

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DAN RESILIENSI PADA
ORANG DENGAN HIV/AIDS**

SKRIPSI



Oleh:

NABILLA DWI ULFA

14320202

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2018

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DAN RESILIENSI PADA
ORANG DENGAN HIV/AIDS**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Program Studi Psikologi

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia

untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat-syarat Guna Memperoleh

Derajat Sarjana S1 Psikologi



Oleh:

NABILLA DWI ULFA

14320202

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2018

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DAN RESILIENSI PADA
ORANG DENGAN HIV/AIDS

Dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Prodi Psikologi
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-syarat Guna Memperoleh

Derajat Sarjana S1 Psikologi



Pada Tanggal
07 JUN 2018

Mengesahkan

Program Studi Psikologi

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

Ketua Program Studi


Mira Aliza Rachmawati, S.Psi., M.Psi.

Dewan Penguji

1. Fitri Ayu Kusumaningrum, S.Psi., M.Psi.
2. Endah Puspita Sari, S.Psi., M.Si., Psikolog.
3. Nanum Sofia, S.Psi. S.Ant. MA.

Tanda Tangan



PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Nabilla Dwi Ulfa
No. Mahasiswa : 14320202
Program Studi : Psikologi
Judul Skripsi : Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Resiliensi Pada
Orang Dengan HIV/AIDS

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa :

1. Selama melakukan penelitian dan pembuatan laporan penelitian skripsi saya tidak melakukan tindakan pelanggaran etika akademik dalam bentuk apapun, seperti penjiplakan, pembuatan skripsi oleh orang lain, atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang dijunjung tinggi Universitas Islam Indonesia. Karena itu, skripsi yang saya buat merupakan karya ilmiah saya sebagai peneliti, bukan karya jiplakan atau karya orang lain.
2. Apabila dalam ujian skripsi saya terbukti melanggar etika akademik, maka saya siap menerima sanksi sebagaimana aturan yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.
3. Apabila dikemudian hari, setelah saya lulus dari Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia ditemukan bukti secara meyakinkan bahwa skripsi ini adalah karya jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta, 7 juni 2018

Yang menyatakan



Nabilla Dwi Ulfa

HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillahirabbil' alamin. Segala puji bagi Allah S.W.T yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Shalawat serta salam kepada junjungan Nabi besar, Nabi Muhammad S.A.W.

Skripsi ini saya dedikasikan untuk kedua orangtua saya tercinta

Edy Harmaini, SE., M.S.i dan Dra. Warnida, M.Si

Terimakasih sangat banyak untuk segala cinta, kasih sayang, kesabaran, dukungan moril maupun materil serta do'a yang tidak pernah ada ujungnya. *I love you both beyond words.*

Nuzul Alya Ramadhanti dan Firda Az-zahra

Adik-adikku, terimakasih untuk do'a, cinta, kasih sayang serta keceriaan yang kalian berikan. Semoga kita semua dapat menjadi anak yang sholehah, berbakti kepada kedua orangtua serta selalu bisa membanggakan kedua orangtua kita.

Untuk siapapun yang selalu bertanya “kapan skripsimu selesai?”

Terlambat lulus atau lulus tidak tepat waktu bukan sebuah kejahatan, bukan sebuah aib. Alangkah kerdilnya jika mengukur kepintaran seseorang hanya dari siapa yang paling cepat lulus. **Bukankah sebaik-baiknya skripsi adalah yang selesai?** Baik itu selesai tepat waktu maupun tidak tepat waktu - *Anonymous*

HALAMAN MOTTO

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَصْبِرُوا وَصَابِرُوا وَرَابِطُوا وَاتَّقُوا اللَّهَ
لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

“Hai orang-orang yang beriman, bersabarlah kalian dan kuatkanlah kesabaran kalian dan tetaplah bersiap siaga (di perbatasan negeri kalian) dan bertakwalah kepada Allah supaya kalian beruntung.” (Qs. Aali ‘Imraan: 200)

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ
الصَّابِرِينَ

“Hai orang-orang yang beriman, mintalah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan (mengerjakan) shalat, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.” (Qs. Al-Baqarah: 153)

It always seems impossible until it's done – Nelson Mandela

Don't stop until you're proud – Anonymous

Kita berdo'a kalau kesusahan dan membutuhkan sesuatu, mestinya kita juga berdo'a dalam kegembiraan besar dan saat rezeki melimpah – Kahlil Gibran

PRAKATA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillahirabil'alamin Ya Allah S.W.T, untuk segala rahmat dan karuniaNya, segala petunjuk, kemudahan serta kelancaran yang telah Allah S.W.T berikan selama proses pengerjaan skripsi ini. Berkat ridha dari Allah S.W.T, peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini hingga akhir. Dalam proses penyelesaian skripsi ini, tentunya tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Maka dari itu, peneliti ingin menghaturkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. rer. nat. Arief Fahmie, S.Psi., MA., Psikolog selaku Dekan Program Studi Psikologi Universitas Islam Indonesia.
2. Ibu Mira Aliza Rachmawati, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku Ketua Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
3. Ibu Fitri Ayu Kusumaningrum, S.Psi., M.Psi selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah mendampingi dengan sabar, memberikan waktu dan tenaga dalam membimbing peneliti, serta selalu memberikan motivasi, masukan, saran, dan perhatian yang tidak henti-hentinya selama proses pengerjaan skripsi ini. Semoga ibu selalu diberikan Allah S.W.T kelancaran dan kemudahan dalam segala urusan serta segala kebaikan dan ilmu yang telah ibu berikan dapat menjadi ladang pahala di akhirat kelak.

4. Ibu Rr. Indah Ria Sulistyarini, S.Psi., M.A, Psikolog selaku Dosen Pembimbing Akademik yang sudah berkenan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran, dan masukan kepada peneliti selama menuntut ilmu.
5. Segenap Dosen Prodi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia, untuk segala bimbingan, ilmu yang telah diberikan, kesabaran dalam mendidik peneliti selama proses menimba ilmu di Program Studi Psikologi Universitas Islam Indonesia.
6. Seluruh *staff* Bagian Pengajaran, Perpustakaan, Unit Laboratorium, dan segenap karyawan Program Studi Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia untuk segala bantuan dan kemudahan yang telah diberikan selama peneliti menuntut ilmu di Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
7. Bapak Samuel dan Bapak Yan selaku Ketua dan Wakil Ketua dari Yayasan Victory Plus Yogyakarta serta segenap *staff* dan konselor KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) atas bantuan, bimbingan, dan kemudahan serta telah memberikan izin kepada peneliti untuk dapat mengambil data penelitian di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.
8. Mami Vinolia Wakidjo selaku Kepala LSM Kebaya Yogyakarta yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk dapat mengambil data penelitian serta bimbingan dan kemudahan selama proses pengambilan data di LSM Kebaya Yogyakarta.

9. Teman-teman ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) di Yayasan Victory Plus dan LSM Kebaya Yogyakarta dengan suka rela telah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Bantuan dari kalian sangat berarti untuk peneliti dalam proses penyelesaian penelitian ini. Semoga segala kebaikan dan keramahan kalian dibalas dengan balasan yang setimpal oleh Allah S.W.T. Teruslah menginspirasi banyak orang di luar sana bahwa hidup dengan HIV/AIDS bukanlah akhir dari segalanya.
10. Bapak Edy Harmaini dan Ibu Warnida, kedua orangtuaku tercinta, untuk segala cinta, kasih sayang, kesabaran, nasihat, motivasi, waktu, dan tenaga serta semua do'a yang telah kalian berikan. Disetiap hela nafas, degup jantung, dan sesudah kata "*bismillah*" dan sebelum kata "*aamiin*" nama bapak dan mama selalu terselip diantaranya. *I love you both*.
11. Yaya dan Firda, kedua adikku tersayang, atas segala do'a, keceriaan, dukungan yang telah kalian berikan.
12. Rama Kurniawan dan Dellia Salsabilla, kedua sepupuku tersayang, atas segala dukungan, keceriaan, do'a serta waktu dan tenaga yang telah kalian luangkan dan berikan. Semoga Allah S.W.T selalu memberikan kemudahan dan perlindungan di setiap langkah kalian dalam meraih cita-cita.
13. Seluruh keluarga besarku, nenek, om, tante, abang, kakak, dan adik sepupuku, atas segala do'a, dukungan moril serta nasihat yang telah kalian berikan. Semoga kita semua selalu diberikan ridha Allah S.W.T dalam segala hal.

14. Mimit, Echa, Neng Anis, sahabat “TUBIR” ku sayang, atas segala cinta, kesabaran, bantuan, nasihat, keceriaan, kebersamaan yang telah kalian berikan serta waktu dan tenaga yang selalu kalian luangkan. Selalu ada dalam situasi dan kondisi apapun. Semoga segala yang kita cita-citakan dapat tercapai, segala yang kita usahakan dapat membuahkan hasil yang setimpal dengan usaha kita, segala yang belum tercapai dan terlaksana semoga dapat terwujud di waktu yang tepat. Segala kebaikan dan ketulusan kalian semoga dibalas Allah S.W.T dengan balasan yang setimpal.
15. Teman-teman “JJM”, Hana, Hafiz, Sakti, Bagus, Reyhan, Aden, Heru, Fahmi, Disti, Dita, Bessma, Audith, Upeh, Dayang, Dhea, untuk segala waktu, keceriaan, dan kebersamaan dari awal semester hingga saat ini. Semoga silaturahmi kita dapat terus berjalan.
16. Teman-teman KBM (Komunitas Borneo Malenggang), Firda, Etri, Mutek, Ghita, Ale, Ajeng, Mimi, Ayu, Dhea, Mega, Marsel, Dewi, Ara, Iyang, Nuri, Riva, Voi, Mbak ayi, Mbak ica, Mbak Nana, Mbak San, Mbak jamillah, Mbak Rizka, Mbak Yopita, Mbak give, Kak kiki, Kak Eka, Mbak Dinda, Mbak Putri, Mbak Tania, Mbak Tria, atas keceriaan dan kebersamaan, masukan, saran serta dukungan yang kalian berikan. Tetap semangat dan terus kompak.
17. Teman-teman Psikologi Universitas Islam Indonesia angkatan 2014, atas kebersamaan dan kekeluargaannya selama ini.

18. Teman-teman KKN Unit MG-338, Salman, Putri, Eriana, Ayu, dedek Rangga untuk segala do'a, kebersamaan, dukungan moril yang telah kalian berikan.
19. Sahabat-sahabat "XOXO" tersayang, Risti, Ulil, Mami Mega, Nanda, Ewid, Tiwi, Nyikpang, Cece Eliz, Vika, untuk do'a, dukungan moril, dan kebersamaan yang telah kalian berikan.
20. Rangga Pratama Putra, atas do'a, dukungan moril, nasihat, masukan, saran, bantuan, waktu, dan tenaga yang telah diberikan selama ini. Semoga segala kebaikan yang tulus dapat balasan yang setimpal dari Allah S.W.T. *See you on top.*
21. Teman-teman "SMANTA JOGJA", atas dukungan moril yang telah diberikan. Semoga kita semua diberikan kelancaran dan dimudahkan dalam segala urusan.
22. Segala pihak terkait yang telah membantu dalam proses penelitian ini.

Semoga Allah S.W.T senantiasa memberikan limpahan rahmat dan karuniaNya serta memberikan balasan yang setimpal sesuai dengan kebaikan dari semua pihak yang telah membantu terwujudnya skripsi ini.

Yogyakarta, 7 Juni 2018

Nabilla Dwi Ulfa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
INTISARI	xvi
BAB I PENGANTAR / PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	7
C. Manfaat Penelitian	8
D. Keaslian Penelitian	8
1. Keaslian Topik	10
2. Keaslian Teori	10
3. Keaslian Alat Ukur	11
4. Keaslian Subjek Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13

A. Resiliensi	13
1. Definisi Resiliensi	13
2. Aspek-Aspek Resiliensi	14
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Resiliensi	19
B. Dukungan Sosial	20
1. Definisi Dukungan Sosial	20
2. Aspek-Aspek Dukungan Sosial	21
C. Hubungan Dukungan Sosial dan Resiliensi	24
D. Hipotesis Penelitian	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Identifikasi Variabel-Variabel Penelitian	27
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian	27
1. Resiliensi	27
2. Dukungan Sosial	27
C. Subjek Penelitian	28
D. Metode Pengumpulan Data	28
1. Skala Resiliensi	28
2. Skala Dukungan Sosial	29
E. Validitas dan Reliabilitas	30
F. Metode Analisis Data	32
BAB IV PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN.....	33

A. Orientasi Kanchah dan Persiapan.....	33
B. Laporan Pelaksanaan Penelitian	39
C. Hasil Penelitian	39
1. Deskripsi Subjek	39
2. Deskripsi Data Penelitian	41
3. Uji Asumsi	42
4. Uji Hipotesis	44
5. Analisis Tambahan.....	45
D. Pembahasan	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN.....	66

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1	Distribusi Aitem Skala Resiliensi Sebelum Uji Coba..... 29
Table 2	Distribusi Butir Aitem Skala Dukungan Sosial Sebelum Uji Coba..... 29
Tabel 3	Distribusi Aitem Skala Resiliensi Sesudah Uji Coba..... 38
Tabel 4	Distribusi Butir Aitem Skala Dukungan Sosial Sesudah Uji Coba..... 38
Tabel 5	Deskripsi Subjek Penelitian 40
Tabel 6	Pembagian Persentil Data Penelitian 41
Tabel 7	Penormaan Untuk Kategorisasi 41
Tabel 8	Hasil Kategorisasi Resiliensi dan Dukungan Sosial..... 42
Tabel 9	Hasil Uji Normalitas Data Penelitian 43
Tabel 10	Hasil Uji Linearitas Variabel Resiliensi dan Dukungan Sosial.. 44
Tabel 11	Hasil Uji Hipotesis 45
Tabel 12	Uji Korelasi Antara Aspek Dukungan Sosial dan Resiliensi..... 46
Tabel 13	Uji Korelasi Antara Aspek Resiliensi dan Dukungan Sosial.... 46
Tabel 14	Uji Korelasi Antara Aspek Dukungan Sosial dan Aspek Resiliensi..... 46
Tabel 15	Uji Korelasi Antara Dukungan Sosial dan Resiliensi 47 Berdasarkan Usia.....
Tabel 16	Uji Korelasi Antara Dukungan Sosial dan Resiliensi 47 Berdasarkan Jenis Kelamin

