manfaat penelitian secara praktis dapat memberikan informasi atau membantu para pembaca dalam memahami resiliensi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dewasa awal. Selain itu diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam membantu ODHA untuk bangkit kembali dari keterpurukan.

F. Sistematika Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa terdiri dari lima bab pembahasan yang digunakan untuk menyelesaikan penulisan skripsi. Dalam penelitian ini membahas tentang “Hubungan *Adversity Quotient* dan Dukungan

Sosial dengan Resiliensi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dewasa Awal di Masa Pandemi COVID-19”.

Bab 1 mencakup pembahasan latar belakang masalah yang berkaitan dengan *adversity quotient*, dukungan sosial, dan resiliensi. Kemudian melanjutkan merumuskan rumusan masalah, keaslian penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika dalam pembahasan.

Bab 2 memaparkan teori-teori yang diambil dari berbagai literatur penelitian guna sebagai kajian peneliti dalam melakukan penelitian. Penelitian ini menggunakan teori *adversity quotient*, dukungan sosial, dan resiliensi yang terdiri dari beberapa definisi berdasarkan tokoh, aspek setiap variabel, dan faktor-faktor dari variabel penelitian. Selanjutnya dilanjutkan membahas hubungan antara variabel penelitian, kemudian melanjutkan ke dalam kerangka teoritik penelitian dan merumuskan hipotesis penelitian.

Bab 3 membahas metode yang digunakan dalam penelitian ini, termasuk variabel yang diteliti dan definisi operasional setiap variabel. Pada bab ini juga menjelaskan tentang teknik sampling, populasi, dan sampel dalam penelitian. Selain itu, terdapat instrumen penelitian, validitas dan reliabilitas, serta teknik analisis data penelitian.

Bab 4 menjelaskan hasil penelitian, analisis hipotesis, dan pembahasan. Hal ini mencakup subjek penelitian, persiapan dan pelaksanaan penelitian, analisis uji hipotesis penelitian mengikuti data statistik, serta membahas hasil penelitian yang dikaji dengan teori dari penelitian sebelumnya.

Bab 5 menyajikan kesimpulan sesuai rumusan masalah penelitian dan hasil penelitian yang telah dibahas. Selain itu, saran dari penelitian yang telah dilakukan untuk penelitian selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Resiliensi

1. Definisi Resiliensi

Resiliensi didefinisikan dari bahasa Inggris yaitu “*resilience*” yang asalnya dari kata “*resile*” dengan arti bangkit kembali. Resiliensi dapat didefinisikan sebagai kemampuan agar dapat bangkit kembali ataupun sembuh dari tekanan yang dianggap penting untuk dirinya sendiri. Smith et al. (2008) mengartikan resiliensi sebagai bentuk ketahanan pada suatu penyakit, adaptasi dan berkembang, serta kemampuan agar pulih dari tekanan dan juga stres. Kemampuan tersebut penting untuk individu yang sakit atau sedang menghadapi stress berkelanjutan terkait dengan kesehatan individu. Connor & Davidson (2003) menjelaskan pengertian resiliensi adalah kualitas individu dalam hal kemampuan agar dapat menghadapi penderitaan.

Reivich & Shatte (2002) menjelaskan bahwa semua orang memerlukan resiliensi. Hal tersebut dikarenakan resiliensi merupakan kemampuan yang digunakan untuk merespon trauma dan tantangan dengan cara sehat dan juga produktif. Neill & Dias (2001) menggambarkan resiliensi sebagai kemampuan individu untuk memulihkan atau meningkatkan kesehatan mental, pemeliharaan, dan dapat beradaptasi dengan tantangan kehidupan yang penuh dengan tekanan serta mampu untuk bertransformasi dari tekanan hidup yang sulit.

Resiliensi yang diungkapkan oleh Siebert (2005) dalam buku *The Resiliency Advantage* menyatakan pengertian resiliensi merupakan kemampuan agar berhasil mengatasi perubahan hidup di level tinggi, bangkit dari keterpurukan, mengatasi kemalangan, menghadapi permasalahan dengan tidak menggunakan kekerasan, mampu tetap sehat saat kondisi stres, dan mengubah gaya hidup saat cara lama tidak sesuai dengan kondisi saat ini. Individu yang tangguh akan menangani perasaan mereka dengan cara yang sehat ketika kehidupannya sedang terganggu. Individu tersebut memberikan kesempatan untuk merasakan kesedihan, kemarahan, kebingungan, dan kehilangan saat terluka ataupun tertekan, tetapi tidak akan membiarkannya menjadi perasaan yang permanen. Corner (dalam Dewi & Melisa, 2010) menjelaskan bahwa semua individu memiliki kemampuan agar tangguh (resilien) dengan alami, namun hal ini perlu diasah dan dipelihara.

Berdasarkan dari pengertian para ahli, maka ditarik kesimpulan bahwa resiliensi yaitu kemampuan individu untuk bangkit atau pulih dari suatu trauma atau kesulitan dan mampu beradaptasi dengan tantangan hidup yang penuh tekanan.

2. Aspek Resiliensi

Resiliensi terdiri 2 aspek menurut Campbell-Sills & Stein (2007) mengacu pada *Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*, diantaranya:

1) *Hardiness* (Ketahanan)

Hardiness adalah kapasitas individu untuk menghadapi perubahan yang tidak terduga seperti stress, penyakit, tekanan atau perasaan gelisah.

2) *Persistence* (Kegigihan)

Persistence merupakan keadaan saat individu percaya mampu melakukan yang terbaik dan dapat mencapai tujuan bahkan ketika keadaan sulit.

3. Faktor Resiliensi

Resiliensi memiliki beberapa faktor menurut Everall et al., (2006) yaitu sebagai berikut.

1) Faktor individu

Faktor individu yang dimaksud yaitu faktor yang asalnya dari diri individu yang dapat menjadikan individu menjadi resilien. Faktor individu meliputi konsep diri, *locus of control*, strategi *coping*, dan kognitif atau intelegensi.

2) Faktor keluarga

Dukungan keluarga sangat mempengaruhi resiliensi individu. Adanya keterkaitan emosional antar anggota keluarga dapat membuat individu lebih optimis, merasa termotivasi, dan yakin mampu menjadi lebih baik.

3) Faktor komunitas

Individu ketika sedang menghadapi situasi yang buruk sering mencari dan mendapatkan dukungan orang lain seperti pelatih, guru, konseling sekolah, tetangga, dan lain-lain.

4) Faktor resiko

Faktor resiko dapat menjadi *stressor* ataupun tekanan. Faktor tersebut meliputi saat kehilangan, kekurangan, kejadian negatif pada hidup, dan lain-lain.

Menurut Grotberg (2004) faktor-faktor resiliensi yaitu temperamen, intelegensi, budaya, dan gender.

- 1) Temperamen, yaitu pembawaan individu yang bereaksi pada rangsangan. Temperamen adalah dasar untuk mempengaruhi individu menjadi orang yang mengambil resiko atau lebih berhati-hati.
- 2) Intelligensi, Rose & Nicholl (2002) mengartikan kecerdasan (*intelligence*) yaitu kemampuan untuk pemecahan masalah atau penciptaan produk yang bernilai pada satu latar belakang budaya ataupun lebih. Bila merujuk pada pengertian intelegensi tersebut, terlihat bahwa yang dimaksud intelegensi disini tidak hanya *intellectual quotient* (IQ) tetapi juga *adversity quotient* (AQ). Satiadarma & Waruwu (2003) menjelaskan bahwa IQ, EQ, SQ, dan AQ merupakan kecerdasan yang menjadikan seseorang memiliki makna tersendiri yang berkaitan dengan berbagai potensi yang dimiliki individu. Stoltz (2000) mengembangkan konsep kecerdasan *adversity quotient* (AQ) dan mengungkapkan bahwa IQ, EQ, dan SQ tidak mencukupi untuk dijadikan aset seseorang untuk meraih kesuksesan dikarenakan adanya faktor lain (dorongan dan motivasi) dari dalam yaitu *adversity quotient* (AQ).

- 3) Budaya, perbedaan budaya yaitu faktor yang dapat membatasi perbedaan dinamika saat mendorong resiliensi.
- 4) Kemampuan resiliensi dipengaruhi gender dan usia.

Holaday & Phearson (dalam Purnomo, 2014) menjelaskan tiga macam faktor resiliensi, yaitu:

- 1) *Psychological Resources*, meliputi *locus of control* internal, empati dan juga rasa ingin tahu, biasanya mencari kebijaksanaan dari semua pengalaman, dan juga dapat beradaptasi dengan situasi.
- 2) *Social Support* (dukungan sosial), yang mencakup budaya, dukungan individu dan keluarga, serta masyarakat secara keseluruhan. Konteks budaya dan kehidupan masing-masing individu dalam suatu komunitas dapat berdampak pada resiliensi.
- 3) *Cognitive Skills*, termasuk spiritualitas, kontrol diri, keterampilan coping dan intelegensi atau kecerdasan.

B. Adversity Quotient

1. Definisi Adversity Quotient

Stoltz (2000) mendefinisikan *adversity quotient* sebagai kemampuan individu untuk mengamati kesulitan dan memprosesnya dengan kecerdasan sehingga menjadi sebuah tantangan untuk menyelesaikannya. *Adversity quotient* berfungsi sebagai prediksi individu dalam bertahan dan dapat mengatasi suatu kesulitan. Ada tiga bentuk dalam *adversity quotient*. Pertama, sebagai kerangka konseptual baru untuk memahami dan meningkatkan semua

aspek terkait keberhasilan; kedua, ukuran pengetahuan tentang respon individu terhadap kesulitan; dan ketiga, meningkatkan respon terhadap kesulitan.

Abdilah (2006) mendefinisikan *adversity quotient* sebagai kapasitas untuk menghadapi tantangan hidup dan melihatnya sebagai peluang. Menurut Phoolka & Kaur (2012) *adversity quotient* adalah kapasitas bagi individu untuk mengatasi tantangan dalam hidup. *Adversity quotient* dapat memprediksi bagaimana individu akan bereaksi ketika menghadapi masa sulit. *Adversity quotient* memprediksi individu yang bekerja keras dan tangguh, sehingga terjadi peningkatan efektifitas dalam hubungan, keluarga, tim, komunitas, organisasi, dan masyarakat. Menurut Widyaningrum & Rachmawati (2007) *adversity quotient* adalah kekuatan berpikir kreatif yang menunjukkan kemampuan individu untuk mengatasi hambatan dan mencapai kesuksesan.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka dapat disimpulkan jika *adversity quotient* yaitu kecerdasan individu dalam mengamati dan mengolah kesulitan sehingga dapat menemukan penyelesaian atau solusi dari kesulitan tersebut.

2. Aspek *Adversity Quotient*

Stoltz (2004) menjelaskan terdapat 4 aspek yang mencakup *adversity quotient*, antara lain:

1) *Control* (kendali)

Control dapat disebut juga sebagai kontrol yang merupakan aspek yang menunjukkan seberapa besar kontrol yang dirasakan individu atas tantangan yang dihadapinya. Kata kunci dalam hal pengendalian adalah perasaan. Ketika individu merasa dapat mengendalikan masalah yang

mereka hadapi, mereka mengembangkan persepsi bahwa mereka dapat mengatasinya.

2) *Origin* (asal-usul) dan *Ownership* (pengakuan)

Origin adalah asal-usul dari masalah yang terjadi dan asalnya dari diri individu tersebut. Kemudian *ownership* adalah kemampuan individu untuk mengaku jika masalah tersebut asalnya dari dirinya sendiri dan bertanggung jawab dari kesalahan ataupun kegagalan tersebut.

3) *Reach* (jangkauan)

Kapasitas individu untuk menjangkau dan membatasi masalah sehingga tidak menjangkau sisi lain kehidupan individu disebut dengan *reach* (jangkauan). Aspek ini berkaitan dengan bagaimana kesulitan yang dihadapi mempengaruhi kehidupan individu. Individu dengan *adversity quotient* yang tinggi relatif dapat menjalani aktivitas dengan baik meskipun sedang dihadapkan oleh masalah.

4) *Endurance* (daya tahan)

Endurance adalah kapasitas individu melalui pengembangan ide-ide untuk pemecahan masalah dan untuk mengenali kesulitan serta kekuatan mereka dalam menghadapi kesulitan sehingga mereka dapat mewujudkan keberanian dan tekadnya untuk menyelesaikannya. Aspek ini menunjukkan sejauh mana ketepatan dan berapa lama individu dalam memecahkan suatu masalah.

3. Faktor *Adversity Quotient*

Menurut Stoltz (2000) faktor-faktor dalam dalam *adversity quotient*, meliputi:

1) Faktor internal

a) Genetika

Keturunan tidak menentukan nasib individu, tetapi memberikan pengaruh pada faktor ini. Beberapa penelitian menyatakan genetika sangat mungkin mendasari suatu perilaku individu.

b) Keyakinan

Individu dapat dipengaruhi oleh keyakinan untuk menghadapi masalah dan membantu individu agar dapat meraih tujuan hidupnya.

c) Bakat

Bakat mempengaruhi kecerdasan dan kemampuan individu agar dapat menghadapi kondisi yang merugikan. Pengetahuan, kompetensi, keterampilan dan pengalaman merupakan komponen bakat.

d) Hasrat atau kemauan

Pencapaian kesuksesan dalam hidup diperlukan faktor pendorong yang berupa keinginan atau hasrat. Hasrat menggambarkan gairah, motivasi, semangat, dan ambisi.

e) Karakter

Individu yang baik hati, tangguh, cerdas, dan bersemangat mempunyai kemampuan untuk sukses. Karakter merupakan faktor penting dalam keberhasilan dan hidup berdampingan secara damai.

f) Kinerja

Keberhasilan individu dalam mengatasi masalah dan mencapai tujuan hidupnya dapat dinilai melalui kinerja. Faktor ini mudah ditemukan oleh orang lain, akibatnya ini sering dievaluasi dan dinilai.

g) Kecerdasan

Kecerdasan dapat dibagi menjadi beberapa domain yang biasa disebut kecerdasan majemuk. Bidang kecerdasan dominan dapat mempengaruhi hobi, studi, dan karir.

h) Kesehatan

Kesuksesan dapat dipengaruhi melalui kesehatan emosional dan fisik individu. Kondisi fisik dan psikologis yang baik dapat membantu individu memecahkan suatu masalah.

2) Faktor eksternal

a) Pendidikan

Pendidikan membentuk kecerdasan, karakter, keterampilan, hasrat, kebiasaan sehat, serta kinerja dihasilkan. Pendidikan dapat digunakan untuk pembentukan sikap serta perilaku.

b) Lingkungan

Lingkungan di sekitar individu mempengaruhi adaptasi dan respon kesulitan individu tersebut. Individu yang terbiasa hidup di lingkungan sulit akan memiliki *adversity quotient* yang tinggi. Hal tersebut dikarenakan lebih berpengalaman dan lebih mudah beradaptasi dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.

C. Dukungan Sosial

1. Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial menurut Sarafino (2011) adalah kenyamanan, apresiasi, perhatian, dan bantuan yang diterima individu dari orang atau kelompok lain. Baron & Byrne (2005) mengungkapkan bahwa fisik dan psikologis individu akan merasa nyaman saat memperoleh sebuah dukungan dari anggota keluarga dan teman sebaya. Dukungan sosial yaitu hubungan timbal balik antar pribadi dimana individu saling memberikan bantuan. Pendapat tersebut didukung oleh Kumalasari & Ahyani (2012) menjelaskan bahwa dukungan sosial menjamin individu mengenai dampak negatif dari stres yang mengarahkan pada hubungan interpersonal. Ketika individu memiliki ketenangan jiwa, merasa diperhatikan, dan merasa dihargai serta muncul perasaan yakin dan kompeten pada kemampuan yang dimiliki maka individu mendapatkan dukungan sosial dari lingkungannya.

Maslihah (2011) mengatakan bahwa dukungan sosial menggambarkan cara-cara dimana kesehatan mental dan fisik individu dapat ditingkatkan dengan interaksi sosial. Sarafino & Smith (2014) mengungkapkan bahwa adanya dukungan sosial bisa membantu individu merasa nyaman, dicintai, didukung, serta membangun harga diri, kompetensi, dan nilai ketika individu dalam keadaan tertekan atau stress sehingga individu dapat menghadapi kesulitan atau kendala dalam melakukan sesuatu.

Berdasarkan dari berbagai pengertian para ahli, dapat disimpulkan dukungan sosial yaitu hubungan sosial yang memberikan kenyamanan,

penghargaan, dan perhatian sehingga menjamin individu mengenai kesehatan fisik maupun psikologis serta dapat menghindarkan dampak negatif dari stres.

2. Aspek Dukungan Sosial

Ada empat aspek dukungan sosial menurut Sarafino (2011), diantaranya:

1) Dukungan emosional

Aspek dukungan ini berbentuk ungkapan peduli, tenggang rasa, dan minat kepada individu. Berfungsi membuat individu tersebut merasa senang dan didukung ketika individu sedang mengalami stres.

2) Dukungan penghargaan

Aspek ini menggunakan ekspresi penilaian positif ataupun ungkapan setuju terhadap gagasan atau perasaan individu. Dukungan ini menunjukkan terbentuknya perasaan berharga, bernilai, dan berpengalaman.

3) Dukungan instrumental

Aspek dukungan yang datang dalam bentuk bantuan langsung atau materiil, seperti meminjamkan uang atau menyediakan fasilitas yang dibutuhkan individu.

4) Dukungan informasi

Aspek dukungan ini termasuk kesediaan seseorang untuk diajak berbicara tentang masalah yang dihadapi. Dukungan diberikan dengan menasehati, memberikan arahan, ataupun saran hingga individu dapat petunjuk tentang apa yang harus dilakukan.

3. Faktor Dukungan Sosial

Faktor-faktor dukungan sosial menurut Cohen & Syme (1985), diantaranya:

1) Jenis Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat membantu jika disesuaikan dengan keadaan individu. Contohnya individu yang pengetahuannya kurang akan lebih bermanfaat bagi individu tersebut jika diberikan dukungan informatif.

2) Pemberi dukungan sosial

Dukungan dari teman dekat dan anggota keluarga yang akrab dengan masalah yang dihadapi penerima akan lebih efektif daripada bantuan dari orang luar.

3) Penerima dukungan sosial

Keefektifan dukungan yang diberikan dapat ditentukan oleh ciri-ciri penerima dukungan sosial yaitu kepribadian, kebudayaan, dan peranan sosial. Individu yang menerima dukungan akan sulit mendapatkan bantuan dari orang lain apabila individu tidak ramah, tidak ingin orang lain mengetahui apa yang dibutuhkannya, dan tidak mau membantu orang lain.

Sarafino (2011) menambahkan faktor lain yang berpengaruh terhadap dukungan sosial yaitu komposisi dan struktur sosial. Ini terkait dengan bagaimana orang berinteraksi secara sosial dengan anggota keluarga dan lingkungan di sekitar mereka. Individu dalam hubungan bervariasi dalam komposisi (apakah individu tersebut adalah teman, kolega atau anggota

keluarga, dan sebagainya), ukuran (jumlah orang yang sering berhubungan dengan individu) dan frekuensi hubungan (seberapa sering bertemu).

D. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

1. Definisi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

Orang dengan HIV/AIDS atau yang biasa disebut dengan ODHA adalah identitas bagi yang telah terinfeksi virus HIV. HIV singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*. HIV merupakan virus yang menyerang imun tubuh pada manusia. HIV menginfeksi dan menghancurkan sel darah putih atau limfosit yang biasa disebut CD4. Hal ini menyebabkan pertahanan tubuhnya menurun sehingga mudah terkena infeksi bahkan sejenis infeksi yang tidak menjadi masalah bagi orang normal, namun tubuh tidak mampu bertahan dari gangguan penyakit meskipun penyakit tersebut tergolong ringan.

Tubuh yang tidak memiliki kekebalan tubuh yang cukup menyebabkan tidak memiliki pelindung untuk menjaga tubuh dari berbagai penyakit. Manifestasi klinis yang ditimbulkan oleh infeksi HIV dalam tubuh yaitu gejala dan infeksi muncul dikarenakan sistem imun tubuh rusak akibat virus HIV disebut dengan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). ODHA rentan dalam masalah berat badan turun, masalah kulit, penurunan daya kerja, perasaan takut, frustrasi, merasa bersalah, penolakan, stres, depresi, serta ingin bunuh diri (Wahyu et al., 2012).

2. Profilaksi HIV/AIDS

Nursalam & Kurniawati (2008) menjelaskan terdapat empat stadium dalam pembagian stadium HIV menjadi AIDS, sebagai berikut :

1) Stadium pertama HIV

Infeksi terjadi berawal dari masuknya HIV kemudian diikuti terjadinya perubahan serologi ketika antibody terhadap virus tersebut berubah dari negatif menjadi positif. *Window period* adalah jarak waktu sejak HIV masuk ke dalam tubuh sampai tes antibody terhadap HIV menjadi positif. Periode ini biasanya berlangsung antara satu dan tiga bulan, dengan beberapa kasus melebihi enam bulan.

2) Stadium kedua asimtomatik (tanpa gejala)

Asimtomatik yaitu tidak menunjukkan gejala-gejala di dalam organ tubuh. Kondisi tersebut berlangsung dari lima hingga sepuluh tahun. HIV dapat disebarkan ke orang lain oleh pasien yang tampak sehat.

3) Stadium ketiga pembesaran kelenjar limfa

Kelenjar limfa yang lebih besar dan merata (*Persistent Generalized Lymphadenopathy*). Pembesaran terjadi selama satu bulan dan pembesaran muncul di berbagai tempat.

4) Stadium keempat AIDS

Kondisi ini disertai dengan berbagai jenis penyakit pada tubuh individu, seperti penyakit syaraf, infeksi sekunder, dan lain-lain.

3. Kriteria diagnostik HIV/AIDS

Surveilans AIDS di Indonesia menggunakan pengertian kasus AIDS yang disusun oleh *US Center for Disease Control* (CDC) dan disetujui (WHO, 2005). Berdasarkan diagnosis tersebut, ditetapkanlah sebagai AIDS apabila ada dua gejala mayor dan satu gejala minor serta tidak ada sebab immunosupresi yang diketahui seperti malnutrisi berat, kanker, dan etiologi lainnya. Gejala mayor yang dipermasalahkan adalah sebagai berikut:

- 1) Diare yang berlangsung lebih dari sebulan;
- 2) Demam berkepanjangan selama lebih dari 90 hari; dan
- 3) Penurunan berat badan lebih dari 10% dalam tiga bulan.

Sementara yang berikut ini adalah gejala minor yang dipertanyakan sebagai berikut :

- 1) Mengalami batuk kronis selama lebih dari sebulan;
- 2) Pembekakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh;
- 3) *Candida albicans* yang disebabkan oleh jamur pada tenggorokan dan infeksi mulut;
- 4) Terdapat bercak-bercak gatal di seluruh tubuh; dan
- 5) *Herpes zoster* sering muncul.

E. Masa Dewasa Awal

1. Definisi Dewasa Awal

Istilah *adult* berasal dari kata kerja Latin seperti *adolescence* dan *adolescere*. Artinya tumbuh menjadi kedewasaan. Jadi dewasa merupakan

individu yang menyelesaikan pertumbuhannya dan sudah dapat menerima tempat bersama orang dewasa lainnya dalam bermasyarakat. Menurut Hurlock (2009) masa dewasa awal dimulai saat usia 18 tahun hingga 40 tahun. Santrock (2012) mengungkapkan bahwa masa dewasa awal merupakan masa bekerja dan menjalin suatu hubungan serta dapat menyisihkan sedikit waktu untuk hal yang lainnya. Dariyo (2003) berpendapat jika secara umum yang termasuk dewasa sejak awal yaitu individu yang usianya 20-40 tahun. Individu yang termasuk dalam dewasa awal mempunyai peran dan tanggung jawab yang semakin besar pula. Individu tidak perlu bergantung pada orang tua baik secara finansial, sosial, atau psikologis.

2. Aspek-aspek Perkembangan Dewasa Awal

1) Perkembangan fisik

Pada masa dewasa awal merupakan puncak perkembangan fisik dan juga penurunan perkembangan individu secara fisik .

2) Perkembangan kognitif

Perkembangan ini menunjukkan efisiensi untuk mendapatkan informasi baru dari hal mencari pengetahuan berubah ke penerapan pengetahuan tersebut.

3) Perkembangan seksualitas

Pada perkembangan ini terjadi perilaku dan sikap secara heteroseksual dan homoseksual.

4) Perkembangan karir

Ketika individu mencapai dewasa awal dan memulai dunia kerja yang baru perlu penyesuaian diri dengan peranan baru dan dapat memenuhi kebutuhan karir (Santrock, 2003).

3. Ciri-ciri Dewasa Awal

Menurut Jahja (2015) terdapat beberapa masa yang dapat menjadi ciri-ciri dari masa dewasa awal yaitu :

1) Masa Pengaturan

Masa pengaturan merupakan masa dimana individu “mencoba-coba” sebelum memilih mana yang cocok, sesuai, serta memberi kepuasan secara permanen. Saat individu yakin telah menemukan pola hidup yang bisa memenuhi kebutuhannya, maka individu tersebut dapat mengembangkan pola sikap, perilaku, dan juga nilai-nilai yang menjadi kekhasannya hingga sisa hidupnya.

2) Masa usia produktif

Pada masa ini merupakan masa yang tepat dalam memilih pasangan hidup, menikah, serta memiliki anak. Organ reproduksi menjadi produktif untuk dapat menghasilkan keturunan di dalam masa usia ini.

3) Masa dewasa dapat dikatakan sebagai masa sulit dan bermasalah

Pada masa ini individu perlu melakukan penyesuaian dalam peran baru. Apabila individu tersebut tidak dapat menyesuaikan, maka dapat menciptakan suatu masalah. Terdapat faktor yang membuat masa ini

merupakan masa yang sulit yaitu pertama, individu kurang siap untuk menghadapi dan tidak bisa menyesuaikan masa baru bagi dirinya. Kedua, ketika individu kurang memiliki persiapan maka individu tersebut terkejut dengan dua peran atau lebih yang dapat dijalani secara bersamaan.

4) Masa dimana kondisi emosional tidak terkendali

Pada masa ini individu cenderung resah, labil, dan mudah memberontak. Pada individu yang berumur 21-an (sebelum umur 40 tahun) kondisi emosinya sangat menggebu-gebu dan mudah tegang. Individu juga memiliki banyak kekhawatiran yang dirasakan. Namun ketika individu tersebut telah berumur 30-an akan cenderung tenang dan stabil kondisi emosinya.

5) Masa keterasingan sosial

Masa dewasa awal merupakan masa individu mengalami “krisis sosial”, dimana individu merasa asing atau terisolasi dari kelompok sosial. Keasingan dintensifkan dengan hasrat untuk maju dan bersaing dalam berkarir. Kemudian kegiatan sosial menjadi terbatas karena bermacam-macam tekanan seperti keluarga dan pekerjaan.

6) Masa komitmen

Individu mulai menyadari betapa pentingnya sebuah komitmen. Individu akan mulai merencanakan cara hidup, tanggung jawab, dan komitmen baru.

7) Masa ketergantungan

Pada usia tertentu di masa dewasa awal seperti usia 20 tahun hingga akhir 20-an individu masih memiliki ketergantungan kepada orang tua atau instansi/organisasi yang mengikatnya.

8) Masa perubahan nilai

Nilai individu pada masa dewasa awal dalam berubah dikarenakan hubungan dan pengalaman sosialnya akan meluas. Nilai yang dipegang sudah menggunakan kacamata orang dewasa. Adanya nilai yang berubah bisa mengembangkan kesadaran positif untuk berperilaku yang bisa diterima oleh kelompoknya, seperti menaati aturan yang berlaku. Pada masa ini *egosentrisme* berubah menjadi sosial saat individu sudah menikah.

9) Masa penyesuaian diri untuk hidup baru

Ketika individu adalah orang dewasa, maka harus dapat mengambil tanggung jawab untuk diri mereka sendiri karena sekarang memainkan dua peran yaitu orang tua dan anak.

10) Masa kreatif

Pada masa ini disebut sebagai masa kreatif karena individu bebas untuk berperilaku sesuai yang diinginkan. Tetapi kreativitas bergantung pada kesempatan, minat, dan potensi. Ada 5 faktor yang menunjukkan kedewasan individu yaitu, emosi, moral, ciri fisik, mental, pertumbuhan sosial serta spiritual.

4. Tugas Perkembangan Dewasa Awal

Beralihnya masa remaja ke masa dewasa membuat individu harus melaksanakan tugas baru sebagai orang yang dewasa. Tugas perkembangan dewasa awal menurut Hurlock (2009) yaitu sebagai berikut:

- 1) Menentukan pasangan hidup
- 2) Memulai hidup berkeluarga
- 3) Belajar hidup bersama pasangan hidup
- 4) Mendidik dan merawat anak
- 5) Mengelola rumah tangga
- 6) Mulai bekerja
- 7) Menjadi warga negara yang bertanggung jawab dan mengidentifikasi kelompok sosial yang tepat.

F. Hubungan Antara *Adversity Quotient*, Dukungan Sosial dan Resiliensi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Dewasa Awal di Masa Pandemi COVID-19

Setiap individu memerlukan sikap resiliensi sebagai daya lentur individu dalam menghadapi keterpurukan atau kesulitan hidup. Adanya resiliensi dalam diri individu berguna untuk menjalani kehidupan sehari-harinya agar dapat lebih baik dan kuat dalam menghadapi tantangan hidup selanjutnya. Kapasitas untuk menghadapi dan menyesuaikan diri dengan keadaan sulit, serta kapasitas untuk pulih dari stres dan mendapatkan kembali pandangan positif, adalah semua aspek resiliensi (Padesky & Mooney, 2012).

Reisiensi didefinisikan oleh Campbell-Sills & Stein (2007) baik sebagai tindakan pencegahan dan intervensi yang berfokus pada pemulihan individu dan pemicu serta gangguan terkait stres. Resiliensi dapat memberikan dampak pada kesehatan, kualitas hidup dan kesejahteraan pada kehidupan individu (Windle, 2011).

Selama masa pandemi COVID-19 masyarakat yang ada di seluruh dunia mengalami hambatan di berbagai aspek kehidupan, seperti kesehatan, pendidikan, pekerjaan, sosial, ekonomi, dan lain-lain. Perubahan terjadi akibat pandemi COVID-19 ini mempengaruhi resiliensi individu. Banyak individu yang mengalami kecemasan, stres, bahkan depresi dalam menghadapi permasalahan hidupnya. Sebelum pandemi COVID-19, banyak individu yang memiliki pekerjaan atau kesehatan yang baik sehingga dapat menjalani kehidupan sehari-harinya dengan normal. Namun setelah pandemi COVID-19 terjadi, permasalahan baru pun muncul seperti banyak karyawan yang terkena PHK akibat perusahaan yang bangkrut, individu mulai mengalami masalah dengan kesehatan fisiknya, serta para siswa yang terhambat dengan pendidikannya. Berbagai permasalahan hidup yang rumit ini menjadi sifat jangka panjang untuk tantangan pandemi COVID-19. Linkov & Trump (2019) mengungkapkan pandemi akan tetap ada dan bertahan berbulan-bulan lamanya bahkan sampai tahunan yang kemudian membuat masyarakat berada di kondisi yang penuh dengan tekanan besar.