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Skala Sebelum Uji Coba	67
Lampiran 2. Skala Sesudah Uji Coba	74
Lampiran 3. Tabulasi Data Sebelum Uji Coba	81
Lampiran 4. Tabulasi Data Sesudah Uji Coba	86
Lampiran 5. Reliabilitas dan Diskrimiansi Aitem	91
Lampiran 6. Deskripsi Data Penelitian	95
Lampiran 7. Uji Asumsi	103
Lampiran 8. Uji Hipotesis	105
Lampiran 9. Analisis Tambahan.....	107
Lampiran 10. Surat Permohonan dan Telah Selesai Penelitian.....	114

Hubungan antara Dukungan Sosial dan Resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS

Nabilla Dwi Ulfa
Fitri Ayu Kusumaningrum

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS. Untuk menguji hipotesis penelitian, peneliti melakukan pengambilan data dengan menggunakan skala dukungan sosial dari Zimet (1988) yaitu, *the multidimensional scale of perceived social support* dan skala resiliensi diukur menggunakan skala *Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC)* yang diadaptasi oleh Campbell-Sills dan Stein (2007) mengacu pada aspek-aspek yang dikemukakan oleh Campbell-Sills dan Stein (2007). Kedua skala tersebut diberikan pada 64 orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang berada di Yogyakarta. Hasil data menunjukkan koefisien korelasi $r = 0,511$ dengan signifikansi $p = 0,000$ untuk dukungan sosial dan resiliensi, sehingga hipotesis dinyatakan diterima.

Keywords: Dukungan sosial, resiliensi, ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut Smith (Mahmood & Ghaffar, 2014) resiliensi adalah upaya yang dilakukan agar dapat bangkit kembali dari peristiwa traumatis. Resiliensi bukan hanya tentang bagaimana bertahan dalam berbagai situasi yang menantang, tetapi bagaimana individu dapat mengembangkan diri dalam situasi yang sulit (Graber, Pichon, Carabine, 2015). Resiliensi mempunyai peran penting dalam kesejahteraan psikologis ODHA. Individu yang mempunyai resiliensi dalam dirinya cenderung dapat bangkit dari keterpurukan atau pun trauma dan mampu mengatasi tantangan hidup (McAllister & McKinnon, 2008).

Loevinsohn dan Gillespie (2003) dalam kasus HIV/AIDS, resiliensi dibutuhkan untuk menghindari dampak terburuk dan memulihkan kesejahteraan yang telah diterima, seperti kesejahteraan pangan, gizi, kesehatan, pendidikan, ataupun pendapatan. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Marpinani (2014) didapatkan hasil bahwa resiliensi dapat menghasilkan manajemen diri yang baik dalam diri individu yang terinfeksi HIV/AIDS, sehingga mampu menghadapi situasi yang menekan dalam dirinya. Hal tersebut didukung oleh Kusumah dan Priyngasari (2016) yang mengatakan bahwa resiliensi dapat berperan sebagai “sistem imun” psikologis bagi penderita HIV positif karena dapat meringankan beban dan hal-hal yang menjadi penyebab stres bagi pengidap HIV.

Namun realita mengenai resiliensi pada ODHA menunjukkan bahwa rendahnya tingkat resiliensi yang terdapat pada diri ODHA. Hal tersebut didukung

oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sukirno, Wantoro, & Saputra, (2015) menunjukkan bahwa, rendahnya resiliensi yang terdapat dalam diri ODHA. Individu yang rendah resiliensi dalam dirinya cenderung larut dalam penderitaan dan kemungkinan besar akan melakukan hal-hal yang fatal (Nugroho, 2012). Menurut Siegel dan Meyer (1999) pada masa awal terdiagnosis HIV/AIDS positif dapat memunculkan ide dan perilaku bunuh diri. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fang, dkk (2015) yang menyatakan bahwa jika tidak ada resiliensi dalam diri ODHA, maka akan memberikan pengaruh negatif pada kesejahteraan secara umum.

Berdasarkan dari hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap satu orang subjek laki-laki yang berinisial "S" dan satu orang subjek perempuan yang berinisial "L", didapatkan hasil bahwa menurut penuturan S pada awal mengidap HIV, ia mengalami masa-masa terpuruk selama kurang lebih 6 bulan hingga dapat beraktivitas kembali seperti biasanya. Kondisi fisik yang lemah, berat badan yang turun membuat S tidak dapat beraktivitas seperti sebelumnya. Pada masa-masa itu, S tidak dapat menerima keadaan dirinya. Hal tersebut juga membuat S mengalami penurunan kinerja dalam bekerja. Senada dengan S, L juga menuturkan bahwa pada awal positif terinfeksi HIV/AIDS, ia tidak dapat menerima dirinya. Tetapi jika dibandingkan dengan S, L berada dalam masa-masa terpuruk hanya dalam kurun waktu 1 bulan saja. Hal tersebut dikarenakan L telah menerima bahwa penyebab ia terinfeksi HIV/AIDS karena konsekuensi dari pekerjaannya.

Berdasarkan uraian dari hasil wawancara di atas, pada awal terinfeksi HIV/AIDS, kedua responden memiliki resiliensi yang rendah. Mengacu pada teori resiliensi dari Campbell-Sills dan Stein (2007) bahwa indikator resiliensi antara lain memiliki kemampuan untuk dapat beradaptasi dengan kondisi terpuruk dan peristiwa-peristiwa negatif yang dialami, mampu menerima apapun yang terjadi dalam diri, memiliki kecenderungan untuk dapat bangkit kembali dengan cepat setelah mengalami masa-masa sulit. Indikator-indikator tersebut memiliki tingkat yang rendah dalam diri S dan L, seperti tidak dapat menerima keadaan diri.

Kasus mengenai HIV/AIDS di Indonesia hingga saat ini masih memunculkan stigma dan diskriminasi dari masyarakat. Menurut Rahakbauw (2016) munculnya anggapan bahwa terinfeksi virus HIV/AIDS adalah sebuah aib menjadi alasan terbentuknya pandangan negatif dan diskriminasi dalam masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh Shaluhiyah, Musthofa, dan Widjanarko (2015) menghasilkan bahwa sebanyak 49,7% dari masyarakat Indonesia yang menjadi responden penelitian tersebut masih memiliki stigma pada pengidap HIV/AIDS yang ditunjukkan dengan tidak mau makan makanan yang diberikan oleh pengidap HIV/AIDS, tidak mau tinggal serumah dengan pengidap HIV/AIDS, dan tidak mau memakai toilet bersama dengan pengidap HIV/AIDS. Diskriminasi yang diberikan masyarakat dapat mempengaruhi cara pandang dalam diri pengidap HIV/AIDS (Sarikusuma, Hasanah & Herani, 2012).

Menurut DEPKES RI (2006), seseorang yang terinfeksi virus HIV atau seseorang yang menderita AIDS disebut dengan ODHA yang merupakan singkatan dari orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Menurut Nuraga, dkk (2013),

ODHA adalah Orang Dengan HIV/AIDS merupakan sebutan di Indonesia bagi mereka yang mengidap HIV/AIDS. ODHA merupakan suatu istilah bagi seseorang yang telah positif terdiagnosis HIV/AIDS (Rahakbauw, 2016).

Prevalensi ODHA di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Gambaran HIV/AIDS di Indonesia, sejak pertama kali ditemukan pada tahun 1987, HIV/AIDS telah tersebar di 407 (80%) dari 507 kabupaten/kota di Indonesia dan Bali merupakan provinsi pertama yang terinfeksi virus HIV/AIDS (Subuh, 2017). Jumlah kumulatif kasus AIDS mulai dari tahun 1987 hingga Maret 2017 tercatat sebanyak 87.435 kasus dengan infeksi HIV tertinggi berada di DKI Jakarta yaitu sebanyak 46.758 kasus, kemudian disusul oleh Jawa Timur, Papua, Jawa Barat, dan Jawa Tengah khususnya di D.I Yogyakarta tercatat jumlah HIV sebanyak 4.186 kasus, dan untuk kasus AIDS sebanyak 1.361 kasus, sedangkan tahun 2005 hingga Maret 2017, jumlah kumulatif kasus HIV sebanyak 242.699 kasus (DIRJEN P2P, 2017).

Virus HIV dapat menyerang ke berbagai rentang usia. Laporan Situasi Perkembangan HIV & AIDS di Indonesia dari bulan Januari sampai dengan Maret 2017 telah tercatat jumlah infeksi HIV yang dilaporkan sebanyak 10.376 kasus dengan persentase tertinggi pada kelompok umur 25-49 tahun (69,6%), 20-24 tahun (17,6%), dan umur \geq 50 tahun (6,7%), serta presentase faktor risiko HIV tertinggi yaitu adanya hubungan seks beresiko pada gay sebanyak 28%, heteroseksual sebanyak 24%, lain-lain sebanyak 9%, dan penggunaan jarum suntik tidak steril sebanyak 2%, sedangkan untuk jumlah yang terinfeksi AIDS tercatat mulai dari bulan Januari hingga Maret 2017 dilaporkan sebanyak 673

orang dengan presentase pada kelompok umur 30-39 sebanyak 38,6%, umur 20-29 tahun sebanyak 29,3%, dan umur 40-49 tahun sebanyak 16,5% (Subuh, 2017).

Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki mempunyai persentase lebih tinggi terinfeksi virus HIV/AIDS di banding perempuan. Tingginya persentase laki-laki mengidap HIV/AIDS dikarenakan pekerjaan laki-laki yang lebih rentan terhadap HIV/AIDS (Nandasari & Hendrati, 2015). Perbandingan rasio antara laki-laki dan perempuan yang terinfeksi HIV/AIDS adalah 2:1 (DITJEN P2P, 2017).

HIV/AIDS memberi dampak pada kondisi fisik maupun psikis ODHA. Menurut Mumpuni (2001) jika lingkungan disekitar menolak keberadaan diri ODHA, maka ODHA akan berperilaku menarik diri, mengasingkan diri, dan menutup diri terhadap lingkungan sosialnya. Menurut penelitian Joerban, sebanyak 99% pengidap HIV/AIDS mengalami stres berat (Astuti & Budiyani, 2008). Menurut Wahyu, Taufik, dan Ilyas (2012) masalah yang dialami seseorang yang telah mengidap HIV/AIDS antara lain munculnya stres, penurunan berat badan, penyakit kulit, cemas, penurunan gairah kerja, takut, muncul perasaan bersalah, depresi dan bahkan memungkinkan munculnya aksi bunuh diri. Melihat dari permasalahan hidup yang dialami oleh ODHA tersebut, salah satu cara untuk membantu ODHA dalam mengatasi permasalahan hidup yang dialaminya yaitu, perlunya sikap resilien dalam diri ODHA.

Terbentuknya resiliensi dalam diri individu dapat dipengaruhi oleh faktor internal, eksternal, dan faktor demografi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi dilihat dari faktor internal antara lain adalah kecerdasan emosional (Magnano, Craparo, Paolilloa, 2016; Bagheri, Heidari, Kiamanesh, 2015),

kepribadian (Friborg, Barlaug, Martinussen, Rosenvinge, Hjemdal, 2005; Campbell-Sills, Cohan, Stein, 2006) temperamen (Smith & Prior, 1995).

Adapun faktor eksternal antara lain, dukungan sosial (Sambu, 2015), dukungan sosial keluarga dan teman sebaya (Ruswahyuningsih dan Afiatin, 2015), pola asuh (Easterbrooks, Chaudhuri, Bartlett, Copeman, 2011), peran guru (Patilima, 2013). Menurut Ruswahyuningsih dan Afiatin (2015) keluarga, teman sebaya, dan nilai-nilai budaya Jawa serta kemampuan individu dalam memaknai setiap peristiwa dalam hidupnya merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat resiliensi dalam diri. Selain itu, menurut Sambu (2015) dukungan sosial menjadi faktor utama yang berkontribusi dalam resiliensi.

Faktor demografi yang mempengaruhi resiliensi antara lain, usia (Demakakos, Netuveli, Cable, Blane, 2006; Gilbrandsen & Walsh, 2015; Sun & Stewart, 2007), dan jenis kelamin (Erdogan, Ozdogan, Erdogan, 2015; Lakomý & Kafkova, 2017; Sun & Stewart, 2007).

Pada penelitian ini, peneliti fokus pada dukungan sosial sebagai faktor yang mempengaruhi resiliensi. Hal tersebut dikarenakan jika dibandingkan dengan beberapa faktor yang mempengaruhi resiliensi seperti pada uraian diatas, dukungan sosial mempunyai sumbangan efektif yang paling besar terhadap resiliensi dari pada faktor-faktor yang lain. Sejalan dengan hal tersebut, menurut penelitian yang dilakukan oleh Mo, Lau, Yu, dan Gu (2014), memperoleh hasil bahwa dukungan sosial mempunyai sumbangan efektif sebesar 0,108 ($r^2 = 0,108$) terhadap resiliensi pada anak yang terinfeksi virus HIV di Mainland, China. Hal tersebut didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya yaitu, penelitian-

penelitian yang menunjukkan bahwa dukungan sosial berperan dalam pembentukan resiliensi yang dilihat dari beberapa literatur menurut Khan (2015), terdapat korelasi positif yang signifikan antara dukungan sosial dan resiliensi. Dalam penelitian longitudinal yang dilakukan oleh Rzeszutek, Oniszczenko, dan Firląg-Burkacka (2017), terdapat korelasi positif yang signifikan terhadap resiliensi dan tingkat penerimaan dukungan pada penderita HIV. Pada populasi Indonesia khususnya penderita HIV di Jambi, studi oleh (Sukirno, Wantoro, & Saputra, 2015) menyatakan bahwa terdapat korelasi positif signifikan antara dukungan sosial dan resiliensi. Lebih lanjut, peneliti ingin mengetahui sumbangan efektif dari dukungan sosial terhadap resiliensi pada ODHA khususnya yang berada di Yogyakarta.

Dukungan sosial menjadi salah satu kunci utama dalam menumbuhkan resiliensi pada diri ODHA. Dukungan sosial yang diterima ODHA dapat meningkatkan rasa percaya diri, sehingga muncul kekuatan dalam diri ODHA yang disebut resiliensi. Individu yang resilien dapat bangkit dari segala peristiwa yang menjadi penyebab munculnya trauma serta memiliki kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan yang menjadi pemicu stresor bagi dirinya. Berdasarkan uraian latar belakang masalah yang telah dipaparkan diatas, peneliti ingin merumuskan penelitian mengenai hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS).

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) di Yogyakarta.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan literatur dalam bidang ilmu psikologi, khususnya pada psikologi sosial yang terkait dukungan sosial dan psikologi klinis yang terkait resiliensi.

2. Manfaat Praktis

Penelitian berharap pada penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada masyarakat khususnya pada keluarga dan orang-orang terdekat ODHA bahwa pentingnya dukungan sosial yang diberikan untuk memunculkan resiliensi dalam diri ODHA.

D. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian mengenai dukungan sosial dan resiliensi sebelumnya sudah pernah diteliti oleh beberapa peneliti. Penelitian yang dilakukan oleh Mufidah (2017) dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Sosial Terhadap Resiliensi Pada Mahasiswa Bidikmisi Dengan Mediasi Efikasi Diri”. tujuan penelitain ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial terhadap resiliensi melalui mediasi efikasi diri pada mahasiswa bidikmisi. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 50 orang yang diambil menggunakan teknik *random sampling*. Hasil dari penelitian ini yaitu, terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dan resiliensi yang di mediasi dengan efikasi diri.

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Raisa dan Ediati (2016) dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Pada Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Wanita Semarang”. Tujuan dari penelitian

ini untuk menguji hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Kelas IIA Semarang. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 298 orang dan sampel penelitian berjumlah 92 yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini yaitu adanya korelasi positif antara dukungan sosial dan resiliensi.

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Sukirno, Wantoro, dan Saputra (2015) dengan judul “Resiliensi ODHA”. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dan resiliensi. Populasi subjek HIV pada penelitian ini berjumlah 127 orang. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 60 orang yang diambil menggunakan teknik *purpose sampling*.

Astuti dan Budiyan (2010) melakukan penelitian terkait dukungan sosial dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Sosial Yang Diterima Dengan Kebermaknaan Hidup Pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial yang diterima dengan kebermaknaan hidup pada orang dengan HIV/AIDS. Sebanyak 30 orang ODHA berusia 20 tahun ke atas yang tergabung dalam LSM *Violet Community* di Yogyakarta. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan skala dengan empat alternatif jawaban. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini yaitu, terdapat hubungan positif antara dukungan sosial yang diterima dengan tingkat kebermaknaan hidup pada ODHA.

Penelitian mengenai resiliensi sebelumnya telah diteliti oleh Darmawan, (2016) dengan judul “Hubungan Antara Self-Forgiveness Dengan Resiliensi Pada

Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Pada Dewasa Muda Di Denpasar-Bali". Pada penelitian ini, peneliti ingin mengukur apakah *self-forgiveness* dengan resiliensi mempunyai hubungan yang signifikan. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini yaitu ODHA yang berusia dewasa muda (17-40 tahun) sebanyak 65 orang yang diambil sebagai sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini yaitu adanya hubungan positif antara *self-forgiveness* dan resiliensi yang berarti bahwa hipotesis pada penelitian ini dapat diterima.

1. Keaslian Topik

Terdapat persamaan dan perbedaan topik yang digunakan dalam penelitian ini dengan penelitian sebelumnya. Persamaan topik pada penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Mufidah (2017) dan penelitian yang dilakukan oleh Raisa dan Ediati (2016) serta penelitian yang dilakukan oleh Sukirno, Wantoro, dan Saputra (2015) yaitu, variabel dukungan sosial dihubungkan dengan variable resiliensi. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Budiyani (2010) yaitu, meneliti dukungan sosial yang dikaitkan dengan kebermaknaan hidup. Selanjutnya, Darmawan (2016) telah meneliti korelasi antara *self-forgiveness* dengan resiliensi. Sedangkan pada penelitian ini, peneliti lebih berfokus untuk meneliti variabel dukungan sosial yang dikaitkan dengan variabel resiliensi.

2. Keaslian Teori

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teori dukungan sosial dari Zimet, sedangkan untuk resiliensi menggunakan teori dari Connor dan

Davidson. Teori tersebut memiliki kesamaan dengan teori resiliensi yang digunakan dalam penelitian Mufidah (2017) dan Darmawan (2016), serta memiliki kesamaan terhadap teori dukungan sosial dan resiliensi yang digunakan oleh Raisa dan Ediati (2016). Selain itu, terdapat perbedaan teori yang digunakan dalam penelitian ini dengan teori yang digunakan dalam penelitian yang dilakukan oleh Mufidah (2017) dan Astuti dan Budiyan (2010) menggunakan teori dukungan sosial dari Smet. Sukirno, Wantoro, dan Saputra (2015) menggunakan teori resiliensi dari Carver (1998).

3. Keaslian Alat Ukur

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan alat ukur *Multidimensional Scale Of Perceived Social Support* dari Zimet (1988) untuk mengukur variabel dukungan sosial. Variabel resiliensi menggunakan alat ukur *Connor Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) yang diadaptasi oleh Campbell-Sills dan Stein (2007). Alat ukur dalam penelitian ini memiliki kesamaan dengan alat ukur resiliensi yang digunakan dalam penelitian yang dilakukan oleh Mufidah (2017) dan Darmawan (2016). Penelitian yang dilakukan oleh Raisa dan Ediati (2016), memiliki kesamaan pada alat ukur dukungan sosial dan resiliensi pada penelitian ini. Terdapat perbedaan alat ukur pada penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Budiyan (2010) yaitu, menggunakan alat ukur dukungan sosial dari Smet. Sukirno, Wantoro, dan Saputra (2015) menggunakan teori resiliensi dari Carver (1998).

4. Keaslian Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini yaitu ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) di dua LSM HIV/AIDS yang berada di Yogyakarta. Terdapat persamaan subjek penelitian pada penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukirno, Wantoro, dan Saputra (2015), Astuti dan Budiyan (2010), dan Darmawan (2001). Akan tetapi, subjek pada penelitian yang dilakukan oleh Sukirno, Wantoro, dan Saputra (2015) berfokus pada subjek HIV/AIDS yang berada di Jambi, subjek pada penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Budiyan (2010) adalah subjek ODHA yang berada di LSM *Violet Community* di Yogyakarta, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Darmawan (2016) merupakan subjek ODHA yang berada di Bali.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Resiliensi

1. Definisi Resiliensi

Resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dan menyesuaikan diri dalam menghadapi kesulitan dan juga suatu kemampuan untuk dapat bangkit kembali serta dapat mengembalikan pikiran positif ketika sedang terpapar *stressor* (Padesky & Mooney, 2012). Selain itu, Campbell-Sills dan Stein (2007) mendefinisikan bahwa resiliensi dapat menjadi upaya pencegahan dan intervensi yang berfokus pada pemulihan individu dari peristiwa yang menjadi pemicu stres dan gangguan terkait stres. Siebert (2005) memaparkan bahwa resiliensi adalah suatu kemampuan yang dapat mengatasi suatu perubahan yang sedang terjadi dengan baik, dapat mempertahankan kesehatan dan energi yang baik ketika sedang berada dalam situasi yang penuh tekanan, dapat bangkit kembali dengan mudah dari keterpurukan, kemampuan untuk dapat mengatasi kesulitan, dapat merubah cara dalam bekerja dan juga dalam hidup ketika cara lama sudah tidak bisa digunakan, serta tidak menggunakan cara yang berbahaya untuk dapat melakukan segala perubahan dan upaya untuk bangkit tersebut.

Menurut Reivich dan Shatte (2002) resiliensi merupakan sebuah kemampuan dalam diri seseorang untuk menghadapi maupun merespon suatu masalah atau pun trauma dengan cara yang produktif dan sehat yang mempunyai pengaruh pada stres dalam kehidupan sehari-hari. Hal tersebut

sejalan dengan apa yang disampaikan oleh Snyder & Lopez (2002) menjelaskan resiliensi sebagai fenomena yang memunculkan ciri adaptasi positif individu saat berhadapan dengan kesulitan atau masalah. Menurut Grothberg (1995) resiliensi adalah kemampuan manusia untuk menghadapi, mengatasi, mendapatkan kekuatan dan bahkan mampu mencapai transformasi diri setelah mengalami penderitaan (adversity).

Berdasarkan definisi-definisi yang telah dipaparkan oleh beberapa ahli pada paragraph diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa resiliensi merupakan kemampuan yang ada dalam diri seseorang untuk dapat bangkit kembali setelah mengalami keterpurukan dalam hidupnya yang disebabkan oleh peristiwa traumatik, dapat beradaptasi ketika sedang berada dalam situasi yang penuh tekanan, serta dapat berpikir positif walaupun sedang dikelilingi oleh berbagai *stressor*. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teori resiliensi yang mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Campbell-Sills dan Stein (2007).

2. Aspek - Aspek Resiliensi

Menurut Grothberg (1995), terdapat tiga sumber yang mempengaruhi resiliensi yaitu:

a. *I Have*

I have merupakan dukungan eksternal dan sumber yang diterima oleh individu untuk meningkatkan resiliensi.

b. *I Am*

I am merupakan kekuatan yang berasal dari dalam diri individu.

Faktor ini meliputi perasaan, sikap, serta keyakinan dalam diri individu.

c. *I Can*

I can merupakan kemampuan interpersonal yang dimiliki oleh individu. Kemampuan tersebut berupa kemampuan untuk mengungkapkan perasaan dan pikiran dalam berkomunikasi dengan orang lain, memecahkan masalah dalam berbagai situasi kehidupan.

Ryan dan Caltabiano (2009) mengemukakan bahwa, terdapat lima aspek resiliensi yang mengacu pada *The Resilience in Midlife Scale* (RIM), antara lain:

a. *Self Efficacy*

Efikasi diri merupakan kemampuan yang dimiliki individu untuk mengorganisasi, melakukan tugas, mencapai suatu tujuan, menghasilkan sesuatu dan mengimplementasi tindakan untuk mencapai tujuan tertentu.

b. *Family and Social Network*

Keluarga dan hubungan sosial yang dimiliki individu dapat didasarkan pada kesadaran untuk saling tolong menolong dalam berbagai hal terutama untuk mencapai tujuan pribadi maupun tujuan dalam kelompok.

c. *Perseverance*

Ketekunan adalah suatu kemampuan yang dimiliki individu untuk mencapai tujuan tertentu tanpa mudah menyerah hingga meraih keberhasilan yang ingin dicapai.

d. *Locus of Control*

Locus of control merupakan kendali individu atas pekerjaan dan kepercayaan terhadap keberhasilan diri individu.

e. *Coping and Adaptation*

Coping dan *adaptation* merupakan kemampuan dalam mengatasi segala tantangan hidup serta kemampuan untuk dapat beradaptasi pada lingkungan yang dikelilingi oleh *stressor*.

Menurut Friborg, Hjemdal, Martinussen, dan Rosenvinge (2009) yang mengacu pada *Resilience Scale for Adults* (RSA). Terdapat enam aspek resiliensi, antara lain:

a. Persepsi Diri (*Perception of the self*)

Persepsi diri merupakan upaya untuk mengamati diri sendiri baik secara sifat, motivasi, perasaan maupun emosi. Individu dengan persepsi diri yang positif dapat memberikan motivasi serta semangat kepada diri sendiri dalam menyelesaikan suatu masalah.

b. Masa Depan yang Direncanakan (*Planned future*)

Perencanaan masa depan dalam kehidupan individu dapat memberikan pandangan mengenai rencana yang akan dilakukan individu pada masa yang akan datang. Masa depan yang telah direncanakan dapat

membantu individu untuk mengarahkan kehidupannya serta dapat mempersiapkan segala tindakan antisipasi agar individu dapat mencapai tujuan hidupnya.

c. Kompetensi Sosial (*Social Competence*)

Kompetensi sosial adalah kemampuan individu dalam berkomunikasi, bergaul, bekerjasama, dan menolong orang lain. Kompetensi sosial yang dimiliki individu dapat membantu individu untuk membangun sebuah relasi sosial yang luas.

d. Kohesi Keluarga (*Family cohesion*)

Kohesi keluarga merupakan hubungan yang erat dalam keluarga. Adanya hubungan yang erat antaranggota keluarga, jika terdapat suatu permasalahan dapat diselesaikan secara bersama dengan cara saling mendukung antara satu dengan lainnya, sehingga masalah yang dihadapi dapat terselesaikan dengan baik.

e. Sumber Daya Sosial (*Social resources*)

Sumber daya sosial yang berada dalam kehidupan individu seperti di dalam lingkungan bermasyarakat maupun keluarga dapat menjadi faktor pendukung untuk membangun hubungan yang harmonis untuk membentuk lingkungan masyarakat ataupun keluarga yang mandiri. Sumber daya sosial yang baik dapat menggerakkan kebersamaan, saling percaya antara individu satu dengan yang lainnya, serta saling menguntungkan untuk mencapai tujuan bersama.

f. Gaya Terstruktur (*Structured style*)

Gaya terstruktur yang dimaksud dalam hal ini adalah gaya terstruktur dalam menyelesaikan tugas (Friborg, et al, 2009). Gaya struktur dalam penyelesaian tugas maupun masalah dapat dengan cepat dan tepat membantu individu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.