Masa dewasa awal merupakan masa dimana prosesnya dilalui setelah berakhirnya masa remaja. Pada masa ini individu sering mengalami masa krisis

yang umumnya dewasa awal akan menghadapi suatu kekhawatiran, kebingungan, dan keraguan atas arah hidupnya. Hal ini berkaitan dengan tugas perkembangannya yaitu bagaimana individu menghadapi dan menyikapi berbagai tuntutan dari dalam maupun dari luar diri (Putri, 2019). Adanya pandemi COVID-19 membuat individu dewasa awal menjadi lebih sulit lagi untuk melewati masa perkembangannya, dikarenakan tantangan hidup yang merupakan dampak dari pandemi COVID-19 sebagian besar berkaitan erat dengan masa dewasa awal.

ODHA juga mengalami kesulitan selama pandemi COVID-19. Kekhawatiran akan tertular saat datang ke layanan kesehatan turut menjadi kendala para ODHA. Semula para ODHA mendapatkan obat ARV dengan mudah tanpa ada hambatan, kini selama pandemi COVID-19 para ODHA menjadi cemas untuk mengambil obat ARV bahkan perlu memikirkan kembali untuk keluar rumah. Selain itu di beberapa negara sempat memiliki hambatan pada persediaan ARV yang disebabkan pandemi COVID-19 (Bonn et al., 2020). Di sisi lain ODHA dewasa awal juga memiliki permasalahan yang sama dengan dewasa awal yang normal selama pandemi COVID-19. Masalah ekonomi, pendidikan, sosial, terutama kesehatan juga dialami oleh ODHA dewasa awal. Hal tersebut membuat resiliensi memiliki peran penting untuk ODHA dewasa awal terutama saat masa pandemi COVID-19.

Resiliensi memiliki faktor internal dan eksternal, pada salah satu faktor internal dari resiliensi yaitu *adversity quotient*. *Adversity quotient* berfungsi mengukur ketahanan individu dalam menghadapi tantangan dan untuk

mengatasinya. *Adversity quotient* sebagai alat ukur untuk memprediksi individu yang dapat mengatasi kesulitan dan yang akan terjadi (Nggermanto, 2015). Penelitian dari Yulianti (2020) menjelaskan bahwa *adversity quotient* mempunyai hubungan positif yang signifikan dengan resiliensi dan memiliki koefisien korelasi 0,760 dengan taraf signifikansi 0,000. Ini bisa berarti bahwa individu lebih tangguh jika memiliki hasil *adversity quotient* yang lebih tinggi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni & Batubara (2021) individu yang mempunyai *adversity quotient* yang tinggi merupakan individu yang mempunyai kemampuan dan ketahanan untuk menghadapi permasalahan, kesulitan, atau kegagalan dalam kehidupan. Ketika individu memiliki kegigihan untuk menghadapi suatu masalah dan mewujudkannya menjadi memiliki semangat, keinginan, dan energi yang tinggi. Derajat depresi yang dialami oleh pasien HIV/AIDS dapat dipengaruhi oleh kapasitas mereka terhadap *adversity quotient*. Semakin tinggi sampel tingkat *adversity quotient* yang dimiliki ODHA maka semakin rendah peluang depresi yang dialami oleh ODHA.

Faktor lain atau faktor eksternal resiliensi yaitu dukungan sosial. Dukungan sosial adalah bentuk dukungan yang berwujud moral, spiritual, dan material. Dukungan sosial sangat bermanfaat untuk individu yang sedang mengalami kesulitan atau masalah, terutama dukungan dari orang lain yang mempunyai ikatan emosi mendalam seperti keluarga, sahabat, atau orang yang dicintai (Adawiyah, 2013). Penelitian dari Setiawan & Pratitis (2015) menyatakan jika dukungan sosial mempunyai hubungan yang positif dengan

resiliensi dan memiliki taraf signifikansi 0,000. Individu yang sedang mengalami kesulitan juga membutuhkan dukungan dari lingkungan sekitar. Individu dapat bangkit dari kesulitan yang dihadapi tidak hanya melalui faktor dalam diri individu, melainkan memerlukan dorongan eksternal berupa dukungan sosial. Savitri & Purwaningtyastuti (2017) menemukan bahwa keluarga, teman, pasangan hidup, atau tenaga kesehatan maupun jaringan sosial. Dukungan sosial pada ODHA berdampak pada kondisi fisik, mental, dan sosial orang serta pada perilaku sehat dan kualitas hidup.

Penelitian yang signifikan terkait dengan hubungan *adversity quotient*, dukungan sosial, dan resiliensi telah dilakukan dan diantaranya memiliki hubungan yang positif. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Ramadhana & Indrawati (2019) yang mengeksplorasi tentang kecerdasan adversitas (*adversity quotient*) dan juga dukungan sosial dapat dihubungkan secara signifikan ke arah korelasi positif dengan resiliensi. Tingkat resiliensi individu sebanding dengan kecerdasan menghadapi kesulitan dan dukungannya.

G. Kerangka Teoritik

Kapasitas untuk merespon dengan cara yang sehat dan produktif dalam menghadapi kesulitan atau trauma adalah istilah dari “resiliensi”. Resiliensi adalah seperangkat pikiran yang memungkinkan untuk mencari pengalaman baru dan memandang kehidupan sebagai sebuah kemajuan. Resiliensi menghasilkan dan mempertahankan sikap positif untuk digali (Reivich & Shatte, 2002). Resiliensi merupakan proses yang dinamis dan multidimensi.

Kapasitas untuk mengatasi tekanan atau stres dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis dan spiritual (Richardson dalam Green et al., 2014). Carver et al., (dalam Smith et al., 2008) menjelaskan bahwa resiliensi yaitu kemampuan untuk pulih atau bangkit dari tekanan, beradaptasi dalam keadaan stres, tidak menjadi sakit walaupun mengalami kesulitan yang serius, dan berusaha supaya terlepas dari kesulitan atau stres.

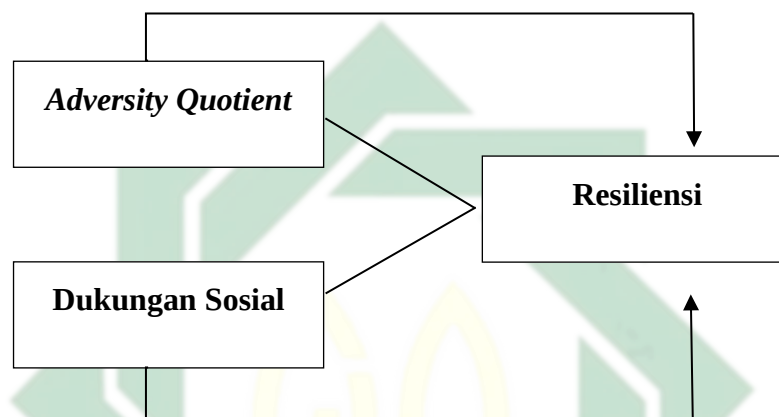
Individu yang memiliki kemampuan resiliensi akan memberikan dampak positif tersendiri bagi kehidupan individu tersebut. Adanya resiliensi pada diri individu menjadikan individu mampu menyikapi suatu permasalahan dengan cara menganalisa situasi yang ada dan mengubah sudut pandang yang lebih positif serta belajar untuk meningkatkan kemampuan mengontrol. Kemudian resiliensi dapat menyakinkan diri sendiri untuk memecahkan berbagai permasalahan yang muncul dan yakin bahwa mampu mengembalikan ke kehidupan normal. Selain itu resiliensi juga bermanfaat dalam pembelajaran dan juga pengalaman hidup lebih banyak dan juga lebih bermakna dalam kehidupan individu (Reivich & Shatte, 2002).

Menurut Masten dan Coatsworth (dalam Goldstein & Brooks, 2005) terdapat dua hal penting dalam resiliensi. Individu tidak dapat dikatakan sebagai individu yang resilien apabila individu tersebut tidak menghadapi kesulitan atau ancaman yang dapat mempengaruhi perkembangan psikologisnya. Individu dapat dikatakan resilien apabila individu bisa dan berhasil menghadapi kesulitan atau ancaman dengan baik.

Terdapat faktor resiliensi menurut Grotberg (2004), diantaranya yaitu *adversity quotient*. *Adversity* berarti kesengsaraan dan kemalangan, sedangkan *quotient* berarti kemampuan atau kecerdasan. *Adversity Quotient* yaitu kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam merespon, mengelola, dan mengatasi permasalahan yang muncul serta mampu untuk menghadapi perubahan yang terus terjadi dan dijadikan hambatan sebagai proses pengembangan diri dan potensi yang dimiliki untuk mencapai tujuan yang sudah direncanakan (Weno & Matulesy, 2015). Penelitian dilakukan oleh Dewi et al., (2016) mendapatkan hasil jika adanya hubungan positif yang signifikan diantara *adversity quotient* dengan resiliensi. Semakin tinggi *adversity quotient* maka akan semakin tinggi resiliensi individu. Hal tersebut diperkuat pada penelitian Aulia & Kelly (2012) yaitu kemampuan individu untuk menghadapi masalah dan memberdayakan permasalahan tersebut menjadi peluang (AQ) dapat berkaitan dengan resiliensi.

Resiliensi juga memiliki faktor eksternal, yaitu dukungan sosial (Sambu, 2015). King (2010) menjelaskan dukungan sosial yaitu suatu umpan balik yang terjadi pada antar individu untuk memberikan perhatian, penghormatan, penghargaan, kasih sayang, dan juga dilibatkan dalam suatu jaringan sosial tertentu. Penelitian Jannah & Rohmatun (2018) menunjukkan hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi. Hal ini menunjukkan bahwa resiliensi meningkat dengan meningkatnya dukungan sosial. Begitu pun sebaliknya, semakin kecil dukungan sosial yang diterima maka semakin rendah pula resiliensi individu.

Berdasarkan kerangka teori di atas berikut merupakan bagan yang digunakan untuk menunjukkan hubungan *adversity quotient* dan dukungan sosial dengan resiliensi orang dengan HIV/AIDS dewasa awal di masa pandemi.



Gambar 2.1 Kerangka Teoritik

H. Hipotesis

Terdapat 3 hipotesis pada penelitian ini, diantaranya :

1. Terdapat hubungan yang positif antara *adversity quotient* dengan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di masa pandemi COVID-19.
2. Terdapat hubungan yang positif antara dukungan sosial dengan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di masa pandemi COVID-19.
3. Terdapat hubungan yang positif antara *adversity quotient* dan dukungan sosial dengan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di masa pandemi COVID-19.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan penelitian kuantitatif korelasional. Menurut Sugiyono (2013), penelitian korelasional adalah penelitian yang menggunakan pengumpulan data numerik. Memahami hubungan antar variabel merupakan tujuan peneliti yang menggunakan penelitian korelasional. Dari penjelasan tersebut terlihat bahwa korelasional penelitian kuantitatif merupakan metode yang tepat untuk penelitian ini. Berikut ini adalah tindakan yang dapat peneliti lakukan dalam penelitian ini:

1. Mencari fenomena terlebih dahulu dan menentukan tema yang akan digunakan dalam penelitian.
2. Memaparkan latar belakang dan merumuskan masalah.
3. Mencari dan menghubungkan teori yang ada pada fenomena yang telah didapatkan.
4. Memilih populasi dan jumlah sampel yang akan dipakai.
5. Mengumpulkan data berdasarkan kriteria populasi dan sampel yang ditentukan.
6. Mengolah data menjadi sebuah angka yang selanjutnya dihitung menggunakan bantuan SPSS.
7. Memaparkan hasil analisis data.

8. Menjelaskan hasil penelitian yang kemudian dihubungkan dengan teori.
9. Mencantumkan kesimpulan dan saran dari penelitian yang diperoleh.

B. Identifikasi Variabel

Penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu variabel bebas yang disimbolkan dengan (X) yang menunjukkan variabel tersebut mempengaruhi variabel lainnya dan variabel terikat yang disimbolkan dengan (Y) yang menunjukkan variabel tersebut dipengaruhi oleh variabel lain.

Berikut adalah identifikasi variabel penelitian :

- a. Variabel bebas (X1) : *Adversity Quotient*
- b. Variabel bebas (X2) : Dukungan Sosial
- c. Variabel terikat (Y) : Resiliensi

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Resiliensi

Resiliensi adalah kemampuan individu untuk bertahan dan bangkit kembali dari kesulitan atau trauma yang terjadi dalam kehidupannya sehingga dapat beradaptasi dari keadaan terpuruk dan dapat melanjutkan kehidupan dengan lebih baik. Resiliensi terdiri dari 2 aspek, yaitu *hardiness* dan *persistence*.

2. *Adversity Quotient*

Adversity quotient adalah kemampuan individu dalam menghadapi suatu permasalahan hidup dengan kecerdasan yang dimiliki dan

menjadikannya sebagai peluang untuk mengembangkan diri. *Adversity quotient* terdiri dari 4 aspek, yaitu *control* (kendali); *origin* (asal-usul) dan *ownership* (pengakuan); *reach* (jangkauan); dan *endurance* (daya tahan).

3. Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah sebuah bantuan yang dapat mengurangi beban fisik, psikologis, maupun materiil dan dilakukan oleh orang lain atau kelompok terhadap individu. Dukungan sosial terdiri dari 4 aspek, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi.

D. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang berada dalam naungan Yayasan Delta Crisis Center berjumlah 410 orang. Beberapa kriteria secara menyeluruh dari populasi penelitian yaitu sebagai berikut :

- 1) Individu merupakan Orang dengan HIV/AIDS.
- 2) Berusia 20 - 40 tahun.
- 3) Berdomisili di Kabupaten Sidoarjo.

2. Sampel

Menurut Arikunto (2010) apabila jumlah responden kurang dari 100 maka sampel diambil semuanya, sedangkan apabila jumlah responden lebih dari 100, maka pengambilan sampel 10% - 15% atau lebih. Atas

dasar ini, maka peneliti mengambil sampel penelitian sebesar 12% dari total populasi, artinya 12% dari 410 orang dijumlahkan menjadi sebanyak 50 orang. Adapun yang menjadi karakteristik subjek dalam penelitian ini adalah :

- 1) Individu masih aktif berkomunikasi dan berada dalam pendampingan Yayasan Delta Crisis Center.
- 2) Individu telah mengidap HIV/AIDS minimal kurun waktu 2 tahun. Menurut Green dan Lindy (dalam Naulha & Sundari, 2021), resiliensi berkaitan dengan konsep stres, sehingga efek negatif kesehatan mental bertahan setidaknya selama 2 tahun.
- 3) Bersedia menjadi subjek penelitian.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *non probability sampling* lebih spesifiknya yaitu teknik *purposive sampling*. Menurut Siregar (2013) teknik *purposive sampling* adalah metode dengan pemilihan subjek berdasarkan kriteria tertentu.

E. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner berbentuk model skala *likert*, dimana setiap butir pernyataan memiliki empat pilihan jawaban, yaitu Sangat Setuju (SS); Setuju (S); Tidak Setuju (TS); dan Sangat Tidak Setuju (STS).

Tabel 3.1 Pemberian Skor Skala *Likert*

Pilihan Jawaban	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
SS	4	1
S	3	2
TS	2	3
STS	1	4

1. Alat Ukur Resiliensi, *Adversity Quotient*, dan Dukungan Sosial

a. Alat Ukur Resiliensi

Skala yang digunakan untuk mengukur resiliensi menggunakan *Connor Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) diadaptasi dari Campbell-Sills & Stein (2007) yang berhubungan dengan dua aspek resiliensi, yaitu *hardiness* dan *persistence*.

Tabel 3.2 *Blue print* skala resiliensi

Aspek	Indikator	Aitem		Total
		F	UF	
<i>Hardiness</i>	a. Mampu menggunakan sense of humor ketika dihadapkan suatu masalah			
	b. Mampu mengatasi perubahan pada kondisi yang menekan atau perasaan yang tidak menyenangkan	1,2,3,5,7,8,9,10	4	9
<i>Persistence</i>	Ketangguhan dalam mencapai sesuatu, tidak menyerah, dan yakin pada kemampuan diri sendiri	6	-	1
Total		9	1	10

b. Alat Ukur *Adversity Quotient*

Skala untuk mengukur *adversity quotient* menggunakan skala *Adversity Quotient* yang disusun oleh Septiandri (2010) berdasarkan aspek-aspek *adversity quotient* menurut Stoltz (2000) yang terdiri dari 4 aspek, yaitu *control*, *origin & ownership*, *reach*, dan *endurance*.

Tabel 3.3 *Blue print* skala *adversity quotient*

Aspek	Indikator	Aitem		Total
		F	UF	
Control	a. Kemampuan mengendalikan dan mempengaruhi orang lain atau peristiwa	1,2	3	3
	b. Bersikap optimis	4,5,6	7	4
Origin dan Ownership	a. Menyadari sumber masalah dan rasa tanggung jawab secara wajar	8,9		2
	b. Mengadakan evaluasi diri	10,11		2
Reach	Membatasi jangkauan masalah dalam berbagai segi kehidupan	12,13	14	3
Endurance	a. Mempertahankan hal positif sebagai sesuatu yang berlangsung lama	15,16		2
	b. Menganggap kesulitan sebagai sesuatu yang bersifat sementara	17,18		2
Total		15	3	18

c. Alat Ukur Dukungan Sosial

Skala untuk mengukur dukungan sosial menggunakan skala Dukungan Sosial yang disusun oleh Mandera (2020) berdasarkan aspek-aspek dukungan sosial menurut Sarafino (2011) yang terdiri dari 4 aspek,

yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi.

Tabel 3.4 Blue Print Skala Dukungan Sosial

Aspek	Indikator	Aitem		Total
		F	UF	
Dukungan Emosional	a. Rasa empati dan perhatian dari keluarga sehingga merasa nyaman dan dicintai	1,2		2
	b. Kesiediaan keluarga untuk mendengarkan keluh kesah	3	5	2
Dukungan Penghargaan	a. Pernyataan persetujuan atau saran dari keluarga	4		1
	b. Menerima pujian dan penilaian yang positif terhadap pilihan atau kondisi yang ada	6		1
Dukungan Instrumental	a. Menerima bantuan finansial dari keluarga	7		1
	b. Menerima dukungan waktu atau jasa dari keluarga	8		1
Dukungan Informasi	a. Mendapatkan informasi dari keluarga	9	10	2
	b. Mendapatkan pengarahan atau saran dari keluarga	12	11	2
Total		9	3	12

2. Validitas dan Reliabilitas

a. Validitas Alat Ukur

Menurut Azwar (2011), validitas adalah sejauh mana ketelitian dan ketepatan suatu alat ukur dalam melakukan tugas ukurnya. Suatu alat ukur dapat dikatakan memiliki validitas yang tinggi apabila mampu menjalankan fungsi alat ukurnya yang memberikan hasil yang akurat dan tepat sesuai dengan maksud dan tujuan pengukuran tersebut. Penelitian ini juga menggunakan metode pendapat ahli (*expert judgement*) yaitu pengujian skala atau keaslian instrumen oleh seorang ahli dengan menelaah aitem-

aitem yang digunakan dengan kesesuaian tujuan penelitian. Jika item dalam instrumen memiliki nilai koefisien korelasi $\geq 0,30$ maka dianggap valid dan layak digunakan dalam penelitian (Muhid, 2019). Pada penelitian ini uji validitas dilakukan dengan bantuan *IBM SPSS Statistic 25*. Hasil uji validitas skala adalah sebagai berikut :

a) Resiliensi

Hasil perhitungan SPSS uji validitas resiliensi sebagai berikut :

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Skala Resiliensi		
Item	<i>Corrected Item- Correlation Total</i>	Hasil Uji
Item1	.456	Valid
Item2	.574	Valid
Item3	.616	Valid
Item4	.109	Gugur
Item5	.586	Valid
Item6	.538	Valid
Item7	.332	Valid
Item8	.545	Valid
Item9	.439	Valid
Item10	.403	Valid

Berdasarkan tabel 3.5 dapat diketahui bahwa terdapat 9 item yang valid sehingga pada item yang gugur akan di gugurkan.

b) *Adversity Quotient*

Hasil perhitungan SPSS uji validitas *adversity quotient* sebagai berikut :

Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Skala *Adversity Quotient*

Item	<i>Corrected Item- Correlation Total</i>	Hasil Uji
Item1	.393	Valid
Item2	.276	Gugur
Item3	.443	Valid
Item4	.248	Gugur
Item5	.484	Valid
Item6	.483	Valid
Item7	.260	Gugur
Item8	.350	Valid
Item9	.330	Valid
Item10	.282	Gugur
Item11	.489	Valid
Item12	.451	Valid
Item13	.460	Valid
Item14	.114	Gugur
Item15	.449	Valid
Item16	.126	Gugur
Item17	.141	Gugur
Item18	.313	Valid

Berdasarkan tabel 3.6 dapat diketahui bahwa terdapat 11 item yang valid sehingga pada item yang gugur akan di gugurkan.

c) Dukungan Sosial

Hasil perhitungan SPSS uji validitas dukungan sosial sebagai berikut :

Tabel 3.7 Hasil Uji Validitas Skala Dukungan Sosial

Item	<i>Corrected Item- Correlation Total</i>	Hasil Uji
Item1	.385	Valid
Item2	.189	Gugur
Item3	.137	Gugur
Item4	.396	Valid
Item5	.343	Valid
Item6	.224	Gugur
Item7	.481	Valid
Item8	.207	Gugur
Item9	.227	Gugur
Item10	.303	Valid
Item11	.270	Gugur
Item12	.362	Valid

Berdasarkan tabel 3.7 dapat diketahui bahwa terdapat 6 item yang valid sehingga pada item yang gugur akan di gugurkan.

b. Reliabilitas Alat Ukur

Reliabilitas berasal dari kata *reliability* yang berarti pengukuran yang mampu menghasilkan data yang menunjukkan tingkat konsistensi, keterpercayaan, keterandalan, keajegan, kestabilan, dan sebagainya. Namun konsep intinya reliabilitas adalah sejauh mana suatu hasil dan suatu proses pengukuran dapat dipercaya (Azwar, 2011). Menurut Arikunto (2010), tingkatan reliabilitas memiliki kriteria apabila nilai *cronbach's alpha* sebagai berikut :

1. 0,810 - 0,200 = Reliabilitas sangat tinggi
2. 0,610 - 0,800 = Reliabilitas tinggi

3. $0,410 - 0,600$ = Reliabilitas cukup
4. $0,210 - 0,400$ = Reliabilitas rendah
5. $0,000 - 0,200$ = Reliabilitas sangat rendah

Berikut pemaparan hasil uji reliabilitas menggunakan *IBM SPSS Statistic 25* pada ketiga instrumen yang digunakan :

Tabel 3.8 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Jumlah Aitem
Resiliensi	.777	10
Adversity Quotient	.751	18
Dukungan Sosial	.659	12

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa nilai *cronbach's alpha* resiliensi adalah 0,777 ; *adversity quotient* adalah 0,751 ; dukungan sosial adalah 0,659. Sehingga dapat diketahui bahwa ketiga variabel tersebut menunjukkan nilai reliabilitas tinggi.

F. Analisis Data

Analisis data dilakukan setelah semua data terkumpul dari subjek. Penelitian ini menggunakan uji regresi linier berganda untuk menganalisis data. Uji regresi linear berganda merupakan analisis yang digunakan untuk menganalisis besarnya hubungan dan pengaruh dua atau lebih variabel bebas yang menjadi prediksi besarnya variabel terikat.

1. Uji Prasyarat

Uji prasyarat dilakukan sebelum melakukan analisis data. Ini berguna untuk menentukan apakah hipotesis berdasarkan hasil analisis data dapat dilanjutkan.

Uji prasyarat untuk penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1) Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk menentukan apakah data penelitian didistribusikan secara normal atau tidak. Sugiyono (2013) mengemukakan bahwa uji normalitas dapat dipergunakan dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* (K-S), dengan ketentuan dapat dikatakan berdistribusi normal jika hasil signifikansinya $> 0,05$.

Tabel 3.9 Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		50
Normal Parameters ^a	Mean	.0000000
	Std. Deviation	2.35291378
Most Extreme Differences	Absolute	.108
	Positive	.076
	Negative	-.108
Kolmogorov-Smirnov Z		.766
Asymp. Sig. (2-tailed)		.601

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa nilai sig $0,601 > 0,05$.

Dapat disimpulkan data tersebut berdistribusi normal dalam penelitian ini.

2) Uji Linearitas

Menurut Sugiyono (2013) uji linearitas digunakan untuk mengetahui apakah variabel terikat dan variabel bebas berhubungan linear atau tidak. Ketentuan yang berlaku adalah variabel bebas dan variabel terikat dinyatakan linear jika nilai signifikansinya $> 0,05$. Setelah dilakukan uji prasyarat diatas, maka analisis data dapat dilanjutkan pada langkah uji

hipotesis menggunakan uji regresi linear berganda sebagai uji hipotesis dalam penelitian ini.

Tabel 3.10 Uji Linieritas *Adversity Quotient*

		df	F	Sig.
Between Groups	(Combined)	17	5.23	.000
			6	
	Linearity	1	58.6	.000
			23	
	Deviation from Linearity	16	1.90	.060
			0	
Within Groups		32		
Total		49		

Berdasarkan tabel 3.10 dapat dilihat bahwa signifikansi linieritas dari *adversity quotient* adalah $0,060 > 0,05$ artinya *adversity quotient* memiliki hubungan linear dengan resiliensi.

Tabel 3.11 Uji Linieritas Dukungan Sosial

		df	F	Sig.
Between Groups	(Combined)	13	1.339	.237
	Linearity	1	7.640	.009
	Deviation from Linearity	12	.814	.635
Within Groups		36		
Total		49		

Berdasarkan tabel 3.11 dapat diketahui bahwa signifikansi linearitas dari dukungan sosial adalah $0,635 > 0,05$ artinya dukungan sosial memiliki hubungan linear dengan resiliensi.

3) Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas mempunyai tujuan yaitu untuk menguji apakah suatu model regresi menunjukkan korelasi antar variabel bebas (*independent*). Model regresi yang baik seharusnya tidak menunjukkan

korelasi antara variabel bebas. Cara memastikan variabel bebas tidak mengalami multikolinearitas adalah dengan ditunjukkan melalui nilai *variance inflation factor* (VIF) ≤ 10 dan nilai *tolerance* $\geq 0,1$ (Ghozali, 2013).

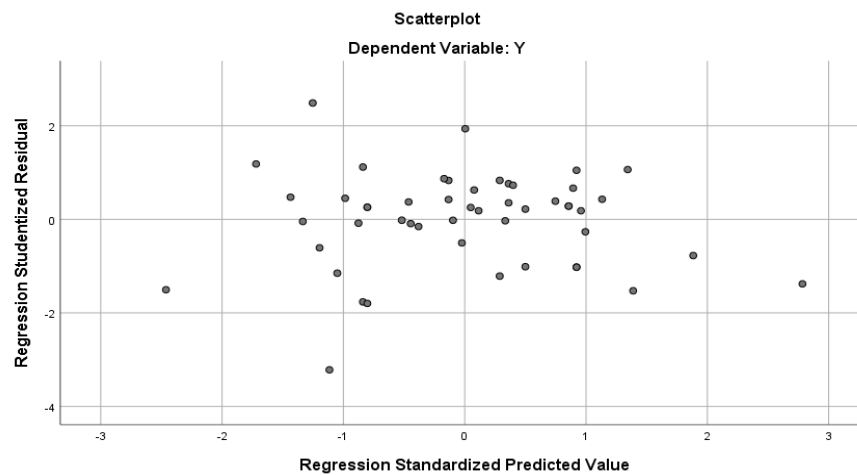
Tabel 3.12 Uji Multikolinieritas

Model		Coefficients ^a					
		Unstandardized			Sig.	Collinearity	
		Coefficients		Statistics			
		B	Std. Error	Tolerance		VIF	
1	(Constant)	4.688	4.475	1.048	.300		
	Adversity Quotient	.501	.089	5.662	.000	.804	1.244
	Dukungan Sosial	.087	.116	.750	.457	.804	1.244

Berdasarkan tabel yang telah dilihat diatas dapat diperoleh bahwa nilai *tolerance* dari *adversity quotient* dan dukungan sosial yaitu $0,804 > 0,10$ sedangkan nilai VIF dari *adversity quotient* dan dukungan sosial yaitu $1,244 < 10$. Sesuai dengan pemaparan tersebut, apabila nilai *tolerance* $> 0,10$ dan $VIF < 10$ maka tidak terjadi gejala multikolinieritas dalam penelitian ini.

4) Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menentukan apakah terjadi ketidaksamaan varian dari residual untuk semua model regresi. Dasar analisis uji heteroskedastisitas yaitu tidak ada pola yang jelas, serta titik-titik menyebar diatas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y (Ghozali, 2013).



Gambar 3.1 Hasil Uji Heterokedastisitas

Berdasarkan gambar 3.1 diketahui bahwa titik-titik tersebar di atas dan di bawah 0 serta grafik tidak membentuk pola tertentu. Sehingga dapat diartikan bahwa tidak terjadi adanya heteroskedastisitas dalam penelitian ini.

2. Uji Hipotesis

1) Uji Simultan (F)

Uji simultan (F) digunakan untuk mengetahui apakah semua variabel bebas mempengaruhi secara bersamaan terhadap variabel terikat.

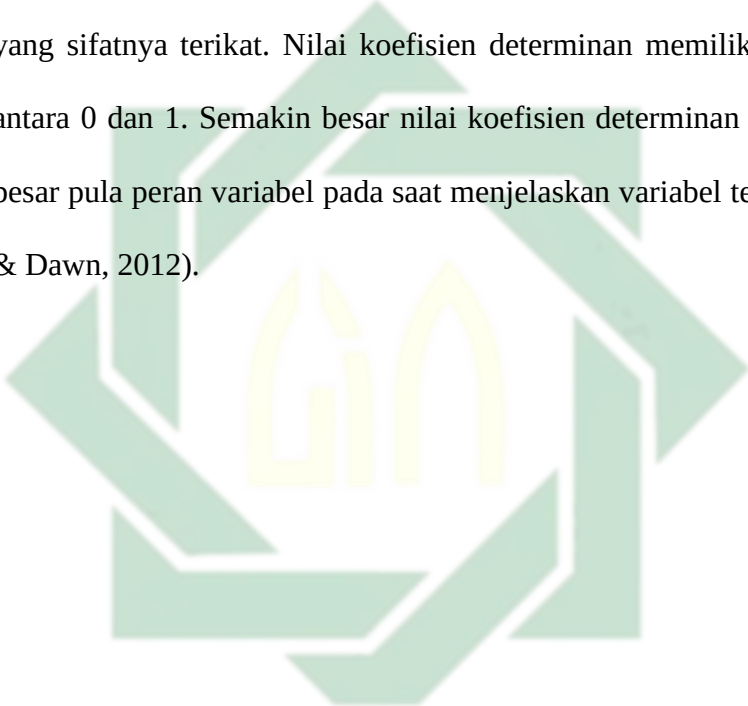
Pada uji simultan ini memiliki tingkat signifikansi sebanyak 0,05 (Gujarati & Dawn, 2012).