Campbell-Sills dan Stein (2007) yang mengacu pada *Connor Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) kemudian juga membagi aspek resiliensi ke dalam dua aspek yang telah dilakukan analisis *confirmatory factor*. Adapun aspek tersebut yaitu:

a. Ketahanan (*Hardiness*)

Suatu kemampuan individu untuk dapat mengatasi perubahan yang terjadi secara tidak terduga baik itu stres, sakit/penderitaan, tekanan, maupun adanya perasaan yang tidak menyenangkan dalam diri individu.

b. Kegigihan (*Persistence*)

Keadaan dimana individu memberikan usaha terbaiknya dan percaya pada kemampuan yang dimiliki untuk mencapai tujuan meskipun dalam keadaan yang sulit.

Berdasarkan penjelasan dari aspek-aspek resiliensi diatas, pada penelitian ini peneliti menggunakan aspek-aspek resiliensi oleh Campbell-Sills dan Stein (2007) yang mengacu pada *Connor Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) yaitu ketahanan dan kegigihan. Aspek-aspek tersebut digunakan karena pernyataan dari setiap aitem-aitem tidak ditujukan untuk subjek yang

spesifik atau dapat digunakan untuk subjek yang umum, yaitu subjek tidak dibatasi oleh usia, sehingga dapat digunakan pada subjek dalam penelitian ini, sedangkan pada aspek dari sumber lain terdapat pembatasan usia pada subjek.

3. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi

Resiliensi dapat dipengaruhi oleh faktor internal, eksternal, dan demografi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi dilihat dari faktor internal antara lain adalah kecerdasan emosional (Magnano, Craparo, Paolilloa, 2016; Bagheri, Heidari, Kiamanesh, 2015), kepribadian (Friborg, Barlaug, Martinussen, Rosenvinge, Hjemdal, 2005; Campbell-Sills, Cohan, Stein, 2006) temperament (Smith & Prior, 1995), harga diri, spiritualitas, dan emosi positif (Resnick, Gwyther, & Roberto, 2011).

Selanjutnya, untuk faktor eksternal antara lain, dukungan sosial (Sambu, 2015; Resnick, Gwyther, & Roberto, 2011), dukungan sosial keluarga dan teman sebaya (Ruswahyuningsih dan Afiatin, 2015), pola asuh (Easterbrooks, Chaudhuri, Bartlett, Copeman, 2011), peran guru (Patilima, 2013).

Faktor demografi yang mempengaruhi resiliensi antara lain, usia (Demakakos, Netuveli, Cable, Blane, 2006; Gilbrandsen & Walsh, 2015; Sun & Stewart, 2007) dan jenis kelamin (Erdogan, Ozdogan, Erdogan, 2015; Lakomý & Kafkova, 2017; Sun & Stewart, 2007).

Pada penelitian ini, peneliti berfokus untuk meneliti dukungan sosial sebagai faktor yang mempengaruhi resiliensi. Hal tersebut dikarenakan

peneliti ingin mengetahui kontribusi dari dukungan sosial terhadap resiliensi pada pengidap HIV/AIDS.

B. Dukungan Sosial

1. Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan pertukaran sumber daya antara dua individu yang dirasakan oleh pemberi atau penerima yang dimaksudkan untuk meningkatkan kesejahteraan penerima (Shumaker & Brownell, 1984). Sarafino (2011) mengatakan bahwa, dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan, maupun bantuan yang diberikan oleh orang lain ataupun kelompok kepada individu. Dukungan sosial adalah keberadaan orang lain yang dapat dipercaya, orang yang dapat membuat individu tahu bahwa orang lain peduli, berharga, dan mencintai individu yang bersangkutan (Sarason, 1990).

Menurut Cobb & Wilss (Sarafino, 1998) dukungan sosial mengarah pada rasa nyaman, perhatian, penghargaan atau bantuan yang diterima oleh individu dari individu lain atau kelompok. Menurut Zimet (1988), dukungan sosial bersumber dari keluarga, teman, dan orang penting. Cohen dan Syme (1985) mengatakan bahwa dukungan sosial merupakan sebuah sumber daya berupa informasi yang berpotensi untuk sebagai dukungan positif yang diberikan oleh individu untuk orang sehingga berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan diri individu. Pilisuk (1982) mengemukakan bahwa, dukungan sosial mengacu pada hubungan di antara orang-orang yang tidak hanya

memberikan bantuan material dan jaminan emosional, tetapi juga rasa bahwa individu tersebut secara terus menerus menjadi perhatian bagi orang lain.

Menurut beberapa definisi mengenai dukungan sosial yang telah dipaparkan diatas menjelaskan bahwa dukungan sosial adalah adanya rasa dicintai, dihargai, perasaan nyaman dan percaya yang dirasakan oleh individu dari orang lain. Pada penelitian ini, peneliti mengacu pada teori dukungan sosial yang dikemukakan oleh Zimet (1988).

2. Aspek-Aspek Dukungan Sosial

Menurut Zimet (1988) dukungan sosial memiliki tiga sumber, antara lain:

a. Keluarga

Dukungan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang penting dalam diri individu yang bersumber dari keluarga.

b. Teman

Dukungan teman adalah dukungan sosial yang bersumber dari teman. Teman yang dimaksudkan dalam hal ini meliputi teman di sekolah, rekan kerja, dan teman sebaya yang berada di lingkungan sekitar.

c. Orang Penting

Dukungan dari orang penting (*significant others*) diluar dari dukungan keluarga dan teman. Dukungan sosial dari orang penting (*significant other*), seperti rekan kerja, guru disekolah, dan konselor KDS (kelompok dukungan sebaya).

Menurut Sarafino (2011) terdapat empat sumber dukungan sosial, diantaranya, yaitu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional melibatkan rasa empati dan perhatian kepada individu, sehingga individu merasa nyaman, dicintai, dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku memberikan perhatian atau bersedia mendengarkan keluh kesah dari individu lain.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan berupa penilaian persetujuan ataupun penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan, dan performa orang lain.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan Instrumental meliputi bantuan langsung. Bantuan langsung yang diberikan dapat berupa bantuan secara finansial maupun bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu.

d. Dukungan Informasi

Dukungan Informasi adalah dukungan yang bersifat informasi. Informasi yang diberikan dapat berupa saran, pengarahan, serta umpan balik mengenai cara pemecahan masalah.

Gordon-Hollingsworth, Thompson, Geary, Schexnaildre, Lai, dan Kelley (2016) mengatakan bahwa terdapat lima sumber dalam dukungan sosial, diantaranya yaitu :

a. Orangtua (*parents*)

Dukungan sosial orangtua adalah dukungan sosial yang diberikan oleh orangtua terhadap anaknya.

b. Keluarga (*relatives*)

Dukungan sosial keluarga adalah dukungan sosial yang berasal dari keluarga.

c. Orang dewasa yang bukan keluarga (*non-relatives adult*)

Dukungan sosial pada aspek ini adalah dukungan sosial yang diberikan oleh orang dewasa yang bukan keluarga. Orang dewasa yang bukan termasuk dalam keluarga dalam hal ini seperti, konselor KDS (kelompok dukungan sebaya) ataupun guru serta rekan kerja.

d. Saudara kandung (*siblings*)

Dukungan sosial saudara kandung adalah dukungan sosial yang diberikan oleh saudara kandung.

e. Teman sebaya (*peers*)

Dukungan sosial teman sebaya adalah dukungan sosial yang diberikan oleh teman sebaya.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan sumber dukungan sosial dari Zimet (1988), bukan menggunakan sumber dukungan sosial dari Gordon-Hollingsworth, Thompson, Geary, Schexnaildre, Lai, dan Kelley (2016). Hal tersebut dikarenakan peneliti ingin mengetahui kontribusi sumber-sumber dukungan sosial secara umum, yaitu sumber dukungan sosial dari keluarga, teman, dan orang penting, sedangkan sumber dukungan sosial dari Gordon-

Hollingsworth, Thompson, Geary, Schexnaildre, Lai, dan Kelley (2016), berfokus pada subjek anak-anak. Pada penelitian ini subjek yang ingin diukur adalah subjek umum yang tidak dibatasi oleh rentang usia, sehingga dukungan sosial dari Zimet (1988) sesuai dengan kriteria subjek pada penelitian ini.

C. Hubungan Dukungan Sosial dan Resiliensi

Stigma negatif dan diskriminasi sosial yang diberikan masyarakat kepada para ODHA (orang dengan HIV/AIDS) sampai saat ini masih terus ada. Diskriminasi sosial yang diterima oleh para ODHA memicu timbulnya perasaan tertekan dalam diri ODHA, sehingga membuat kondisi psikis ODHA terganggu. HIV/AIDS menyerang sistem kekebalan tubuh, jika ditambah dengan kondisi psikis yang terganggu dapat memicu munculnya perilaku negatif seperti adanya ide-ide bunuh diri dalam diri ODHA. Ketika individu berada dalam keadaan tertekan ataupun masa-masa sulit dalam hidupnya, peran resiliensi sangat dibutuhkan untuk dapat tetap bangkit dari keterpurukan dan dapat beradaptasi dengan lingkungan tersebut. Synder dan Lopez (2002) mengatakan bahwa resiliensi merupakan suatu ciri atau gejala yang menggambarkan tentang adaptasi positif dalam keadaan sengsara atau beresiko tinggi. Loevinsohn dan Gillespie (2003) menyatakan bahwa resiliensi dapat menghindari dampak terburuk dan memulihkan kesejahteraan para pengidap HIV/AIDS.

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi resiliensi. Menurut Lin, dkk (1979), dukungan sosial adalah dukungan yang didapat oleh individu dari ikatan antarindividu, kelompok, dan komunitas yang

lebih besar. Dukungan sosial dapat bersumber dari keluarga, teman, dan orang penting yang berada di lingkungan sekitar individu. Dukungan sosial dapat memoderasi kerentanan genetik dan lingkungan serta memberikan resiliensi terhadap stres (Ozbay, Johnson, Dimoulas, Morgan, and Southwick, 2007). Selain itu, menurut Caplan dan Killea (dalam Mufidah, 2017) dukungan sosial dari orang-orang yang berada disekitar individu dapat menjadikan diri individu lebih resilien.

Dukungan sosial yang bersumber dari keluarga menjadi salah satu penyebab terbentuknya resiliensi dalam diri ODHA. Apabila tidak adanya dukungan dari keluarga yang diterima oleh ODHA, maka dapat memicu munculnya keinginan untuk berpikir dan bertindak fatal (Nugroho, 2012). Peran keluarga dalam memberi dukungan dengan membentuk relasi yang baik dalam keluarga membuat sosial emosional ODHA menjadi lebih baik, sehingga dapat meningkatkan resiliensi dalam diri ODHA (Kusumah & Priyanggasari, 2016). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kumakech, Gtaee, Maling, dan Bajunirwe (2009), dukungan kelompok dari teman sebaya dapat mengoptimalkan penyesuaian dan mengurangi tekanan psikologis bagi anak yatim piatu penyandang AIDS.

Keterkaitan antara dukungan sosial dengan aspek resiliensi yaitu ketahanan adalah dukungan sosial dapat menjadikan individu memiliki sifat tahan banting, sehingga dapat memberikan kepuasan hidup pada individu (Taheri, Ahadi, Kashani, dan Kermani, 2014). Pada laki-laki dengan HIV positif, dukungan sosial membuat laki-laki dengan HIV positif memiliki sifat tahan banting, kesehatan dari waktu ke waktu serta kelangsungan hidup jangka panjang (Byers, 1993).

Selanjutnya, keterkaitan antara dukungan sosial terhadap aspek resiliensi yaitu kegigihan. Kegigihan merupakan suatu keadaan dimana individu memberikan usaha terbaiknya dan percaya pada kemampuan yang dimiliki untuk mencapai tujuan meskipun dalam keadaan yang sulit (Campbell-Sills dan Stein, 2007). Kurangnya dukungan sosial merupakan faktor penting terkait rendahnya kegigihan dalam diri individu (Prins, et al, 2004). Senada dengan hal tersebut, Cankorur, Abas, Berksun, dan Stewart (2015) mengatakan bahwa dukungan sosial yang rendah dapat menurunkan kegigihan dalam diri individu, sehingga dapat menyebabkan munculnya depresi.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial mempunyai peran penting dalam pembentukan resiliensi. Diperlukan dukungan sosial yang tinggi agar dapat meningkatkan resiliensi dalam diri individu. Resiliensi yang baik dapat menjadikan individu sebagai pribadi yang dapat bangkit kembali dari keterpurukan serta mampu beradaptasi pada situasi yang sulit.