2) Uji Parsial (T)

Fungsi uji parsial (T) yaitu untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat secara individu. Pada uji parsial ini mempunyai tingkat signifikansi sebesar 5% atau 0,05 dengan memiliki tingkat keyakinan sebanyak 95% (Gujarati & Dawn, 2012).

3) Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi atau R^2 yaitu sebuah ukuran singkat pada sebuah data untuk menunjukkan bagaimana garis regresi sampel yang baik. Tujuan dari koefisien determinan yaitu untuk mengukur sejauh mana sebuah kemampuan model guna mendeskripsikan berbagai jenis variabel yang sifatnya terikat. Nilai koefisien determinan memiliki nilai sebesar antara 0 dan 1. Semakin besar nilai koefisien determinan maka semakin besar pula peran variabel pada saat menjelaskan variabel terikat (Gujarati & Dawn, 2012).



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

Tahap pertama peneliti melakukan pencarian fenomena melalui observasi dan wawancara sebagai dasar latar belakang penelitian. Salah satu fenomena yang menarik perhatian peneliti yaitu mengenai resiliensi para ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) selama masa pandemi COVID-19 di Yayasan Delta Crisis Center. Kemudian peneliti mencari literatur dan variabel pendukung terkait resiliensi yaitu *adversity quotient* dan dukungan sosial. Peneliti menentukan judul penelitian lalu di diskusikan bersama dosen pembimbing hingga dikembangkan menjadi proposal penelitian.

Setelah proposal penelitian diuji oleh dosen penguji, peneliti menyusun alat ukur tiga variabel tersebut dengan mengadaptasi dari penelitian terdahulu. Kemudian melakukan *expert judgement* kepada 2 dosen psikologi sesuai bidang dari penelitian. Setelah dosen psikologi memberikan persetujuan pada alat ukur yang disusun, peneliti mengurus surat izin penelitian dan diberikan kepada kepala Yayasan Delta Crisis Center. Peneliti melakukan penelitian dengan menyebar kuesioner secara luring melalui pendamping ODHA yang mana akan diberikan kepada para ODHA ketika acara pertemuan rutin bulanan dan waktu pengambilan obat di fasilitas kesehatan.

Pengambilan data berlangsung cukup lama sekitar 1 bulan dan mencapai responden sebanyak 50 orang sesuai kriteria yang telah ditetapkan. Sesudah mendapatkan data yang terkumpul, peneliti mengolah data tersebut dan dianalisis menggunakan bantuan aplikasi *IBM SPSS Statistic 25*. Selanjutnya peneliti menyusun laporan penelitian berdasarkan data yang didapatkan.

2. Deskripsi Hasil Penelitian

a. Deskripsi Subjek

1) Kategorisasi subjek berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.1 Data berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase	Mean X1	Mean X2	Mean Y
Laki-laki	34	68%	34.47	19.03	28.71
Perempuan	16	32%	33.44	18.44	28.31
Jumlah	50	100%			

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa subjek dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari subjek jenis kelamin perempuan. Ada 34 orang laki-laki dengan persentase 68%, dan 16 orang subjek dengan persentase 32%. Selanjutnya jika dilihat pada masing-masing mean variabel, subjek laki-laki memiliki tingkat *adversity quotient*, dukungan sosial dan resiliensi yang lebih tinggi daripada perempuan.

2) Kategorisasi subjek berdasarkan usia

Tabel 4.2 Data berdasarkan usia

Usia	Jumlah	Persentase	Mean X1	Mean X2	Mean Y
21	3	6%	35.33	19.67	26.67
23	1	2%	00.00	00.00	00.00
24	2	4%	37.50	20.50	32.50
25	4	8%	31.00	19.50	26.50
26	1	2%	00.00	00.00	00.00
27	1	2%	00.00	00.00	00.00
28	1	2%	00.00	00.00	00.00
29	3	6%	33.33	18.33	27.33
30	4	8%	32.25	17.50	28.50
31	2	4%	36.50	20.00	31.00
32	3	6%	35.00	16.67	29.00
33	6	12%	37.83	20.33	30.50
34	4	8%	36.25	19.00	29.75
35	4	8%	32.75	18.25	27.50
36	4	8%	30.50	18.50	25.50
38	1	2%	00.00	00.00	00.00
39	2	4%	38.50	22.00	31.00
40	4	8%	33.50	17.50	29.00
Jumlah	50	100%			

Tabel 4.2 menjelaskan data yang diperoleh, bahwa responden terdiri dari berbagai usia. Dari total responden sebanyak 50 subjek, diantaranya 3 orang atau dengan presentase 6% berusia 21 tahun. Selanjutnya 1 orang dengan presentase 2% berusia 23 tahun, 2 orang dengan presentase 4% berusia 24 tahun, 4 orang dengan presentase 8% berusia 25 tahun, 1 orang dengan presentase 2% berusia 26 tahun, 1 orang dengan presentase 2% berusia 27 tahun, 1 orang dengan presentase 2% berusia 28 tahun, 3 orang dengan presentase 6% berusia 29 tahun, 4 orang dengan presentase 8% berusia 30 tahun, 2 orang dengan presentase 4% berusia 31 tahun, 3 orang dengan presentase 6% berusia 32 tahun, 6 orang dengan presentase 12% berusia 33 tahun, 4 orang dengan presentase 8% berusia 34 tahun, 4 orang

dengan presentase 8% berusia 35 tahun, 4 orang dengan presentase 8% berusia 36 tahun, 1 orang dengan presentase 2% berusia 38 tahun, 2 orang dengan presentase 4% berusia 39 tahun, dan 4 orang dengan presentase 8% berusia 40 tahun.

Diketahui dari mean variabel *adversity quotient* dan dukungan sosial, subjek yang berusia 39 tahun mempunyai nilai yang lebih tinggi daripada usia lainnya yaitu sebesar 38,50 dan 22,00. Kemudian pada subjek berusia 24 tahun mempunyai tingkat resiliensi yang paling tinggi daripada usia lainnya yaitu sebesar 32,50.

3) Kategorisasi subjek berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 4.3 Data berdasarkan pendidikan terakhir

Pendidikan	Jumlah	Persentase	Mean X1	Mean X2	Mean Y
SD	1	2%	00.00	00.00	00.00
SMP	6	12%	34.33	18.17	29.83
SMA/SMK	39	78%	34.05	18.79	28.33
Sarjana	4	8%	33.75	20.25	28.25
Jumlah	50	100%			

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari total subjek sebanyak 50 subjek, diantaranya terdapat 1 orang dengan presentase 2% memiliki pendidikan terakhir di jenjang SD. Kemudian 6 orang dengan presentase 12% pendidikan terakhir berada di jenjang SMP. Selanjutnya 39 orang dengan presentase 78% pendidikan terakhir berada di jenjang SMA/SMK. Dan 4 orang dengan presentase 8% memiliki pendidikan terakhir di jenjang sarjana. Dari nilai mean dapat dilihat bahwa subjek dengan pendidikan terakhir SMP memiliki tingkat *adversity quotient* yang lebih

tinggi yaitu sebesar 34,33. Kemudian subjek dengan pendidikan terakhir sarjana memiliki tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi yaitu sebesar 20,25. Selanjutnya tingkat resiliensi yang paling tinggi yaitu pada subjek yang memiliki pendidikan terakhir SMP dengan nilai sebesar 29,83.

4) Kategorisasi subjek berdasarkan status pernikahan

Tabel 4.4 Data berdasarkan status pernikahan

Status Pernikahan	Jumlah	Persentase	Mean X1	Mean X2	Mean Y
Belum Menikah	31	62%	34.55	19.42	28.87
Menikah	10	20%	32.90	17.30	27.90
Janda/Duda	9	18%	34.11	18.56	28.33
Jumlah	50	100%			

Tabel 4.4 menjelaskan data yang diperoleh, bahwa dari total responden sebanyak 50 subjek, diantaranya 31 orang dengan presentase 62% belum pernah menikah. Kemudian 10 orang dengan presentase 20% memiliki status pernikahan telah menikah. Selanjutnya 9 orang dengan presentase 18% memiliki status pernikahan janda atau duda. Pada setiap mean variabel, diketahui bahwa subjek yang belum menikah memiliki tingkat *adversity quotient*, dukungan sosial dan resiliensi yang lebih tinggi daripada status pernikahan lainnya dengan nilai mean X1 sebesar 34,55; nilai mean X2 sebesar 19,42; dan nilai mean Y sebesar 28,87.

5) Kategorisasi subjek berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.5 Data berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase	Mean X1	Mean X2	Mean Y
Karyawan Swasta	39	78%	34.61	18.87	28.89
Wirausaha	2	4%	31.00	19.50	24.50
Ibu Rumah Tangga	6	12%	34.00	18.83	28.83
Tidak Bekerja	3	6%	30.33	18.00	26.67
Jumlah	50	100%			

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diamati bahwa dari total subjek sebanyak 50 subjek, diantaranya 39 orang dengan presentase 78% bekerja sebagai karyawan swasta dan 2 orang dengan presentase 4% bekerja sebagai wirausaha. Kemudian 6 orang dengan presentase 12% merupakan seorang ibu rumah tangga. Selanjutnya terdapat 3 orang dengan presentase 6% yang tidak bekerja. Dilihat dari nilai mean X1, subjek yang bekerja sebagai karyawan swasta memiliki tingkat *adversity quotient* yang lebih tinggi yaitu sebesar 34,61. Kemudian pada nilai mean X2 subjek yang bekerja sebagai wirausaha memiliki tingkat dukungan sosial lebih tinggi yaitu sebesar 19,50. Selanjutnya pada nilai mean Y subjek yang bekerja sebagai karyawan swasta memiliki tingkat resiliensi yang lebih tinggi daripada lainnya yaitu sebesar 28,89.

6) Kategorisasi subjek berdasarkan lamanya terdiagnosa HIV

Tabel 4.6 Data berdasarkan lama terdiagnosa HIV

Lama Terdiagnosa HIV	Jumlah	Persentase	Mean X1	Mean X2	Mean Y
2-3 Tahun	21	42%	33.48	18.43	27.76
4-5 Tahun	15	30%	34.60	19.13	29.27
6-7 Tahun	13	26%	34.77	19.15	29.08
8 Tahun	1	2%	00.00	00.00	00.00
Jumlah	50	100%			

Tabel 4.6 menjelaskan data yang diperoleh, bahwa dari total responden sebanyak 50 subjek, diantaranya 21 orang dengan presentase 42% telah terdiagnosa HIV selama 2-3 tahun. Kemudian 15 orang dengan presentase 30% telah terdiagnosa HIV selama 4-5 tahun. Dan 13 orang dengan presentase 26% telah terdiagnosa HIV selama 6-7 tahun. Selanjutnya 1 orang dengan presentase 2% telah terdiagnosa HIV selama 8 tahun. Sementara pada nilai mean variabel, dapat diketahui bahwa subjek yang telah terdiagnosa HIV selama 6-7 tahun memiliki tingkat *adversity quotient* dan dukungan sosial lebih tinggi. Lalu subjek yang telah terdiagnosa HIV selama 4-5 tahun memiliki tingkat resiliensi lebih tinggi daripada lainnya yaitu sebesar 29,27.

7) Kategorisasi subjek berdasarkan dukungan sosial

Tabel 4.7 Data berdasarkan tempat subjek bercerita

Tempat subjek bercerita	Jumlah	Persentase	Mean X1	Mean X2	Mean Y
Orang tua/Keluarga	17	34%	35.41	19.58	29.23
Teman Dekat	12	24%	33.00	18.83	28.17
Pasangan	7	14%	33.71	16.57	28.57
Pendamping	5	10%	33.60	19.60	27.60
Keluarga dan Teman Dekat	5	10%	34.60	19.00	29.00
Keluarga; Teman Dekat; dan Rekan Kerja	2	4%	31.00		27.00
Teman Dekat dan Rekan Kerja	1	2%	00.00	00.00	00.00
Tidak Ada	1	2%	00.00	00.00	00.00
Jumlah	50	100%			

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diamati bahwa dari total responden sebanyak 50 subjek, diantaranya 17 orang dengan presentase 34% memiliki orang tua atau keluarga sebagai tempat bercerita subjek. Kemudian 12 orang dengan presentase 24% tempat subjek bercerita adalah teman dekat; 7 orang dengan presentase 14% tempat subjek bercerita adalah dari pasangan; 5 orang dengan presentase 10% tempat subjek bercerita adalah pendamping yayasan; 5 orang dengan presentase 10% tempat subjek bercerita adalah keluarga dan teman dekat; 2 orang dengan presentase 4% tempat subjek bercerita adalah keluarga, teman dekat, dan rekan kerja; dan 1 orang dengan presentase 2% tempat subjek bercerita adalah teman dekat serta rekan kerja. Selanjutnya terdapat 1 orang dengan presentase 2% tidak memiliki tempat bercerita.

Diketahui dari masing-masing mean variabel, subjek yang menjadikan orang tua atau keluarga sebagai tempat bercerita memiliki

tingkat *adversity quotient* yang lebih tinggi dengan nilai sebesar 35,41. Kemudian subjek yang menjadikan pendamping di yayasan sebagai tempat bercerita memiliki tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi dengan nilai sebesar 19,60. Selanjutnya subjek yang menjadikan orang tua atau keluarga sebagai tempat bercerita memiliki tingkat resiliensi yang lebih tinggi daripada lainnya dengan nilai sebesar 29,23.

b. Deskripsi data Resiliensi, *Adversity Quotient*, dan Dukungan Sosial

Hasil analisis secara deskriptif dalam penelitian ini didapat sebagai berikut :

Tabel 4.8 Deskripsi Data

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Resiliensi	50	19.00	34.00	28.58	3.23306
Adversity Quotient	50	26.00	44.00	34.14	3.52258
Dukungan Sosial	50	10.00	24.00	18.84	2.46079
Valid N (listwise)	50				

Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa penelitian ini terdiri dari jumlah subjek sebanyak 50 orang. Resiliensi mempunyai nilai minimum sebesar 19, nilai maksimum 34 dengan nilai mean 28,58 dan standar deviasi 3,23. Kemudian pada *adversity quotient* memiliki nilai minimum sebesar 26, nilai maksimum 44 dengan nilai mean 34,14 dan standar deviasi 3,52. Selanjutnya pada dukungan sosial mempunyai nilai

minimum sebesar 10, nilai maksimum 24 dengan nilai mean 18,84 dan standar deviasi 2,46.