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dan resiliensi pada ODHA. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh ODHA, maka semakin tinggi pula resiliensi yang terdapat dalam diri ODHA dan begitu pun sebaliknya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel-variabel Penelitian

Variabel-variabel yang digunakan oleh penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variabel Tergantung : Resiliensi
2. Variabel Bebas : Dukungan Sosial

B. Definisi Operasional Variabel

1. Resiliensi

Resiliensi dalam penelitian ini dapat dilihat dari jumlah skor resiliensi yang diperoleh subjek. Jika skor total yang diperoleh subjek tinggi, maka tingkat resiliensi yang ada dalam diri subjek juga tinggi. Sebaliknya, jika skor total rendah, berarti tingkat resiliensi dalam diri subjek rendah. Dalam penelitian ini, resiliensi di ukur menggunakan skala *Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC)* yang diadaptasi oleh Campbell-Sills dan Stein (2007).

2. Dukungan Sosial

Penilaian dukungan sosial dijelaskan melalui skor yang diperoleh oleh subjek. Apabila skor total yang diperoleh oleh subjek tinggi, maka tingkat dukungan sosial yang diterima oleh subjek juga tinggi. Sebaliknya, jika skor total dukungan sosial yang diterima oleh subjek rendah, maka tingkat

dukungan sosial yang diterima oleh subjek juga rendah. Dukungan sosial dalam penelitian ini diukur menggunakan skala *Multidimensional Scale Of Perceived Social Support* oleh Zimet (1988).

C. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) yang tergabung dalam sebuah lembaga VP dan LSM K yang berada di Yogyakarta. Lembaga VP merupakan komunitas ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) dengan jumlah anggota terbanyak yang berada di Yogyakarta, sedangkan LSM K termasuk dalam bagian lembaga VP.

D. Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan dua skala psikologi yaitu skala resiliensi dan skala dukungan sosial. Kedua skala ini berbentuk kuesioner. Subjek dalam penelitian ini diminta untuk melaporkan keadaan diri (*self report*) dengan cara memilih salah satu dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia sesuai dengan keadaan subjek pada saat ini.

1. Skala Resiliensi

Skala resiliensi yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala *Connor Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) yang diadaptasi oleh Campbell-Sills dan Stein (2007) yang mengacu pada aspek-aspek resiliensi yaitu, ketahanan dan kegigihan. Skala ini mempunyai 10 aitem yang seluruh itemnya berupa *favorable* serta memiliki 4 alternatif jawaban yaitu, sangat

tidak sesuai (STS), tidak sesuai (TS), sesuai (S), sangat sesuai (SS). Skoring dalam alat ukur ini bergerak dari angka 1 sampai dengan 4.

Tabel 1

Distribusi Aitem Skala Resiliensi Sebelum Uji Coba

Aspek-aspek	Nomor Aitem		Total
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Ketahanan	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10	-	9
Kegigihan	6	-	1
Total			10

2. Skala Dukungan Sosial

Penelitian ini menggunakan skala *Multidimensional Scale Of Perceived Social Support* oleh Zimet (1988). Skala dukungan sosial ini mengacu pada 3 aspek yang dikemukakan oleh Zimet (1988) yaitu keluarga (*family*), teman (*friends*), dan pihak penting lainnya (*significant others*). Skala dukungan sosial ini menggunakan metode *likert* yaitu, subjek diminta untuk memilih salah satu dari beberapa alternatif jawaban yang telah disediakan dengan mengacu pada keadaan subjek pada saat ini. Skala ini terdiri dari 12 aitem *favorable*. Terdapat 5 alternatif jawaban pada skala ini, yaitu sangat tidak sesuai (STS), tidak sesuai (TS), netral (N), sesuai (S), sangat sesuai (SS). Rentang skor pada skala ini bergerak dari angka 1 sampai 5.

Tabel 2

Distribusi Aitem Skala Dukungan Sosial Sebelum Uji Coba

Aspek	Nomor Aitem		Total
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Keluarga (<i>Family</i>)	3, 4, 8, 11	-	4
Teman (<i>Friends</i>)	6, 7, 9, 12	-	4
Pihak penting lainnya (<i>Significant Others</i>)	1, 2, 5, 10	-	4
Total			12

E. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas merupakan sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan pengukuran. Azwar (2010) mengatakan bahwa jika suatu alat tes dapat menjalankan fungsi utamanya yaitu dapat memberikan hasil ukur yang sesuai dengan pengukuran, maka alat ukur tersebut mempunyai validitas yang tinggi. Selain itu, menurut Azwar (1999) suatu alat ukur dapat dikatakan memiliki validitas yang tinggi apabila menghasilkan eror yang kecil dalam pengukurannya, hal tersebut berarti bahwa tidak adanya perubahan yang jauh berbeda antara skor dari setiap subjek yang dihasilkan dari alat ukur dengan skor yang sesungguhnya.

Terdapat tiga tipe-tipe validitas, yaitu validitas isi (*content validity*), validitas konstruk (*construct validity*), dan validitas yang berdasarkan kriteria (*criterion-related validity*). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan validitas isi. Menurut Azwar (2012) validitas isi, yaitu validitas yang diestimasi melalui pengujian isi tes dengan analisis rasional atau melalui *professional judgment* (penilaian profesional).

Beberapa tahapan yang dilakukan untuk mengupayakan validitas alat ukur yang digunakan, yaitu:

- 1) Memilih alat ukur yang sudah valid di dalam jurnal atau penelitian terdahulu yang memiliki informasi mengenai alat ukur yang dipilih.

- 2) Melakukan penerjemahan dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia.
- 3) Meminta penilaian kepada profesional mengenai validitas alat ukur yang akan digunakan.
- 4) Melakukan preliminari untuk memastikan apakah subjek dapat memahami setiap aitem-aitem dari alat ukur yang digunakan.

2. Reliabilitas

Reliabilitas yaitu suatu alat tes atau instrumen dapat memberikan hasil yang sama. Hal ini senada dengan dengan Matondang (2009) yang menyatakan bahwa hasil dari suatu pengukuran dapat dipercaya jika di dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran diperoleh hasil yang relatif sama, apabila aspek yang di ukur dalam diri subjek tidak berubah. Sejalan dengan hal tersebut, Periantalo (2016) mengatakan bahwa suatu alat ukur dapat dikatakan reliabel apabila menghasilkan konsistensi skor yang sama apabila diukur dalam kurun waktu yang berbeda. Skor reliabilitas bergerak dari 0 sampai dengan 1, skor 0 menunjukkan 0% konsistensi hasil pengukuran, skor 1 menunjukkan 100% konsistensi hasil pengukuran, sehingga semakin mendekati angka 1, maka alat ukur tersebut mempunyai tingkat reliabilitas yang baik (Periantalo, 2016). Batasan yang digunakan dalam riset ini yaitu, $r \geq 0,30$.

F. Metode Analisis Data

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional, yaitu mencari hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Peneliti menggunakan analisis statistik dengan bantuan program *Statistical Package for Social Science (SPSS) 16.0 for windows* sebagai metode analisis data. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi *Product Moment* dari Pearson jika data terdistribusi normal, dan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* jika data tidak terdistribusi normal.

BAB IV

PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Orientasi Kancan dan Persiapan

1. Orientasi Kancan

Tahap yang harus dilakukan sebelum memulai proses pengambilan data penelitian, yaitu peneliti harus terlebih dahulu melakukan orientasi kancan guna memahami tempat pengambilan data sehingga dapat mempersiapkan segala sesuatu dalam proses pengambilan data nantinya. Dalam penelitian ini, peneliti memilih dua tempat sebagai tempat untuk pengambilan data. Tempat yang dipilih peneliti, yaitu Yayasan VP Yogyakarta dan LSM K Yogyakarta.

Yayasan Victory Plus Yogyakarta merupakan suatu yayasan yang memberikan dukungan langsung kepada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Yayasan ini adalah kelompok penggalang dukungan sebaya dan pemberdayaan ODHA yang dibangun sejak tahun 2004. Yayasan Victory Plus Yogyakarta mempunyai visi, yaitu kualitas hidup ODHA dan OHIDHA (Orang Hidup Dengan HIV/AIDS) yang lebih baik serta wadah pemberdayaan ODHA dan OHIDHA yang bebas dari stigma dan diskriminasi masyarakat. Selain visi, yayasan ini juga mempunyai misi, antara lain pemberdayaan ODHA dan OHIDHA serta mendorong keterlibatan ODHA dan OHIDHA dalam penanggulangan HIV/AIDS. Jumlah ODHA yang berada di bawah pendampingan Yayasan Victory Plus setiap tahunnya mengalami peningkatan. Total jumlah ODHA dari tahun 2004 hingga tahun 2016 kemarin sebanyak 2.486 orang. Pendampingan dan pemberdayaan dalam

yayasan ini dilakukan oleh semua ODHA atau KDS (Kelompok Dukungan Sebaya), di dalam setiap KDS terdapat satu pemimpin kelompok yang biasa disebut PS (Pendamping Sebaya).

Selanjutnya, Lembaga Kebaya Yogyakarta mempunyai slogan yaitu, membantu dan membangun waria untuk waria oleh waria. LSM Kebaya merupakan salah satu lembaga yang bergerak di bidang sosial untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. LSM ini pelopori oleh sekelompok waria dalam menanggulangi lajunya pertumbuhan HIV/AIDS di Indonesia, khususnya di Kota Yogyakarta. Visi dari LSM Kebaya ini, yaitu menurunkan angka infeksi HIV dan penanganan kasus AIDS di kalangan waria di Kota Yogyakarta.

Sedangkan misi dari LSM Kebaya adalah meningkatkan taraf hidup waria agar setara dengan masyarakat Indonesia lainnya. Impian dari LSM Kebaya sendiri adalah dapat menjadi pusat kegiatan waria maupun dapat menyelenggarakan program-program yang sesuai dengan kebutuhan, seperti layanan kesehatan bagi ODHA serta dapat mengembangkan kerjasama dalam kelompok dan menjunjung profesionalitas. Tujuan dari dibentuknya LSM Kebaya Yogyakarta yaitu untuk memberikan informasi, edukasi, dan advokasi kepada kelompok waria mengenai HIV/AIDS, memberikan konseling serta dukungan psikososial pada kelompok waria yang beresiko tertular HIV/AIDS, dan melakukan pendampingan terhadap kelompok waria.

Kegiatan rutin yang dilaksanakan dalam LSM Kebaya Yogyakarta antara lain, yaitu peningkatan keterlibatan dan menumbuhkan semangat

kerelawanan di antara mitra strategis (pelatihan *peer educator* dan pertemuan rutin *peer educator*), peningkatan pengetahuan dan kesadaran mitra strategis terhadap IMS, HIV/AIDS (penjangkauan individu dan kelompok terhadap semua mitra strategis dan edutainment), pemberdayaan (pelatihan keterampilan pada waria usia lanjut), serta pertemuan “Violet Community” (kelompok dukungan sebaya bagi komunitas ODHA dan OHIDHA di kalangan waria Yogyakarta).

2. Persiapan Penelitian

Terdapat beberapa hal yang dipersiapkan oleh peneliti sebelum melakukan proses penelitian ke lapangan. Hal ini dilakukan untuk kelancaran dalam proses pengambilan data itu sendiri. Adapun persiapan yang dilakukan oleh peneliti, yaitu persiapan administrasi dan persiapan alat ukur.

a. Persiapan Administrasi

Dalam persiapan administrasi, hal pertama yang dilakukan oleh peneliti yaitu mengurus perizinan penelitian yang ditujukan ke pihak instansi terkait. Peneliti menggunakan surat permohonan izin melalui bagian Divisi Umum di Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia dengan normor surat: 194/Dek/70/Div.Um.RT/III/2018 tertanggal 13 Maret 2018 yang ditujukan kepada Kepala Yayasan VP Yogyakarta dan nomor surat 243/Dek/70/Div.Um.RT/III/2018 tertanggal 28 Maret 2018 yang ditujukan kepada Ketua LSM K Yogyakarta.

b. Persiapan Alat Ukur

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan alat ukur berupa skala resiliensi dan skala dukungan sosial. Skala resiliensi diukur menggunakan skala *Connor Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) yang diadaptasi oleh Campbell-Sills dan Stein (2007) mengacu pada aspek-aspek yang dikemukakan oleh Campbell-Sills dan Stein (2007). Skala resiliensi terdiri dari 10 aitem *favorable*. Skala dukungan sosial dalam penelitian ini menggunakan skala *Multidimensional Scale Of Perceived Social Support* oleh Zimet (1988). Skala dukungan sosial ini mengacu pada tiga sumber yang dikemukakan oleh Zimet (1988). Skala MSPSS berjumlah 12 aitem *favorable*.

Pada skala resiliensi terdapat empat alternatif jawaban, yaitu STS (Sangat Tidak Sesuai), TS (Tidak Sesuai), S (Sesuai), dan SS (Sangat Sesuai). Sedangkan untuk skala dukungan sosial terdiri dari lima alternatif jawaban, yaitu STS (Sangat Tidak Sesuai), TS (Tidak Sesuai), N (Netral), S (Sesuai), dan SS (Sangat Sesuai).

Sebelum proses pengambilan data dilakukan, peneliti melakukan pre-eliminasi kepada tiga orang subjek untuk memastikan apakah subjek dapat memahami setiap aitem-aitem dari alat ukur yang digunakan. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan *try out* terpakai, yaitu melakukan satu kali pengambilan data dengan subjek yang sama digunakan dalam uji coba alat ukur dan uji hipotesis sekaligus. Penggunaan *try out* terpakai dalam proses pengambilan data dikarenakan

keterbatasan jumlah ODHA yang dapat dijangkau. Selain itu, tidak semua ODHA dapat turut serta menjadi subjek penelitian, hal ini dikarenakan ada beberapa ODHA yang tidak mau status mereka diketahui oleh orang lain.

c. Hasil Uji Coba Alat Ukur

Tahap uji coba alat ukur dilakukan untuk mengetahui daya diskriminasi aitem dalam suatu skala. Daya diskriminasi aitem adalah sejauh mana aitem dapat embedakan individu maupun kelompok yang memiliki atau pun tidak memiliki atribut yang diukur, hal ini dilakukan dengan menghitung koefisien korelasi antara distribusi skor aitem dengan distribusi skor skala itu sendiri (Azwar, 2012). Suatu aitem dapat dikatakan memiliki daya diskriminasi yang memuaskan apabila aitem tersebut mencapai koefisien korelasi minimal 0,30 (Anwar, 2012).

1) Skala Resiliensi

Hasil analisis skala resiliensi setelah dilakukan uji coba terdapat satu aitem yang gugur, yaitu aitem nomor 5 dengan daya diskriminasi rendah sebesar 0,227. Aitem lainnya memiliki koefisien korelasi dari rentang 0,353-0,625 dengan nilai *cronbach alpha* 0,820 yang berarti bahwa skala resiliensi setelah uji coba memiliki nilai reliabilitas yang tinggi, yaitu 82% dengan sebaran aitem sebagai berikut:

Tabel 3
Distribusi Butir Skala Resiliensi Setelah Uji Coba

Aspek	<i>Favorable</i>		<i>Unfavorable</i>	
	No Aitem	Jumlah	No Aitem	Jumlah
Ketahanan	1, 2, 3, 4, 5*, 7, 8, 9, 10	9	-	0
Kegigihan	6	1	-	0
Jumlah		10		0

Keterangan : * adalah aitem yang gugur

2) Skala Dukungan Sosial

Berdasarkan hasil analisis skala dukungan sosial setelah melakukan uji coba, tidak terdapat aitem yang gugur. Terdapat dua belas aitem yang memiliki koefisien korelasi yang baik, bergerak dari rentang 0,460-0,704 dengan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,890. Skala dukungan sosial ini berarti memiliki tingkat reliabilitas sebesar 89%. Berikut adalah sebaran data skala dukungan sosial setelah uji coba:

Tabel 4
Distribusi Skala Dukungan Sosial Setelah Uji Coba

Aspek	Nomor Aitem		Total
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Keluarga (<i>Family</i>)	3, 4, 8, 11	-	4
Teman (<i>Friends</i>)	6, 7, 9, 12	-	4
Pihak Penting (<i>Significant Others</i>)	1, 2, 5, 10	-	4
	Total		12

B. Laporan Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data dari subjek ODHA yang tergabung dalam yayasan VP dan LSM Kebaya Yogyakarta. Sebelum melakukan proses pengambilan data, peneliti memperkenalkan diri kepada pengurus yayasan VP dan LSM Kebaya Yogyakarta serta menyampaikan penjelasan terkait maksud dan tujuan dari penelitian yang hendak dilakukan. Proses pengambilan data ditempat pertama, yaitu di yayasan VP Yogyakarta dimulai dari tanggal 20 Maret 2018 – 27 Maret 2018, kuesioner yang kembali sebanyak 34 buah, pengambilan data tersebut dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan pertemuan rutin para konselor KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) yang bertempat di kantor VP Yogyakarta.

Proses pengambilan data ditempat kedua, yaitu LSM K Yogyakarta dimulai dari tanggal 26 Maret – 30 Maret 2018, kuesioner yang kembali sebanyak 30 buah. Proses pengambilan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuisisioner secara langsung kepada subjek dan sebagian kuisisioner dititipkan kepada ketua LSM Kebaya Yogyakarta. Hal tersebut dikarenakan tidak semua subjek berada di *shelter* yang merupakan tempat dilaksanakannya perkumpulan rutin.

C. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Subjek Penelitian

Total jumlah subjek yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 64 orang. Sebanyak 34 subjek berasal dari yayasan VP Yogyakarta dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan serta 30 subjek berasal dari LSM K Yogyakarta yang berjenis kelamin laki-laki. Berikut merupakan tabel sebaran dari subjek penelitian.

Tabel 5
Deskripsi Subjek Penelitian

Variabel Deografik		Jumlah	Presentase (%)
Nama	Yayasan VP	34	53,1%
	Yogyakarta		
Tempat	LSM K	30	46,9%
	Yogyakarta		
Total		64	100%
Jenis Kelamin	Laki-laki	52	81,25%
	Perempuan	12	18,75%
Usia Saat Ini	18-40 Tahun (Dewasa Awal)	41	64%
	40-60 Tahun (Dewasa Madya)	22	34,4%
	60- >60 Tahun (Tua-Usia Lanjut)	1	1,6%
Lama Terindikasi	1-5 Tahun	45	70,3%
	6-10 Tahun	12	18,8%
	11-15 Tahun	7	10,9%
Penyebab Terinfeksi	Hubungan Seksual	62	96,9%
	Penggunaan Jarum Suntik	2	3,1%
Tinggal Bersama	Orangtua	11	17,2%
	Sendiri	37	57,8%
	Pasangan	9	14,1%
	Anak	1	1,6%
	Shelter Kebaya	4	6,3%
Tidak Terkategorisasi		2	3,1%
Status	Belum Menikah	46	71,9%
	Janda	5	7,8%
	Duda	2	3,1%
	Cerai	1	1,6%
	Nikah	8	12,5%
	Ada Pasangan	1	1,6%
	Tidak Terkategorisasi	1	1,6%

2. Deskripsi Data Penelitian

Berdasarkan analisis data, maka diperoleh norma deskripsi data penelitian. Peneliti menggunakan metode persentil untuk mengkategorisasi data penelitian. Berikut adalah norma persentil skala dukungan sosial dan resiliensi:

Tabel 6
Pembagian Persentil Data Penelitian

Persentil	Resiliensi	Dukungan Sosial
20	34	47
40	35	50
60	36	54
80	39	57

Berdasarkan pembagian persentil tersebut, maka didapatkan lima norma pengkategorian, yaitu sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, sangat tinggi. Berikut adalah tabel kategorisasi berdasarkan persentil:

Tabel 7
Penormaan untuk Kategorisasi

Kategorisasi	Resiliensi	Dukungan Sosial
Sangat Rendah	$X < 34$	$X < 47$
Rendah	$34 \leq X < 35$	$47 \leq X < 50$
Sedang	$35 \leq X < 36$	$50 \leq X < 54$
Tinggi	$36 \leq X < 39$	$54 \leq X < 57$
Sangat Tinggi	$X \geq 39$	$X \geq 57$

Berdasarkan rumus dari penentuan penormaan di atas, maka dapat diketahui kategorisasi data penelitian sebagai berikut:

Tabel 8
Hasil Kategorisasi Resiliensi dan Dukungan Sosial

Kategorisasi	Resiliensi		Dukungan Sosial	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
Sangat Rendah	52	81,2%	33	51,56%
Rendah	4	6,25%	11	17,18%
Sedang	1	1,6%	13	20,31%
Tinggi	3	4,7%	4	6,25%
Sangat Tinggi	4	6,25%	3	4,7%
Total	64	100%	64	100%

Berdasarkan tabel di atas, skala resiliensi menunjukkan bahwa dari 64 subjek terdapat 52 subjek yang termasuk dalam kategori sangat rendah dengan presentase 81,2%, 4 subjek termasuk dalam kategori rendah dengan presentase 6,25%, 1 subjek termasuk dalam kategori sedang dengan presentase 1,6%, 3 subjek termasuk dalam kategori tinggi dengan presentase 4,7%, serta 4 subjek termasuk dalam kategori sangat tinggi dengan presentase 6,25%. Sedangkan untuk skala dukungan sosial terdapat 33 subjek berada dalam kategori sangat rendah dengan presentase 51,56%, 11 subjek berada dalam kategori rendah dengan presentase 17,18%, 13 subjek berada dalam kategori sedang dengan presentase 20,31%, 4 subjek berada dalam kategori tinggi dengan presentase 6,25%, dan 3 subjek berada dalam kategori sangat tinggi dengan presentase 4,7%.

3. Uji Asumsi

Uji asumsi dilakukan sebagai prasyarat yang harus dipenuhi sebelum melakukan uji hipotesis. Uji asumsi yang dilakukan antara lain meliputi uji normalitas dan uji linearitas. Uji asumsi ini dilakukan dengan bantuan program statistik dalam SPSS *version 17 for windows*.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan guna mengetahui sebaran data dari setiap variabel penelitian. Setelah dilakukan analisis, suatu data dapat dikatakan normal apabila koefisien signifikansi $>0,05$. Tabel berikut merupakan hasil dari uji normalitas dari variabel resiliensi dan dukungan sosial:

Tabel 9
Hasil Uji Normalitas Data Penelitian

Variabel	Koefisien Signifikansi (p)	Keterangan
Resiliensi	0,042	Tidak Normal
Dukungan Sosial	0,013	Tidak Normal

Berdasarkan hasil uji normalitas pada tabel diatas, dapat diketahui bahwa data dari variabel resiliensi memiliki koefisien signifikansi 0,042 ($p < 0,05$), hal ini berarti bahwa sebaran data dari variabel resiliensi tidak terdistribusi normal. Sedangkan untuk variabel dukungan sosial memiliki koefisien signifikansi sebesar 0,013 ($p < 0,05$), dapat diartikan bahwa data dari variabel dukungan sosial tidak terdistri normal.

b. Uji Linearitas

Uji linearitas bertujuan untuk melihat hubungan linear antara kedua variabel. Kedua variabel dapat dikatakan memiliki hubungan yang linear apabila nilai koefisien signifikansi dari *linearity* ($p < 0,05$) dan nilai dari *deviation from linearity* $p > 0,05$. Tabel berikut merupakan hasil dari variabel resiliensi dan dukungan sosial setelah dilakukan uji linearitas:

Tabel 10

Hasil Uji Linearitas Variabel Resiliensi dan Dukungan Sosial

Variabel	<i>Linearity</i>	Koefisien Linearitas (F)	Koefisien Signifikansi (p)	Keterangan
Resiliensi dan Dukungan Sosial	F Linearity	49.587	0,000	Linear
	F Deviation from Linearity	1.722	0,65	Tidak menyimpang dari garis lurus

Berdasarkan hasil uji linearitas antara variabel resiliensi dan dukungan sosial, didapatkan hasil bahwa nilai *linearity* antara variabel resiliensi dan dukungan sosial memiliki nilai $F = 49.587$ dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) serta nilai dari *deviation from linearity* $F = 1.722$ dan nilai $p = 0,065$ ($p > 0,05$). Hal tersebut berarti bahwa variabel resiliensi dan dukungan sosial memiliki hubungan yang linear dan tidak menyimpang dari garis lurus.

4. Uji Hipotesis

Setelah dilakukan uji normalitas dan linearitas, diketahui bahwa data pada penelitian ini memiliki distribusi data yang tidak normal dan pada uji linearitas variabel resiliensi dan dukungan sosial terbukti linear dan tidak menyimpang dari garis lurus. Hal ini dikarenakan salah satu uji asumsi tidak terpenuhi, maka uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik korelasi *Spearman's Rho*. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dan resiliensi pada ODHA (Orang

Dengan HIV/AIDS). Semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi tingkat resiliensi dalam diri ODHA dan sebaliknya semakin rendah dukungan sosial maka semakin rendah pula tingkat resiliensi dalam diri ODHA. Tabel dibawah ini merupakan hasil dari uji hipotesis:

Tabel 11
Hasil Uji Hipotesis

Variabel	Koefisien Korelasi (r)	Koefisien Signifikansi (p)	Koefisien Determinasi (r^2)	Keterangan
Resiliensi dan Dukungan Sosial	0,511	0,000	0,2611	Signifikan

Setelah dilakukan analisis korelasi antara variabel resiliensi dan dukungan sosial didapatkan hasil nilai koefisien korelasi (r) = 0,511 dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara variabel resiliensi dan dukungan sosial pada ODHA, dapat dikatakan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh ODHA maka semakin tinggi pula tingkat resiliensi dalam diri ODHA. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis di dalam penelitian ini diterima.

5. Analisis Tambahan

Peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai korelasi antara variabel resiliensi dan dukungan sosial, berikut merupakan uji korelasi tersebut:

Tabel 12
Uji Korelasi Antara Aspek Dukungan Sosial dan Resiliensi

Variabel	Koefisien Korelasi Resiliensi (r)	Koefisien Signifikansi (p)	Koefisien Determinasi (r ²)
<i>Family</i> (Keluarga)	0,435	0,000	0,189
<i>Friend</i> (Teman)	0,488	0,000	0,238
<i>Significant Others</i> (Orang Penting)	0,299	0,008	0,089

Tabel 13
Uji Korelasi Antara Aspek Resiliensi dan Dukungan Sosial

Variabel	Koefisien Korelasi Dukungan Sosial (r)	Koefisien Signifikansi (p)	Koefisien Determinasi (r ²)
Kegigihan	0,610	0,000	0,372
Ketahanan	0,504	0,000	0,254

Tabel 14
Hasil Uji Korelasi Antara Aspek Dukungan Sosial dan Aspek Resiliensi

Variabel	Kegigihan			Ketahanan		
	R	P	r ²	r	P	r ²
<i>Family</i> (Keluarga)	0,467	0,000	0,218	0,402	0,001	0,161
<i>Friend</i> (Teman)	0,453	0,000	0,205	0,463	0,000	0,214
<i>Significant Others</i> (Orang Penting)	0,522	0,000	0,272	0,255	0,021	0,065

Setelah dilakukan uji korelasi didapatkan hasil bahwa dari keseluruhan korelasi antar aspek ditemukan bahwa korelasi tiap-tiap aspek variabel memiliki korelasi yang signifikan dimana nilai signifikansi (p) = <0,05.