Setelah diketahui hasil analisis deskriptif kemudian dilakukan pengelompokan skor tinggi, sedang dan rendah pada variabel resiliensi, *adversity quotient*, dan dukungan sosial. Maka sebelumnya harus diketahui nilai mean (M) dan standar deviasi (SD) dengan pembulatan sebagai berikut:

Tabel 4.9 Mean dan standar deviasi

	Resiliensi	Adversity Quotient	Dukungan Sosial
M	29	34	19
SD	3	3	2
M – 1 SD	26	31	17
M + 1 SD	32	37	21

Selanjutnya menyusun rumus kategorisasi skor resiliensi, *adversity quotient*, dan dukungan sosial subjek berdasarkan tabel diatas:

Tabel 4.10 Rumus Nilai Kategori

Kategori	Rumus	Resiliensi	Adversity Quotient	Dukungan Sosial
Rendah	$X < M - 1SD$	$X < 26$	$X < 31$	$X < 17$
Sedang	$M - 1SD \leq X < M + 1SD$	$26 \leq X < 32$	$31 \leq X < 37$	$17 \leq X < 21$
Tinggi	$X \geq M + 1SD$	$X \geq 32$	$X \geq 37$	$X \geq 21$

Berdasarkan rumus tersebut, maka pengelompokan skor resiliensi, *adversity quotient*, dan dukungan sosial subjek didapat sebagai berikut:

Tabel 4.11 Kategori Resiliensi, *Adversity Quotient*, dan Dukungan Sosial

Variabel	Kategori	Jumlah Subjek	Presentase
Resiliensi	Rendah	6	12%
	Sedang	35	70%
	Tinggi	9	18%
	Total	50	100%
<i>Adversity Quotient</i>	Rendah	7	14%
	Sedang	30	60%
	Tinggi	13	26%
	Total	50	100%
Dukungan Sosial	Rendah	6	12%
	Sedang	32	64%
	Tinggi	12	24%
	Total	50	100%

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa sebanyak 6 orang dengan presentase 12% memiliki resiliensi yang rendah. Kemudian sebanyak 35 orang dengan presentase 70% memiliki resiliensi yang sedang. Sedangkan sisanya sejumlah 9 orang dengan persentase 18% memiliki resiliensi dengan kategori tinggi.

Pada *adversity quotient*, sejumlah 7 orang dengan persentase 14% berada di tingkat *adversity quotient* dengan kategori rendah. Kemudian sejumlah 30 orang dengan persentase 60% berada di tingkat *adversity quotient* dengan kategori sedang. Selanjutnya 13 orang dengan persentase 26% berada di tingkat *adversity quotient* dengan kategori tinggi.

Pada dukungan sosial, sejumlah 6 orang dengan persentase 12% mempunyai dukungan sosial dengan kategori rendah. Kemudian sebanyak

32 orang dengan persentase 64% mempunyai dukungan sosial dengan kategori sedang. Sedangkan 12 orang dengan persentase 24% mempunyai dukungan sosial dengan kategori tinggi.

B. Pengujian Hipotesis

Penelitian kuantitatif korelasional memiliki uji prasyarat sebelum dilakukan uji hipotesis, antara lain uji normalitas, uji linearitas, uji multikolinieritas, dan heteroskedastisitas. Pada bab III telah diuji dengan hasil data berdistribusi normal dan linear. Kemudian tidak ditemukan gejala multikolinieritas dan heteroskedastisitas. Selanjutnya uji hipotesis dapat dilanjutkan menggunakan uji korelasi statistik dengan teknik uji analisis linier berganda.

1. Uji Korelasi Parsial (Uji T)

Tabel 4.12 Hasil Uji Korelasi Parsial Regresi Linier Berganda

Coefficients ^a					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	15.634	3.817		6.476	.014
AdversityQuotient	.600	.101	.654	5.955	.000
DukunganSosial	.131	.104	.199	2.906	.037

Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa pada variabel *adversity quotient* memiliki nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa variabel *adversity quotient* berhubungan signifikan dengan resiliensi. Selanjutnya pada variabel dukungan sosial memiliki nilai signifikansi sebesar $0,037 < 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa variabel dukungan sosial berhubungan signifikan dengan resiliensi.

Koefisien regresi *adversity quotient* bernilai positif yaitu sebesar 0,600 yang menyatakan bahwa dengan mengasumsikan ketiadaan independen lainnya, maka apabila *adversity quotient* mengalami peningkatan maka resiliensi cenderung mengalami peningkatan. Kemudian koefisien regresi dukungan sosial bernilai positif yaitu 0,131 yang menyatakan bahwa dengan mengasumsikan ketiadaan independen lainnya, maka apabila dukungan sosial mengalami peningkatan maka resiliensi cenderung mengalami peningkatan. Hasil analisis korelasi parsial yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

- a. Hipotesis 1 diterima, dan H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan positif dan signifikan antara *adversity quotient* dengan resiliensi pada ODHA dewasa awal di masa pandemi COVID-19.
- b. Hipotesis 2 diterima, dan H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan positif dan signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada ODHA dewasa awal di masa pandemi COVID-19.

2. Uji Korelasi Simultan (Uji F)

Tabel 4.13 Hasil Uji Korelasi Simultan Regresi Linier Berganda

ANOVA ^b						
		Sum of				
Model		Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	240.906	2	120.453	20.869	.000 ^a
	Residual	271.274	47	5.772		
	Total	512.180	49			

Berdasarkan tabel diatas, terlihat bahwa nilai koefisiensi F sebesar 20,869 dan nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$. Maka hasil yang didapatkan adalah H_0 ditolak dan H_a diterima yang dapat diartikan bahwa

variabel *adversity quotient* dan dukungan sosial memiliki hubungan yang simultan dengan resiliensi pada ODHA dewasa awal di masa pandemi COVID-19.

3. Koefisien Determinasi

Tabel 4.14 Hasil Koefisien Determinasi

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.686 ^a	.470	.448	2.402

Berdasarkan tabel 4.14 dapat diketahui hasil koefisien adjusted R square sebesar 0,470. Hal tersebut dapat diartikan bahwa sumbangan *adversity quotient* dan dukungan sosial terhadap resiliensi sebesar 47%. Sedangkan 53% lainnya merupakan sumbangan dari variabel lainnya.

C. Pembahasan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memastikan adanya hubungan antara *adversity quotient* dan dukungan sosial dengan resiliensi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dewasa awal di masa pandemi COVID-19. Teknik analisis regresi linier berganda digunakan dalam penelitian ini. Sebelum melakukan analisis tersebut, diperlukan uji prasyarat yang digunakan yaitu uji normalitas, uji linearitas, uji multikolinearitas, dan uji heteroskedastisitas.

Pada hasil analisis uji hipotesis menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *adversity quotient* dengan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dewasa awal di masa pandemi COVID-19 dengan nilai

signifikansi sebesar 0,000. Lebih lanjut, diketahui pula bahwa *adversity quotient* memiliki korelasi positif dengan resiliensi yaitu sebesar 0,600. Maknanya, semakin tinggi *adversity quotient* pada ODHA maka akan cenderung tinggi pula resiliensinya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis pertama diterima.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianti (2020), bahwa menunjukkan terdapat hubungan positif yang signifikan antara *adversity quotient* dengan resiliensi pada ibu yang memiliki anak autis di Banda Aceh. Penelitian yang dilakukan juga oleh Dewi et al. (2016) mengungkapkan adanya hubungan positif yang signifikan antara *adversity quotient* dengan resiliensi pasien kanker stadium lanjut RSUD Ulin Banjarmasin. Semakin tinggi tingkat *adversity quotient* maka semakin tinggi pula tingkat resiliensi pada pasien kanker stadium lanjut. Henderson dan Milstein (dalam Desmita, 2006) menunjukkan bahwa individu yang resilien memiliki ciri-ciri salah satunya yaitu memiliki keterampilan hidup dalam pemecahan masalah. Pada penelitian yang dilakukan oleh Srimulyani (2013), mengungkapkan bahwa individu yang cerdas dalam menghadapi hambatan hidup akan mampu menangkap peluang usaha karena kemandirian, orientasi terhadap peluang atau inisiatif, serta menanggung resiko.

Campos & Valencia (2018) menjelaskan bahawa orang dengan HIV/AIDS (ODHA) secara umum memiliki gejala dari gangguan psikologi, mulai dari gangguan kejiwaan seperti depresi, psikosis, delirium, dan kecemasan hingga gangguan emosional yang tidak terduga. Keadaan mental individu dipengaruhi

oleh banyak hal, termasuk lingkungan sosial individu, ekonomi politik budaya, dan karakteristik individu. salah satu karakteristik individu yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa adalah *adversity quotient*. Menurut Sanchez (2018), individu dengan *adversity* (kesulitan) akan mempengaruhi semua aspek kehidupan mereka, tetapi individu yang memiliki tujuan dan makna hidup dengan arah yang jelas akan memiliki ketahanan terhadap tekanan. *Adversity quotient* memberikan wawasan tentang kemampuan bertahan (resiliensi) atas tekanan yang dihadapi ODHA. Dapat ditarik kesimpulan bahwa ODHA menghadapi tekanan fisik dan psikologis terkait penyakitnya dari dalam dirinya maupun dari lingkungannya.

Hasil uji hipotesis kedua dalam penelitian ini juga diterima, yang mana terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dewasa awal di masa pandemi COVID-19 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,037. Kemudian diketahui pula bahwa dukungan sosial memiliki korelasi positif dengan resiliensi yaitu sebesar 0,131. Artinya, semakin tinggi dukungan sosial pada ODHA maka akan semakin tinggi tingkat resiliensinya. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Ediaty & Raisa (2016) yang menemukan hubungan positif dan signifikan antara resiliensi pada narapidana dengan dukungan sosial di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Wanita Semarang. Aziz & Noviekayati (2016) mengungkapkan bahwa individu yang didukung kelompok sosial seperti keluarga atau komunitas lain akan lebih resilien daripada individu yang tidak didukung sama sekali. Dukungan sosial dapat membantu individu

memenuhi kebutuhan dalam situasi sulit, membuat individu merasa dicintai dan dihargai, serta membantu menemukan solusi terhadap masalah sehingga individu dapat lebih percaya diri pada kemampuan individu untuk menjalani kehidupan yang lebih baik (Ediati & Raisa, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Diatmi & Fridari (2014) mendapatkan hasil bahwa kualitas hidup ODHA berkorelasi dengan tingkat dukungannya. Dukungan sosial yang diberikan kepada ODHA dapat mengurangi tingkat stress dan kecemasan yang dapat ditimbulkan, sehingga memungkinkan ODHA untuk tetap tenang dan fokus pada peningkatan kualitas hidup. Sarafino (2011) menjelaskan bahwa dukungan sosial mampu menciptakan lingkungan yang dapat memberikan motivasi dan pengetahuan baru bagi ODHA dalam menghadapi kehidupannya. Dukungan sosial ini membantu ODHA merasa dicintai, dihargai, merasa termasuk ke dalam komunitas mereka, tidak didiskriminasi, dan dapat berdampak positif pada kesehatan.

Pada hasil uji hipotesis ketiga dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara *adversity quotient* dan dukungan sosial dengan resiliensi, diterima dengan nilai signifikansi 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa *adversity quotient* dan dukungan sosial berhubungan dengan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dewasa awal di masa pandemi COVID-19. Selanjutnya berdasarkan nilai koefisien determinasi (*R Square*) yang diperoleh sebesar 0,470 yang maknanya *adversity quotient* dan dukungan sosial memiliki sumbangan terhadap resiliensi sebesar 47%. Kemudian sumbangan variabel lain terhadap resiliensi sebesar 53%. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian

Ramadhana & Indrawati (2019), yang menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara kecerdasan adversitas, dukungan sosial teman sebaya, dan resiliensi akademik. Resiliensi akademik siswa tahun ajaran pertama SMP X Jakarta Timur berkorelasi dengan tingkat kecerdasan adversitas dan dukungan sosial teman sebaya.

Berdasarkan hasil uji deskriptif dalam penelitian ini terdapat 50 subjek penelitian. Nilai mean yang dihasilkan pada resiliensi yaitu sebesar 28,58 dengan standar deviasi 3,23. Sedangkan nilai minimum pada variabel resiliensi adalah 19 dan nilai maksimum 34. Pada variabel *adversity quotient* didapatkan nilai mean sebesar 34,14 dengan standar deviasi 3,52. Nilai minimum pada *adversity quotient* adalah 26 dan nilai maksimum 44. Pada variabel dukungan sosial didapatkan nilai mean 18,84 dengan standar deviasi 2,46. Nilai minimum pada dukungan sosial adalah 10 dan nilai maksimum 24.

Setelah diketahui nilai minimum dan maksimum pada setiap variabel, kemudian dikelompokkan untuk mengetahui kategori rendah, sedang, dan tinggi. Pada variabel resiliensi terdapat sebanyak 6 subjek atau sebesar 12% subjek memiliki tingkat resiliensi yang rendah. Kemudian sebanyak 35 subjek atau 70% subjek memiliki tingkat resiliensi yang sedang. Sisanya sebanyak 9 subjek atau 18% subjek memiliki tingkat resiliensi yang tinggi. Pada variabel *adversity quotient* terdapat 7 subjek atau 14% subjek mempunyai tingkat *adversity quotient* yang rendah. Lalu sebanyak 30 subjek atau 60% subjek mempunyai tingkat *adversity quotient* yang sedang. Sisanya 13 subjek atau 26% subjek mempunyai tingkat *adversity quotient* yang tinggi. Pada variabel

dukungan sosial terdapat 6 subjek atau 12% subjek memiliki dukungan sosial yang rendah. Selanjutnya sebanyak 32 subjek atau 64% subjek memiliki dukungan sosial yang sedang. Sisanya sebanyak 12 subjek atau 24% subjek memiliki dukungan sosial yang tinggi.

Diketahui bahwa jenis kelamin laki-laki mendominasi data subjek berdasarkan jenis kelamin. Terdapat 34 subjek laki-laki atau 68% dari total subjek, dan terdapat 16 subjek perempuan atau 32% dari total subjek. Hal ini didukung oleh penelitian Aryani & Pramitasari (2018). Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa kasus HIV/AIDS terbanyak di Kota Semarang dari tahun 2012-2018 merupakan jenis kelamin laki-laki.

Selanjutnya data subjek berdasarkan usia, diketahui bahwa subjek terbanyak pada usia 33 tahun yang berjumlah 6 orang dengan presentase 12%. Hasil temuan penelitian oleh Caesaria et al. (2019) menemukan bahwa antara usia 25-49 merupakan pasien HIV/AIDS terbanyak di Pontianak, yaitu sebanyak 34 orang dengan presentase 68%. Sedangkan data subjek berdasarkan pendidikan terakhir diketahui bahwa subjek terbanyak pada tingkat pendidikan terakhir SMA/SMK yang berjumlah 39 orang dengan presentase 78%. Hal ini sejalan dengan penelitian Widiyanti et al. (2019). Penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa ODHA terbanyak di Papua memiliki tingkat pendidikan terakhir SLTA.

Kemudian data subjek berdasarkan pekerjaan, diketahui bahwa karyawan swasta merupakan subjek terbanyak dalam penelitian ini yaitu 39 orang dengan presentase 78%. Penelitian yang dilakukan oleh Romadhoni et al. (2018)

mengungkapkan bahwa responden dalam penelitian mayoritas bekerja. Pekerjaan yang dilakukan adalah sebagai karyawan swasta sebanyak 17 responden dengan presentase 32,69%. Penelitian ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa tingkat HIV/AIDS cukup tinggi di antara pekerja karyawan swasta.

Data subjek berdasarkan lamanya terdiagnosa HIV, diketahui bahwa subjek yang telah terdiagnosa selama 4-5 tahun merupakan subjek terbanyak dalam penelitian ini yang berjumlah 15 orang dengan presentase 30%. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Caesaria et al. (2019) menunjukkan bahwa kasus paling banyak pada pasien HIV/AIDS di Pontianak dengan kategori 0-5 tahun. Pasien ODHA dengan kategori 0-5 tahun berjumlah 44 pasien dengan presentase 88%.