Tabel 15
Uji Korelasi Antara Dukungan Sosial dan Resiliensi Berdasarkan Usia

Usia	Koefisien Korelasi (r)	Koefisien Signifikansi (p)	Koefisien Determinan (r^2)
18-40 (Dewasa Awal)	0,514	0,001	0,264
41-75 (Dewasa Madya-Tua/Lanjut Usia)	0,569	0,005	0,323

Tabel 16
Uji Korelasi antara Dukungan Sosial dan Resiliensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Koefisien korelasi (r)	Laki-laki		Perempuan		
	Koefisien signifikansi (p)	r^2	Koefisien korelasi (r)	Koefisien signifikansi (p)	r^2
0,570	0,000	0,324	0,589	0,044	0,346

Setelah dilakukan uji korelasi antara dukungan sosial dan resiliensi berdasarkan jenis kelamin, didapatkan hasil bahwa jenis kelamin laki-laki mempunyai nilai $r = 0,570$ dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sedangkan untuk jenis kelamin perempuan mempunyai nilai $r = 0,589$ dengan nilai $p = 0,044$ ($p < 0,05$). Dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat korelasi positif antara variabel dukungan sosial dan resiliensi terhadap jenis kelamin laki-laki maupun perempuan.

D. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi pada ODHA (orang dengan HIV/AIDS). Setelah dilakukan analisis menggunakan teknik korelasi *Spearman Rho*, didapatkan bahwa adanya korelasi positif antara variabel dukungan sosial dan resiliensi pada ODHA (orang dengan HIV/AIDS). Senada dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara dukungan sosial dan resiliensi (Pietrzak, et al, 2010; Laksmi & Kustanti, 2017; Raisa & Ediati, 2016; Tampi, Kumaat, Masi, 2013, Sukirno, dkk., 2015). Hal tersebut berarti bahwa semakin tinggi dukungan sosial, maka semakin tinggi juga resiliensi dalam diri ODHA, sebaliknya jika semakin rendah dukungan sosial, maka semakin rendah pula resiliensi dalam diri ODHA. Oleh sebab itu, dapat disimpulkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini dinyatakan diterima.

Pada penelitian ini, ditemukan hasil bahwa sumbangan efektif dari variabel dukungan sosial terhadap variabel resiliensi sebesar 26,11%. Hal ini berarti, 73,89% sumbangan efektif pada variabel resiliensi dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan dari 64 subjek, 52 subjek (81,2%) berada dalam kategori resiliensi sangat rendah. Kondisi rendah ini dapat diartikan bahwa subjek dalam penelitian ini kurang memiliki kemampuan dalam aspek ketahanan dan kegigihan. Kedua aspek tersebut mencakup bagian dari karakter individu yang resilien. Selanjutnya, dukungan sosial yang diterima oleh 33 (51,56%) subjek termasuk dalam kategori sangat rendah. Kondisi rendah

ini dapat diartikan bahwa kurangnya dukungan yang diterima oleh subjek dalam aspek keluarga, teman, dan orang penting, sehingga menyebabkan rendahnya resiliensi dalam diri subjek. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial bukan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi resiliensi pada ODHA dalam penelitian ini. Hasil dari penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Hardiyani (2015), yang menyatakan bahwa ODHA menunjukkan resiliensi yang tinggi.

Keterkaitan antara aspek dari dukungan sosial yang berupa dukungan sosial keluarga mempunyai korelasi yang positif dengan variabel resiliensi. Hal ini ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,435$ dan nilai koefisien signifikansi $p = 0,000$. Dukungan sosial keluarga mempunyai sumbangan terhadap resiliensi dengan nilai koefisien determinasi sebesar $r^2 = 0,189$ atau 18,9%. Hal ini senada dengan penelitian sebelumnya, yaitu terdapat korelasi yang positif antara dukungan sosial keluarga dengan resiliensi (Caesar, 2015).

Aspek dukungan sosial yang selanjutnya yaitu dukungan sosial teman juga memiliki korelasi yang positif terhadap variabel resiliensi dengan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,488$ dan nilai koefisien signifikansi sebesar $p = 0,000$. Sumbangan dukungan teman terhadap resiliensi sebesar 0,238 atau 23,8%. Hal ini diperkuat oleh penelitian menurut Sari dan Indrawati (2017) yaitu, adanya korelasi positif antara dukungan sosial teman sebaya dengan resiliensi.

Ketiga aspek dari dukungan sosial yaitu, keluarga, teman dan orang penting memiliki korelasi yang positif terhadap resiliensi. Pada penelitian ini ditemukan bahwa dari ketiga aspek dukungan sosial tersebut, aspek teman

mempunyai pengaruh paling tinggi terhadap resiliensi dengan nilai koefisien determinasi yaitu sebesar 23,8% dibandingkan dengan dua aspek lainnya, yaitu keluarga dan orang penting. Rendahnya pengaruh dukungan keluarga dan orang penting dalam penelitian ini didukung oleh hasil wawancara dengan subjek ODHA. Hal tersebut dikarenakan beberapa dari subjek masih merahasiakan status mereka sebagai pengidap HIV/AIDS dari keluarga.

Temuan selanjutnya dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya keterkaitan antara aspek resiliensi yaitu kegigihan memiliki korelasi positif terhadap dukungan sosial. Dukungan sosial dan kegigihan mempunyai nilai signifikansi sebesar $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan nilai koefisien determinasi sebesar 0,372. Hal tersebut berarti bahwa dukungan sosial memberi sumbangan terhadap kegigihan (aspek dari resiliensi) sebesar 37,2%. Burdette (2009) mengatakan bahwa dukungan sosial merupakan kontributor yang penting terhadap kegigihan pada diri individu.

Keterkaitan aspek resiliensi selanjutnya yaitu ketahanan juga memiliki hubungan yang signifikan terhadap dukungan sosial. Nilai signifikansi antara dukungan sosial dan ketahanan yaitu sebesar $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan nilai koefisien determinasi sebesar 0,254. Sumbangan dukungan sosial terhadap ketahanan (aspek resiliensi) yaitu sebesar 25,4%. Hal ini diperkuat oleh penelitian Taheri, Ahadi, Kashani, dan Kermani (2014), yang mengatakan bahwa adanya korelasi positif antara dukungan sosial dengan ketahanan.

Dalam penelitian ini terdapat korelasi yang positif terhadap aspek dari dukungan sosial yaitu keluarga dan aspek dari resiliensi yaitu kegigihan. Nilai

signifikansi antara dukungan keluarga terhadap kegigihan sebesar $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Dukungan keluarga mempunyai sumbangan sebesar 21,8% terhadap kegigihan. Tores dan Solberg (2001), mengatakan bahwa dukungan sosial dari keluarga yang kuat menghasilkan kegigihan yang kuat dalam diri individu.

Selanjutnya, keterkaitan antara aspek dukungan sosial yaitu keluarga dan aspek resiliensi yaitu ketahanan memiliki hubungan yang signifikan, dengan nilai koefisien signifikansi sebesar $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Dukungan sosial keluarga mempunyai sumbangan 16,1% terhadap ketahanan (aspek resiliensi). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ganellen dan Blaney (1984), mengemukakan bahwa dukungan sosial keluarga mempunyai korelasi yang positif terhadap ketahanan individu.

Keterkaitan aspek dukungan sosial terhadap aspek resiliensi selanjutnya yaitu, dukungan sosial teman terhadap kegigihan. Terdapat korelasi positif antara dukungan sosial teman dan kegigihan (aspek resiliensi) yaitu sebesar $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Sumbangan antara dukungan sosial teman terhadap kegigihan sebesar 20,5%. Nicpon et al (2006) mengatakan bahwa lebih banyak dukungan sosial dari teman yang diterima oleh individu, maka dapat menghasilkan kegigihan yang lebih positif dan mempengaruhi tingkat kegigihan menjadi lebih besar.

Selain itu, dalam penelitian ini juga terdapat keterkaitan antara dukungan sosial teman terhadap aspek resiliensi yaitu ketahanan. Dukungan sosial teman dan ketahanan (aspek resiliensi) memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai signifikansi sebesar $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan nilai koefisien determinasi sebesar

0,214. Hal tersebut berarti bahwa, sumbangan dukungan sosial teman terhadap ketahanan sebesar 21,4%.

Dalam penelitian ini menunjukkan adanya keterkaitan antara aspek dukungan sosial yaitu orang penting terhadap aspek resiliensi yaitu kegigihan. Orang penting yang dimaksud dalam penelitian ini adalah konselor KDS (kelompok dukungan sebaya), guru, dan rekan kerja. Terdapat korelasi positif antara dukungan sosial orang penting terhadap kegigihan dengan nilai koefisien signifikansi sebesar $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Sumbangan dukungan sosial orang penting terhadap kegigihan yaitu sebesar 27,2%.

Temuan selanjutnya dalam penelitian ini, adanya keterkaitan antara aspek dukungan sosial berupa orang penting terhadap aspek resiliensi yaitu ketahanan. Dukungan sosial dari orang penting mempunyai korelasi yang signifikan terhadap ketahanan dengan nilai koefisien signifikansi $p = 0,021$ ($p < 0,05$) dan nilai koefisien determinasi sebesar 0,065. Sumbangan dukungan sosial orang penting terhadap ketahanan sebesar 06,5%. Orang penting yang termasuk dalam penelitian ini yaitu konselor, rekan kerja, dan guru dari subjek penelitian ini.

Usia merupakan faktor internal dalam mempengaruhi resiliensi (Demakakos, Netuveli, Cable, Blane, 2006; Gilbrandsen & Walsh, 2015; Sun & Stewart, 2007). Usia subjek pada penelitian ini terbagi dalam dua tahapan rentang kehidupan yang mengacu pada Hurlock (1983) yaitu, usia 18-40 tahun termasuk dalam dewasa awal dan usia 41-75 tahun termasuk dalam dewasa madya-tua/lanjut usia. Pada usia 18-40 tahun (dewasa awal) terdapat korelasi yang positif terhadap variabel dukungan sosial dan resiliensi dengan nilai koefisien

signifikansi sebesar $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Usia 18-40 tahun (dewasa awal) mempunyai sumbangan 26,4% terhadap dukungan sosial dan resiliensi. Sedangkan untuk usia 41-75 tahun (dewasa madya-tua/lanjut usia) juga memiliki hubungan yang positif terhadap dukungan sosial dan resiliensi dengan nilai koefisien signifikansi $p = 0,005$ ($p < 0,05$). Usia 41-75 tahun memiliki sumbangan sebesar 32,3% terhadap dukungan sosial dan resiliensi.

Temuan menarik dalam penelitian ini yaitu, pada subjek dengan usia 41-75 tahun yang termasuk dalam kategori dewasa madya-tua/lanjut usia memiliki sumbangan yang lebih tinggi terhadap dukungan sosial dan resiliensi dibandingkan dengan subjek usia 18-40 tahun. Hal tersebut senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Gulbrandsen dan Walsh (2015) yang memiliki subjek dalam rentang usia 55-73 tahun, didapatkan hasil bahwa adanya ketahanan (aspek pada resiliensi) di masa dewasa yang lebih tua, hal ini disebabkan dari pengalaman hidup yang lebih banyak terhadap berbagai peristiwa hidup.

Selain usia, jenis kelamin turut menjadi faktor internal yang mempengaruhi tingkat resiliensi dalam diri individu (Erdogan, Ozdogan, Erdogan, 2015; Lakomý & Kafkova, 2017; Sun & Stewart, 2007). Jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki korelasi yang positif terhadap dukungan sosial dan resiliensi. Pada jenis kelamin laki-laki memiliki nilai koefisien signifikansi sebesar $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan mempunyai sumbangan terhadap dukungan sosial dan resiliensi sebesar 32,4%. Sedangkan pada jenis kelamin perempuan memiliki nilai koefisien signifikansi sebesar $p = 0,044$ ($p < 0,05$) dan besarnya sumbangan

jenis kelamin perempuan terhadap dukungan sosial dan resiliensi yaitu sebesar 34,6%.

Subjek yang berjenis kelamin perempuan memiliki sumbangan yang lebih besar terhadap dukungan sosial dan resiliensi jika dibandingkan dengan subjek yang berjenis kelamin laki-laki. Hal tersebut senada dengan penelitian Lakomy dan Kafkova (2017) yang mengatakan bahwa, perempuan memiliki resiliensi yang lebih kuat, sehingga menjadi faktor penting dalam umur panjang dan kelangsungan hidup di kemudian harinya jika dibandingkan dengan laki-laki.

Berdasarkan dari uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan positif terhadap resiliensi pada ODHA. Secara keseluruhan, pada penelitian ini masih terdapat banyak kekurangan, seperti pada saat proses pengambilan data. Peneliti tidak dapat mendampingi subjek satu persatu dalam proses pengisian angket. Hal tersebut merupakan kebijakan dari pihak LSM untuk menjaga privasi subjek, sehingga adanya keterbatasan jumlah subjek dalam penelitian ini.

BAB V

PENUTUPAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif antara dukungan sosial dan resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial pada ODHA maka semakin tinggi pula resiliensi pada diri ODHA tersebut. Sebaliknya semakin rendah dukungan sosial maka semakin rendah resiliensi pada diri ODHA.

B. Saran

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada penelitian ini, peneliti mengajukan beberapa saran yang ditujukan sebagai berikut :

1. Bagi ODHA (orang dengan HIV/AIDS)

Para ODHA diharapkan dapat meningkatkan resiliensi dalam dirinya dengan cara menjalin komunikasi dan membangun hubungan yang baik dengan orang-orang yang berada di sekitar ODHA, hal tersebut dilakukan agar ODHA mendapatkan dukungan sosial yang bersumber dari keluarga, teman, dan orang penting lainnya.