Dari perbandingan nilai mean pada jenis kelamin subjek, diketahui bahwa ODHA dengan jenis kelamin laki-laki memiliki nilai resiliensi, *adversity quotient*, dan dukungan sosial yang lebih tinggi daripada perempuan. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Sujadi et al. (2021), yang menemukan bahwa nilai resiliensi siswa laki-laki lebih tinggi daripada siswa perempuan. Boardman et al. (2008) menyatakan bahwa pengendalian lingkungan cenderung lebih menguntungkan laki-laki sehingga mempengaruhi tingkat resiliensi yang tinggi. Kemudian Ibrahim & Fahmawati (2022) melakukan penelitian yang menghasilkan bahwa laki-laki cenderung memiliki *adversity quotient* yang tinggi daripada perempuan dengan nilai sebesar 71,66% pada laki-laki dan sebesar 68,68% pada perempuan. Selanjutnya

penelitian yang dilakukan oleh Chiquita (2017) memperoleh hasil bahwa pria lansia memiliki lebih banyak dukungan sosial daripada wanita lansia.

Berdasarkan perbandingan nilai mean pada usia subjek, didapatkan hasil bahwa ODHA yang berusia 24 tahun memiliki nilai resiliensi yang lebih tinggi daripada usia yang lain. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maba (2018) bahwa mahasiswa dari Lampung yang rata-rata berusia 24 tahun mendapatkan skor resiliensi lebih tinggi dibandingkan mahasiswa dari Sumatera Selatan yang rata-rata berusia 21 tahun. Kemudian pada nilai mean *adversity quotient* dan dukungan sosial yang tinggi diperoleh ODHA yang berusia 39 tahun. Rashmi & Kundapur (2018) mengungkapkan bahwa semakin bertambahnya usia ODHA dapat meningkatkan kualitas hidupnya pada beberapa bagian kehidupan, seperti fisik, psikologis, spiritual, lingkungan, dan sosial. Huang et al. (2020) mengatakan bahwa seiring bertambahnya usia, individu umumnya menerima dukungan sosial yang lebih tinggi karena lebih memahami kesalahan yang telah dilakukan. Hal ini membuat munculnya individu menerima lebih banyak dukungan dan simpati dari masyarakat sekitar.

Selanjutnya perbandingan nilai mean berdasarkan pendidikan terakhir subjek, diketahui bahwa ODHA dengan pendidikan terakhir SMP memiliki nilai resiliensi dan *adversity quotient* yang lebih tinggi. Penelitian Gustyawan et al. (2022), mendapatkan hasil bahwa mayoritas ODHA di dalam *supporting group* Kabupaten Jember yang telah mendapatkan pendidikan terakhir di SMP/MTS berada pada tingkat resiliensi yang lebih tinggi. Kemudian pada nilai mean dukungan sosial yang tinggi diperoleh ODHA dengan pendidikan

terakhir sarjana. Sejalan dengan hasil temuan penelitian Khairunnisa (2015) bahwa pendidikan terakhir strata 1 memiliki skor dukungan sosial yang lebih tinggi dibandingkan tingkat pendidikan terakhir lainnya. Hal tersebut diasumsikan bahwa pendidikan sarjana lebih sering menghabiskan waktu dengan orang-orang di sekitarnya dan mudah berinteraksi dengan masyarakat serta sudah lebih percaya diri berada di tengah-tengah masyarakat.

Berdasarkan perbandingan nilai mean pada status pernikahan subjek, didapatkan hasil bahwa ODHA yang belum menikah memiliki nilai resiliensi, *adversity quotient*, dan dukungan sosial yang lebih tinggi daripada status pernikahan lainnya. Sesuai dengan temuan penelitian Mardia et al. (2017) bahwa pasien ODHA wanita lanjut usia dengan status pernikahan belum atau pernah menikah mempunyai kualitas hidup yang lebih baik. Pasien yang menikah cenderung tidak mengalami peningkatan kualitas hidup. Arjun et al. (2017) mengatakan bahwa pasien yang belum menikah mempunyai kualitas hidup fisik yang lebih baik.

Kemudian perbandingan nilai mean berdasarkan pekerjaan subjek, diketahui bahwa ODHA yang bekerja sebagai karyawan swasta memiliki nilai resiliensi dan *adversity quotient* yang lebih tinggi. Sedangkan nilai mean dukungan sosial yang tinggi diperoleh ODHA yang bekerja sebagai wirausaha. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Koroh & Andriany (2020), menemukan bahwa tingkat penerimaan yang lebih tinggi bagi warga binaan permasyarakatan pria yang bekerja sebagai pengusaha. Wirausahawan umumnya mempunyai kondisi sosial ekonomi yang lebih baik. Hal tersebut

memungkinkan individu menerima lebih banyak dukungan dan meningkatkan penerimaan diri. Adanya penerimaan diri yang tinggi berbanding lurus dengan tingkat resiliensi yang tinggi (Huang et al., 2020).

Selanjutnya perbandingan nilai mean berdasarkan lama terdiagnosa HIV, didapatkan hasil bahwa ODHA yang telah terdiagnosa HIV selama 4-5 tahun memiliki nilai resiliensi yang lebih tinggi. Kemudian pada nilai mean *adversity quotient* dan dukungan sosial yang tinggi diperoleh ODHA yang telah terdiagnosa HIV selama 6-7 tahun. Penelitian Mardia et al. (2017) menunjukkan bahwa pasien HIV/AIDS yang telah terdiagnosis lebih dari 32 bulan memiliki kualitas hidup fisik dan sosial yang lebih baik. Pasien tersebut mempunyai kemungkinan 2 kali lebih besar untuk hidup dengan kualitas yang lebih baik. Hipolito et al. (2017) mengungkapkan bahwa ODHA yang telah terdiagnosa selama bertahun-tahun umumnya memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada ODHA yang baru terdiagnosis HIV/AIDS dalam kurun waktu hitungan bulan.

Berdasarkan perbandingan nilai mean pada tempat subjek bercerita, diketahui bahwa ODHA yang menjadikan orang tua atau keluarga sebagai tempat bercerita memiliki nilai resiliensi yang lebih tinggi. Sesuai dengan temuan penelitian Everall et al. (2006) bahwa resiliensi mampu ditingkatkan salah satunya melalui keluarga. Pada keadaan yang sulit, individu yang dibimbing langsung oleh keluarganya akan lebih termotivasi, optimis, dan yakin akan kemampuannya untuk berhasil.

Selanjutnya ODHA yang menjadikan orang tua atau keluarga sebagai tempat bercerita memiliki nilai *adversity quotient* yang lebih tinggi sesuai temuan penelitian yang dilakukan oleh Marselia & Karolina (2019). Penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa mayoritas perawat memiliki tingkat *adversity quotient* sedang dikarenakan memiliki dukungan sosial dari pasangan atau keluarga. Kemudian pada nilai mean dukungan sosial yang tinggi diperoleh ODHA yang menjadikan pendamping yayasan sebagai tempat berceritanya. Sejalan dengan hasil penelitian Naulha & Sundari (2021) yang mendapat hasil bahwa ODHA yang tergabung dengan suatu Yayasan tidak merasa sendiri dikarenakan ada yang senasib dengan dirinya. Pendamping maupun sesama anggota dapat saling berbagi cerita tentang kondisi dan perkembangan penyakitnya. Penelitian lain mengatakan bahwa ODHA yang mendapatkan dukungan dari keluarga akan tetapi dukungan dari lingkungan dan teman-teman sesama ODHA di komunitas memiliki peran yang sangat penting untuk membantu ODHA dapat beradaptasi dan mengatasi segala kesulitannya (Anggraeni & Wahyudi, 2018).

Penelitian yang dilakukan masih memiliki keterbatasan atau kekurangan dalam pelaksanaannya yaitu dalam penyebaran angket membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mengumpulkan data dikarenakan kondisi kesibukan subjek sehingga membutuhkan waktu untuk mengumpulkan para subjek. Kemudian jumlah subjek dalam penelitian ini masih tergolong sedikit, karena keterbatasan jumlah subjek (ODHA) yang bersedia menjadi subjek penelitian.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian terkait hubungan *adversity quotient* dan dukungan sosial dengan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dewasa awal di masa pandemi COVID-19, yaitu :

1. Terdapat hubungan positif antara *adversity quotient* dengan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dewasa awal di masa pandemi COVID-19. Maknanya, semakin tinggi *adversity quotient* pada ODHA dewasa awal, maka semakin tinggi pula resiliensinya. Berdasarkan hasil diskusi tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis pertama diterima.
2. Terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dewasa awal di masa pandemi COVID-19. Maknanya, semakin tinggi dukungan sosial pada ODHA dewasa awal, maka semakin tinggi pula resiliensinya. Berdasarkan hasil diskusi tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis kedua diterima.
3. Terdapat hubungan antara *adversity quotient* dan dukungan sosial secara simultan dengan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dewasa awal di masa pandemi COVID-19.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti dapat memberikan rekomendasi sebagai berikut :

1. Bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

Peneliti berharap bagi ODHA yang telah memiliki resiliensi tinggi dapat tetap mempertahankannya dengan cara salah satunya memperkuat *adversity quotient* dan dukungan sosial yang telah didapatkan. ODHA dapat menunjukkan bahwa mampu menyesuaikan diri dan menyelesaikan permasalahan yang menimpa selama pandemi COVID-19 sehingga tetap kuat dalam menghadapi tekanan. Selanjutnya bagi ODHA yang memiliki resiliensi rendah dapat meningkatkan resiliensi dengan cara mengembangkan pemikiran yang positif serta aktif dalam keanggotaan di Yayasan Delta Crisis Center agar dapat berbagi pengalaman atau keluhan kepada sesama ODHA maupun pendamping yayasan. Sehingga diharapkan ODHA mampu semakin gigih dan tangguh dalam menghadapi kondisi yang sulit serta memiliki keyakinan akan masa depan yang lebih cerah.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti berharap bahwa penelitian selanjutnya dapat mengembangkan alat ukur pada setiap variabel menjadi lebih luas dan variatif. Peneliti selanjutnya juga diharapkan memperluas populasi maupun sampel pada penelitian serta data demografi yang lebih beragam agar penelitian dapat lebih berkembang. Selain itu, peneliti dapat meneliti

dengan metode kualitatif tentang *adversity quotient*, dukungan sosial, dan resiliensi supaya data penelitian dapat diperoleh lebih mendalam lagi. Penelitian ini hanya menguji hubungan antara *adversity quotient* dan dukungan sosial saja, sedangkan masih banyak sekali faktor lain yang dapat mempengaruhi resiliensi. Penelitian selanjutnya dapat mencantumkan variabel lain yang lebih menarik untuk diteliti.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdilah, S. (2006). *Mengelola Hidup*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Adawiyah, R. A. (2013). Kecerdasan Emosional, Dukungan Sosial dan Kecenderungan Burnout. *Persona Jurnal Psikologi Indonesia*, 2(2), 99–107.
- Aisyah, P., & Listiyandini, R. A. (2015). Peran Resiliensi dalam Memprediksi Kualitas Hidup Ibu Yang Tinggal di Bantaran Sungai Ciliwung. *Prosiding PESAT*, 6, 58–61.
- Anggraeni, A. A. P., & Wahyudi, H. (2018). Studi Deskriptif Mengenai Resiliensi pada ODHA di Komunitas KDS Puzzle Club Bandung. *Prosiding Psikologi*, 4(2), 850–856.
- Ardana, E., & Sholichatun, Y. (2014). Resiliensi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). *Psikoislamika: Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 11(1).
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Renika Cipta.
- Arjun, B., Unnikrishnan, B., Ramapuram, J., Thapar, R., Mitha, P., Kumar, N., Madi, D., Kulkarni, V., Holla, R., & Darshan, B. (2017). Factors Influencing Quality of Life among People Living with HIV in Coastal South India. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 16(3).
- Aryani, L., & Pramitasari, R. (2018). Perkembangan Kasus HIV Di Kota Semarang: Tinjauan Karakteristik Dan Aspek Lingkungan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(1).
- Aulia, L. A. A., & Kelly, E. (2012). Resiliensi Remaja Ditinjau Dari Tipe Temperamen dan Adversity Quotient (AQ). *Jurnal Psikologi: Jurnal Ilmiah Fakultas Psikologi Universitas Yudharta Pasuruan*, 1(2), 50–60.
- Aziz, M. R., & Noviekayati, I. (2016). Dukungan Sosial, Efikasi Diri dan Resiliensi Pada Karyawan yang Terkena Pemutusan Hubungan Kerja. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 5(1).
- Azwar, S. (2011). *Realibilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Baron, R. A., & Byrne, D. (2005). *Psikologi Sosial* (10th ed.). Jakarta: Erlangga.
- Bilgin, O., & Tas, I. (2018). Effects of Perceived Social Support and Psychological Resilience on Social Media Addiction among University Students. *Universal Journal of Educational Research*, 6(4), 751–758. <https://doi.org/10.13189/ujer.2018.060418>
- Black, K. (2008). A Conceptual Review of Family Resilience Factors. *Journal of Family Nursing*, 14(1), 33–55.
- Boardman, J. D., Blalock, C. L., & Button, T. M. M. (2008). Sex Differences in the Heritability of Resilience. *Twin Research and Human Genetics*, 11(1), 12–27. <https://doi.org/10.1375/twin.11.1.12>
- Bonn, M., Palayew, A., Bartlett, S., Brothers, T. D., Touesnard, N., & Tyndall, M. (2020). Addressing The Syndemic of HIV, Hepatitis C, Overdose, and COVID-19 Among People Who Use Drugs: The Potential Roles for Decriminalization and Safe Supply. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 81(5).

- Caesaria, S., Robiyanto, & Untari, E. K. (2019). Profil Karakteristik Pada Pasien Hiv/Aids Dengan Terapi Antiretroviral Di Klinik Cst Rsjd Sungai Bangkong Pontianak. *Published Online*.
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric Analysis and Refinement of The Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of 1-item Measure of Resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Campos, S. A., & Valencia, O. A. (2018). Anxiety, Depression and Perception of the Quality of Life in the Patient with HIV/AIDS. *Mex J Med Res ICSA*, 6(11), 1–5. <https://doi.org/doi:10.29057/mjmr.v6i11.2985>
- Chiquita, D. D. (2017). Aktivitas Fisik, Status Kesehatan, Dukungan Sosial, dan Kualitas Hidup Lansia Laki-laki dan Perempuan. *IPB University Scientific Repository*.
- Chunin, M., Petchprayoon, C., & Khongngam, S. (2018). Adversity Quotient and Resiliency Predicting Career Success of Teachers in Secondary Schools. *Assoc. Priv. High. Educ. Inst. Thail. Under Patronage Her R. Highness Princess Maha Chakri Siridhorn*, 7(2), 49–62.
- Cohen, S., & Syme, S. I. (1985). *Social Support and Health*. New York: Academic Press Inc.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of A New Resilience Scale: The Connor- Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Article in Depression and Anxiety*, 18, 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Dariyo, A. (2003). *Psikologi Pengembangan Dewasa Muda*. Jakarta: PT Grasindo Widia Sarana Indonesia.
- Desmita. (2006). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Rosda.
- Dewi, E. Y. S. S., Mayangsari, M. D., & Fauzia, R. (2016). Hubungan Antara Adversity Quotient dengan Resiliensi Pada Penderita Kanker Stadium Lanjut. *Jurnal Ecopsy*, 3(3).
- Dewi, F., & Melisa. (2010). Hubungan antara Resiliensi dengan Depresi pada Perempuan Pasca Pengangkatan Payudara (Mastektomi). *Jurnal Psikologi*, 2(2), 101–120.
- Diatmi, K., & Fridari, I. G. A. D. (2014). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pada Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Yayasan Spirit Paramacitta. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(2), 353–362.
- Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI. (2019). *Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia*.
- Ediati, A., & Raisa. (2016). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Resiliensi Pada Narapidana di Lembaga Perasyarakatan Kelas IIA Wanita Semarang. *Jurnal Empati*, 5(3).
- Everall, R. D., Altrows, K. J., & Paulson, B. L. (2006). Creating a Future: A Study of Resilience in Suicidal Female Adolescents. *Journal of Counseling and Development*, 84(4). <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2006.tb00430.x>
- Gayatri, R., & Isrofin, B. (2021). Hubungan Peer Social Support dan Adversity Quotient dengan Resiliensi Akademik Mahasiswa di Masa Pandemi. *G-Couns: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 5(2), 226–236.

- Ghozali, I. (2013). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 5. 21 5. Edisi 7*. Semarang: Penerbit Universitas Diponegoro.
- Goldstein, S., & Brooks, R. (2005). *Handbook of Resilience in Children*. United States of America: Springer Science + Business Media, Inc.
- Green, K., Hayward, L., Williams, A., Dennis, P., Bryan, B., & Taber, K. (2014). Examining the Factor Structure of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in A Post-9/11 U.S Military Veteran Sample. *University Massachusetts*. <https://doi.org/10.1177/1073191114524014>
- Grotberg, E. H. (2004). Children and caregivers: The role of resilience. In *Paper Delivered at the International Council of Psychologists (ICP) Convention Jinan, China*.
- Gujarati, D. N., & Dawn, C. P. (2012). *Dasar-Dasar Ekonometrika Edisi 5 Buku 1*. Jakarta: Salemba Empat.
- Gustyawan, A., Wuryaningsih, E. W., & Kurniawan, D. E. (2022). Gambaran Resiliensi Pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang Tergabung dalam Supporting Group di Kabupaten Jember. *Pustaka Kesehatan*, 10(2), 12–125.
- Hakim, F., & Murtafiah, M. (2020). Adversity Quotient and Resilience in Mathematical Proof Problem-Solving Ability. *MaPan: Jurnal Matematika Dan Pembelajaran*, 8(1), 87–102.
- Hidayati, K. B., & Farid, M. (2016). Konsep diri, adversity quotient dan penyesuaian diri pada remaja. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 5(02).
- Hiew, C. C. (2000). Development of a State Resilience Scale. *Japanese Journal of Health Psychology*, 2(2), 1–11.
- Hipolito, R. L., DeOliveira, D. C., DaCosta, T. L., Marques, S. C., Pereira, E. R., & Gomes, A. M. T. (2017). Quality of Life of People Living with HIV/AIDS : Temporal, Socio-Demographic and Perceived Health Relationship. *Rev Latino-Amn Enfermagem*, 25(20), 1–10.
- Hu, T., Xiao, J., Peng, J., Kuang, X., & He, B. (2018). Relationship Between Resilience, Social Support As Well As Anxiety/Depression of Lung Cancer Patients: A Cross-Sectional Observation Study. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 14(1), 72.
- Huang, Y., Wu, R., Wu, J., Yang, Q., Zheng, S., & Wu, K. (2020). Psychological Resilience, Selfacceptance, Perceived Social Support And Their Associations With Mental Health of Incarcerated Offenders In China. *Asian Journal of Psychiatry*, 52. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102166>
- Hurlock, E. B. (2009). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (Edisi Kelima)*. Jakarta: Erlangga.
- Hutasoit, R. (2013). Gambaran Resiliensi Pengidap Penyakit HIV/AIDS di Kota Medan. *Naskah Publikasi. Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara*.
- Ibrahim, I. M., & Fahmawati, Z. N. (2022). Overview of Adversity Quotient on Students who are Compiling Thesis at University. *Indonesian Journal of Education Methods Development*.
- Jahja, Y. (2015). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Prenadamedia Group.

- Jannah, S. N., & Rohmatun. (2018). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada Penyintas Banjir Rob Tambah Lorok. *Proyeksi*, 13(1), 1–12.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kerebungu, K., & Santi, D. E. (2021). Peran Dukungan Sosial Terhadap Resiliensi Pada Dive Guide Yang Dirumahkan Akibat Pandemi COVID-19 di Manado. *In Seminar Nasional Psikologi UM*, 1(1), 378–386.
- Khairunnisa, D. A. (2015). Efektivitas Dukungan Sosial Bagi ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) di Kelompok Dukungan Sebaya Kuldesak Kota Depok. *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. SKRIPSI*.
- King, L. A. (2010). *Psikologi Umum Buku 2*. Salemba Humanika.
- Koroh, Y. A., & Andriany, M. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi Warga Binaan Pemasyarakatan Pria: Studi Literatur. . . *Journal of Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 64–74.
- Kumalasari, F., & Ahyani, L. N. (2012). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Remaja Di Panti Asuhan. *Jurnal Psikologi Pitutur*, 1(1), 21–31.
- Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., Xu, B., Ding, Y., Ling, P., Zhou, M., & Chen, X. (2021). Effects of Sources of Social Support and Resilience on The Mental Health of Different Age Groups During The COVID-19 Pandemic. *BMC Psychiatry*, 21(16).
- Linkov, I., & Trump, B. D. (2019). *The Science and Practice of Resilience*. Cham: Springer International Publishing.
- Lyons, A., & Heywood, W. (2016). Collective resilience as a protective factor for the mental health and well-being of HIV-positive gay men. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(4).
- Maba, A. P. (2018). Bangkit Saja Atau Sudah Berkembang: Perbandingan Resiliensi Pada Mahasiswa. *Journal An-Nafs*, 3(1), 91–104.
- Mandera, W. A. N. (2020). Hubungan Dukungan Sosial dan Resiliensi dengan Psychological Well Being pada Muallaf di Kelompok Dewan Perwakilan Daerah Persatuan Islam Tionghoa Indonesia, Jakarta Timur. *Skripsi, Jakarta: Fakultas Psikologi UPI Y.A.I*.
- Mardia, Ahmad, R. A., & Riyanto, B. S. (2017). Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS Berdasarkan Kriteria Diagnosis Dan Faktor Lain di Surakarta. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 33(3).
- Marselia, R., & Karolina, M. E. (2019). Adversity Quotient Pada Perawat Rumah di Rumah Sakit Ditinjau dari Faktor Demografis. *Jurnal Psikologi Jambi*, 5(2), 43–60.
- Maslihah, S. (2011). Studi Tentang Hubungan Dukungan Sosial, Penyesuaian Sosial di Lingkungan Sekolah dan Prestasi Akademik Siswa SMIPIT Assyfa Boarding School Subang Jawa Barat. *Jurnal Psikologi Undip*, 10(2), 103–114.
- Muhid, A. (2019). *Analisis Statistik: 5 Langkah Praktis Analisis Statistik dengan SPSS for Windows*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.

- Naulha, F., & Sundari, A. R. (2021). Hubungan Harga Diri dan Dukungan Sosial Keluarga dengan Resiliensi pada Odha Saat Pandemi COVID-19. *Seminar Nasional Psikologi UM*, 1(1), 38–45.
- Neill, J., & Dias, K. L. (2001). Adventure Education and Resilience: The Doubleedged Sword. *Journal of Adventure Education and Outdoor Learning*, 1(2), 35–42.
- Nggermanto, A. (2015). *Kecerdasan Quantum*. Bandung: Nuansa Cendikia.
- Nur, A. L., & Shanti, L. P. (2011). Kesepian pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kedungpane Semarang Ditinjau dari Dukungan Sosial dan Status Perkawinan. *Jurnal Psikologi*, 4(2), 67–79.
- Nursalam, & Kurniawati, N. D. (2008). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padesky, C. A., & Mooney, K. A. (2012). Strengths-based Cognitive-Behavioral Therapy a Four-step Model to Build Resilience. *Clinical Psychology And Psychotherapy*, 19, 283–290. <https://doi.org/10.1002/cpp.1795>
- Phoolka, S., & Kaur, N. (2012). Adversity Quotient: A New Paradigm to Explore. *International Journal of Contemporary Business Studies*, 3(4).
- Purnomo, N. A. S. (2014). Resiliensi pada Pasien Stroke Ringan ditinjau dari Jenis Kelamin. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 2(2), 241–262.
- Putri, A. F. (2019). Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 3(2).
- Ramadhana, N. S., & Indrawati, E. (2019). Kecerdasan Adversitas Dan Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Resiliensi Akademik Siswa SMP X Jakarta Timur. *Ikra-Ith Humaniora: Jurnal Sosial Dan Humaniora*, 3(2), 39–45.
- Rashmi, A., & Kundapur, R. (2018). A Study Demographic Factors Affecting Quality of Life Among Positive Individuals Attending A Distric Anti Retroviral Treatment Centre In Mangalore. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 5(1), 215–219.
- Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. S. (2010). *Handbook of Adult Resilience*. New York: The Guilford Press.
- Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The Resilince Factor. 7 Essential Skill for Overcoming Life's Inevitable Obstacle*. New York: Random House, Inc.
- Romadhoni, D. P., Mahmudah, F., & Ramadhan, A. M. (2018). Pengaruh Pengobatan ARV Terhadap Peningkatan Limfosit Pasien HIV-AIDS di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Proceeding of the 8th Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*.
- Rose, C., & Nicholl, M. J. (2002). *Accelerated Learning For The 21 century, Cara Belajar Cepat Abad XX (Terj. Toni Setiawan)*. Bandung: Nuansa.
- Sambu, L. J. (2015). Social Support in Promoting Resilience Among The Internally Displced Persons After Trauma: A Case of Kiambaa Village in Uasin Gishu Country, Kenya. *British Journal of Psychology Research*, 3(3), 23–34.
- Sanchez, R. R. (2018). *Relationship Between The Adversity Quotient And Psychological Well-Being Of Psychology Students Of Pamantasan Ng Lungsod Ng Maynila*.
- Santrock, J. W. (2003). *Psikologi Orang Dewasa*. Jakarta: Erlangga.

- Santrock, J. W. (2012). *Life Spa Development: Perkembangan Masa Hidup Buku 2*. Jakarta: Erlangga.
- Sarafino, E. P. (2011). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions* (7th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions-Eight Edition*.
- Satiadarma, M. P., & Waruwu, F. E. (2003). *Mendidik Kecerdasan*. Jakarta: Media Grafika.
- Savitri, A. D., & Purwaningtyastuti. (2017). Penyesuaian Diri pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Ditinjau dari Dukungan Sosial. *Philantrophy Journal of Psychology*, 1(1), 17–25.
- Septiandri, D. (2010). Hubungan antara Kontrol Diri dengan Prokrastinasi Mahasiswa Mengerjakan Skripsi. *Skripsi, Yogyakarta: Fakultas Psikologi UII*.
- Septiani, T., & Fitria, N. (2016). Hubungan Antara Resiliensi dengan Stres Pada Mahasiswa Sekolah Tinggi Kedinasan. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 7(2), 59–76.
- Setiawan, A., & Pratitis, N. T. (2015). Religiusitas, Dukungan Sosial dan Resiliensi Korban Lumpur Lapindo Sidoarjo. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia*, 4(2).
- Shatte, A., Perlman, A., Smith, B., & Lynch, W. D. (2017). The Positive Effect of Resilience on Stress and Business Outcomes in Difficult Work Environments. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(2), 135–140.
- Siebert, A. (2005). *The Resilience Advantage: Master Change, Thrive Under Pressure, and Bounce Back from Setbacks*. San Fransisco: Berret-Kohler Publisher.
- Siregar, S. (2013). *Statistika Parametrik untuk Penelitian Kuantitatif: Dilengkapi dengan Perhitungan Manual dan Aplikasi SPSS Versi 17*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Smith, B., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing The Ability to Bounce Back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Srimulyani, V. (2013). Analisis Pengaruh Kecerdasan Adversitas, Internal Locus Of Control, Kematangan Karir Terhadap Intensi Berwirauaha Pada Mahasiswa Bekerja. *Widya Warta*, 1(2), 96–110.
- Stoltz, P. (2000). *Adversity quotient: Mengubah Hambatan Menjadi Peluang*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Stoltz, P. G. (2004). *Adversity quotient: Mengubah Hambatan Menjadi Peluang*. Jakarta: PT Gramedia.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Sujadi, E., Yandri, H., & Juliawati, D. (2021). Perbedaan Resiliensi Siswa Laki-laki dan Perempuan yang Menjadi Korban Bullying. *Psychocentrum Review*, 3(2), 174–186.

- Sun, S., Hou, J., Chen, Y., Lu, Y., Brown, L., & Operario, D. (2020). Challenges to HIV Care and Psychological Health During The COVID-19 Pandemic Among People Living with HIV in China. *AIDS and Behaviour*, 24(10), 2764–2765.
- Tampi, B., Kumaat, L., & Masi, G. (2013). Hubungan Sikap Dukungan Sosial dengan Tingkat Resiliensi Stres Penyintas Banjir di Kelurahan Taas Kecamatan Tikala Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 1(1).
- Wahyu, S., Taufik, & Ilyas, A. (2012). Konsep Diri dan Masalah yang Dialami Orang Terinfeksi HIV/AIDS. *Jurnal Konselor*, 1(2).
- Wahyuni, M., & Batubara, S. (2021). HUBUNGAN ADVERSITY QUOTIEN DENGAN SKOR DEPRESI PADA PENDERITA ODHA YANG MENDAPAT TERAPI ARV DI BRSODH “BAHAGIA” MEDAN TAHUN 2020. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 10(1), 17–25.
- Weno, J. H., & Matulessy, A. (2015). Adversity Quotient, Komitmen Kerja, dan Kreativitas Guru SD Kelas Satu. *Personal, Jurnal Psikologi Indonesia*, 4(2), 162–174.
- WHO. (2005). *Interim WHO Clinical Staging of HIV/AIDS and HIV/AIDS Case Definitions for Surveillance*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69058>
- Widiyanti, M., Hadi, M. I., Adiningsih, S., Alamudi, M. Y., & Kumalasari, M. L. F. (2019). Karakteristik Demografi ODHA di Papua. *J Heal Sci Prev*, 3(1), 10–15. <https://doi.org/doi:10.29080/jhsp.v3i1.175>
- Widyaningrum, J., & Rachmawati, M. A. (2007). *Adversity Intelligence dan Prestasi Belajar Siswa*. 2(2), 47–55.
- Windle, G. (2011). What is Resilience? A Review and Concept Analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2).
- Yulianti, N. D. (2020a). Hubungan Adversity Quotient dengan Resiliensi Ibu Yang Memiliki Anak Autis di Banda Aceh. *Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh*.
- Yulianti, N. D. (2020b). Hubungan Adversity Quotient dengan Resiliensi Ibu yang Memiliki Anak Autis di Banda Aceh. *Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry. SKRIPSI*.
- Zahro, E. B., Mardiani, D., Aulia, H., & Khadijah, U. S. (2021). Pengaruh Religiusitas dan Dukungan Sosial terhadap Resiliensi Keluarga Terdampak Covid-19. In *UNUSIA Conference*, 1(1), 275–292.
- <https://www.antaranews.com/COVID-19>
- <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV.pdf>
- <https://spiritia.or.id/portal/index.php/informasi/detail/188>