2. Bagi OHIDA (orang hidup dengan HIV/AIDS)

OHIDA diharapkan dapat memberikan bantuan dan dukungan moril maupun materil kepada ODHA. Bantuan dan dukungan yang diberikan dari OHIDA kepada ODHA dapat membantu meningkatkan resiliensi dalam diri ODHA.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Melihat dari keterbatasan dalam penelitian ini, bagi para peneliti selanjutnya diharapkan dapat mendampingi langsung proses pengisian kuesioner yang dilakukan oleh ODHA. Sebelum menentukan tempat untuk pengambilan data, peneliti selanjutnya diharapkan dapat mensurvey terlebih dahulu tempat untuk pengambilan data, selain itu peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah jumlah subjek penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adicondro, N., & Purnamasari, A. (2011). Efikasi diri, dukungan sosial keluarga dan *self regulated* pada Siswa Kelas VIII. *Humanitas*, 8(1), 18-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.26555/humanitas.v8i1.448>.
- Ahyani, L, N. (2012). Hubungan antara dukungan sosial dengan penyesuaian diri remaja di panti asuhan. *Jurnal Psikologi Pitutur*, 1(1), 21-31.
- Astuti, A., & Budiyani, K. (2008). Hubungan antara dukungan sosial yang diterima dengan kebermaknaan hidup pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Fakultas Psikologi. Universitas Mercu Buana Yogyakarta.
- Avila-Figueroa, C., & DeLay, P. (2009). Impact of the global economic crisis on antiretroviral treatment programs. *Hiv Therapy*, 3(6), 545-548.
- Azwar, S. (1999). *Dasar-dasar psikometri*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2010). *Metode penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2012). *Realiabilitas dan validitas (Edisi Keempat)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bagheri, F., Heidari, F., & Kiamanesh, A, R. (2015). Association of resilience with emotional intelligence in nursing workplace. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*, 5(S2), 369-373.
- Bukti, L. M., & Simanihuruk, M. (2015). Dimensi budaya dan penyebaran penyakit HIV/AIDS di perkumpulan kasih masyarakat. *Perspektif Sosiologi*, 3(1), 90-103.
- Burdette, S. V. (2009). *Social support and persistence among university transfer students attending a community college: A grounded theory study* (Doctoral dissertation, Clemson University).
- Byers, P. H. (1993). Hardiness and social support in human immunodeficiency virus. *Applied Nursing Research*, 6(3), 132-136.
- Caesar, R. J. (2015). Hubungan antara dukungan keluarga dan resiliensi pada ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus. *Skripsi Jurusan Psikologi-Fakultas Pendidikan Psikologi UM, 2015*(2015).

- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research And Therapy*, 44(4), 585-599. DOI: 10.1016/j.brat.2005.05.001.
- 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. DOI: 10.1002/jts.20271.
- Cankorur, V. S., Abas, M., Berksun, O., & Stewart, R. (2015). Social support and the incidence and persistence of depression between antenatal and postnatal examinations in Turkey: A cohort study. *BMJ Open*, 1(12). doi:10.1136/bmjopen-2014-006456.
- Cohen, S. & Syme, S. L. (1985). Issues in the study and application of social support. Dalam Cohen, S. & Syme, S. L (Eds), *Social support and health* (pp. 3-22). Florida: Academic Press.
- Darmawan, R. A. (2016). *Hubungan antara self-forgiveness dengan resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada dewasa muda di Denpasar-Bali* (Doctoral dissertation, Program Studi Psikologi FPSI-UKSW).
- Demakakos, P., Netuveli, G., Cable, N., & Blane, D. (2006). Resilience in older age: a depression-related approach. *Living in the 21st century: older people in England. The*, 36.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Situasi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 1987-2006*. Diakses pada tanggal 11 Juli 2018. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/situasi-hiv-aids-2006.pdf>
- Dipayanti, S., & Chairani, L. (2012). Locus of control dan resiliensi pada remaja yang orang tuanya bercerai. *Jurnal Psikologi*, 8(1), 15-20.
- Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI. Laporan situasi perkembangan HIV dan AIDS di Indoensia Januari-Maret 2017. 2017. Diakses pada tanggal 11 Juli 2018. http://www.siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_HIV_AIDS_TW_4_Tahun_2017_1_.pdf.
- Easterbrooks, M. A., Chaudhuri, J. H., Bartlett, J. D., & Copeman, A. (2011). Resilience in parenting among young mothers: Family and ecological risks and opportunities. *Children and Youth Services Review*, 33(1), 42-50. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2010.08.010>.

- Erdogan, E., Ozdogan, O., & Erdogan, M. (2015). University students resilience level: The effect of gender and faculty. *Procedia-social and behavioral sciences, 186*, 1262-1267. DOI: 10.1016/j.sbspro.2015.04.047.
- Fang, X., Vincent, W., Calabrese, S. K., Heckman, T. G., Sikkema, K. J., Humphries, D. L., & Hansen, N. B. (2015). Resilience, stress, and life quality in older adults living with HIV/AIDS. *Aging & mental health, 19*(11), 1015-1021. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080%2F13607863.2014.1003287>.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H., & Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International journal of methods in psychiatric research, 14*(1), 29-42. DOI: 10.1002/mpr.15.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Martinussen, M., & Rosenvinge, J.H. (2009). Empirical support for resilience as more than the counterpart and absence of vulnerability and symptoms of mental disorder. *Journal of Individual Differences, 30*(3), 138-151. DOI: 10.1027/1614-0001.30.3.138.
- Ganellen, R. J., & Blaney, P. H. (1984). Hardiness and social support as moderators of the effects of life stress. *Journal of Personality and Social Psychology, 47*(1), 156. DOI: <http://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.47.1.156>.
- Gordon-Hollingsworth, A. T., Thompson, J. E., Geary, M. A., Schexnaildre, M. A., Lai, B. S., & Kelley, M. L. (2016). Social support questionnaire for children: Development and initial validation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 49*(2), 122-144. DOI: 10.1177/0748175615596780.
- Graber, R., Pichon, F., & Carabine, E. (2015). *Psychological resilience*. University Of Brighton, UK, London.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit*. Benard Van Leer Foundation.
- Gulbrandsen, C. L., & Walsh, C. (2015). Aging and resilience: Older women's responses to change and adversity. *Societies, 5*(4), 760-777. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/soc5040760>.
- Hardiyani, S. P. (2015). Resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS. *Universitas Semarang, 278-285*.

- Hermawanti, P & Widjanarko, M. (2011). Penerimaan diri perempuan pekerja seks yang menghadapi status HIV positif di Pati Jawa Tengah. *Psikobuana*, 3(2), 94-103.
- Johnson, D. W., & Johnson, F. P. (1991). *Joining together: Group theory and group skills* (4th ed.). Englewood Cliffs, NJ, US: Prentice-Hall, Inc.
- Jorman N. (2010). *Depression in HIV and AIDS*. New York : Guilford Press.
- Khan, H. (2015). *Effect of resilience and social support on immune-activation in HIV positive people*.
- Kimberly, J. A., & Serovich, J. M. (1999). The role of family and friend social support in reducing risk behaviors among HIV-positive gay men. *AIDS Education and Prevention*, 11(6), 465-457.
- Kiple, K. F. (2003). *The cambridge dictionary of disease*. New York: Cambridge University Press.
- Kumakech, E., Graae, E. C., Maling, S., & Bajunirwe, F. (2009). Peer-group support intervention improves the psychosocial well-being of AIDS orphans: Cluster randomized trial. *Social Science & Medicine*, 68, 1038-1043. DOI: 10.1016/j.socscimed.2008.10.033.
- Kummar, V., Abbas, A. K., & Aster J. C. (2015). *Robbins and Cotran; Pathologic basic of disease ninth edition philadelphia* : Saunders Elsevier.
- Kusumah, N. P. K., & Priynggasari, A. T. S. (2016). Resiliensi penderita HIV positif ditinjau dari relasi dalam keluarga. *Proceeding Seminar Nasional "Selamatkan Generasi Bangsa Dengan Membentuk Karakter Berbasis Kearifan Lokal"*.
- Lakomý, M., & Kafkova, M. P. (2017). Resilience as a factor of longevity and gender differences in its effects. *Sociologický časopis. Czech Sociological Review*, 53(3), 369-392. DOI: <http://dx.doi.org/10.13060%2F00380288.2017.53.3.336>.
- Laksmi, V. A., & Kustanti, E. R. (2017). Hubungan antara dukungan sosial suami dengan resiliensi istri yang mengalami involuntary childless. *Jurnal Empati*, 6(1), 431-435.
- Lin, N., Simenone, R, S., Ensel, W, M,. & Kuo, W. (1979). Social support, stressful life events, and illness: A model and an empirical test. *Journal Of Health and Social Behavior*, 20, 108-119.

- Loevinsohn, M., & Gillespie, S. (2003). *HIV/AIDS. Food security, and rural livelihoods: Understanding and responding*. Washington, D.C. hal:23.
- Mahmood, K., & Ghaffar, A. (2014). Relationship between resilience, psychological distress and subjective well-being among dengue fever survivors. *Global Journal Of Human-Social Science: A Arts & Humanities-Psychology*, 14(10), 1-9.
- Magnano, P., Craparo, G., & Paolillo, A. (2016). Resilience and emotional intelligence: Which role in achievement motivation. *International Journal Of Psychological Research*, 9(1), 9-20.
- Matondang, Z. (2009). Validitas dan reabilitas suatu instrumen penelitian. *Jurnal Tabularasa PPS Unimed*, 6(1), 87-97.
- Marpinani. (2014). Resiliensi ibu rumah tangga penderita HIV dan AIDS dalam menghadapi penyakitnya. *Jurnal Promkes*, 2(2), 186-194.
- McAllister, M., & McKinnon, J. (2008). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature. *Nurse Educational Today*, 29(4), 369-466. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.10.011>.
- Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). Peer support: A theoretical perspective. *Psychiatric rehabilitation journal*, 25(2), 134-141. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/h0095032>.
- Mo, P. K. H., Lau, J. T. F., Yu, X., & Gu, J. (2014). The role of social support on resilience, posttraumatic growth, hopelessness, and depression among children of HIV-infected parents in mainland China. *Aids Care*, 26(12), 1526-1533. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540121.2014.923810>.
- Mufidah, A. C. (2017). Hubungan antara dukungan sosial terhadap resiliensi pada mahasiswa bidikmisi dengan mediasi efikasi diri. *Jurnal Sains Psikologi*, 6(2), 69-75.
- Mumpuni, Lastri. (2001). *Perilaku sosial penderita HIV/AIDS dalam menghadapi reaksi masyarakat*. Diakses pada tanggal 31 Januari 2017. <http://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-71641.pdf>.
- Nandasari, F., & Hendrati, L. Y. (2015). Identifikasi perilaku seksual dan kejadian HIV (Human Immunodeficiency Virus) pada sopir angkutan umum di Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 377-386.
- Nicpon, M. F., Huser, L., Blanks, E. H., Sollenberger, S., Befort, C., & Kurpius, S. E. R. (2006). The relationship of loneliness and social support with

college freshmen's academic performance and persistence. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*, 8(3), 345-358.

Nugroho, F.E. (2017). *BPJS kesehatan temukan puluhan ribu kasus kanker serviks di 2016*. Diakses pada tanggal 5 September 2017. <http://health.liputan6.com/read/3025600/bpjs-kesehatan-temukan-puluhan-ribu-kasus-kanker-serviks-di-2016>.

Nugroho, W. B. (2012). Pemuda, bunuh diri dan resiliensi: Penguatan resiliensi sebagai pereduksi angka bunuh diri di kalangan pemuda Indonesia. *Jurnal Studi Pemuda*, 1(1), 31-45.

Nurachmah, E. & Mustikasari. (2009). Faktor pencegahan HIV/AIDS akibat perilaku beresiko tertular pada Siswa SLTP. *Makara Kesehatan*, 13(2), 63-68.

Nursalam, K., & Ninuk, D. (2009). Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta: Salemba Medika.

Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan III, C. A., Charney, D., & Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (Edgmont)*, 4(5), 35.

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. DOI: 10.1002/cpp.1795.

Patilima, H. (2013). Peran pendidik pos PAUD dalam membangun resiliensi anak. *Jurnal Pendidikan Usia Dini*, 7(1), 173-194.

Periantalo, J. (2016). *Penelitian kuantitatif untuk psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Pietrzak, R. H., *et al.* (2010). Psychosocial buffers of traumatic stress, depressive symptoms, and psychosocial difficulties in veterans of operations enduring freedom and iraqi freedom: The role of resilience, unit support, and postdeployment social support. *Journal of Affective Disorder*, 120, 188-192. DOI: 10.1016/j.jad.2009.04.015.

Pilisuk, M. (1982). Delivery of social support: The social inoculation. *Americal Journal of Orthopsychiatry*, 52, 20-31.

Prins, J. B., *et al.* (2004). Social support and the persistence of complaints in chronic fatigue syndrome. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73, 174-182. DOI: 10.1159/000076455.

- Rahakbauw, N. (2016). Dukungan keluarga terhadap kelangsungan hidup ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). *Insani*, 3(2), 64-82.
- Raisa., & Ediati, A. (2016). Hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas IIA wanita Semarang. *Jurnal Empati*, 5(3), 537-542.
- Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The resilience factor; 7 essential skill for overcoming life's inevitable obstacle*. New York: Broadway Books.
- Resnick, B., Gwyther, L.P., & Roberto, K. A. (2011). *Resilience in aging: Concepts, research, and outcomes*. New York: Springer.
- Shumaker, S, A., & Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of Social Issue*, 40, 11-36.
- Ruswahyuningsih, M, C., & Afiatin, T. (2015). Resiliensi pada remaja Jawa. *Gajah Mada Journal Of Psychology*, 1(2), 96-105. DOI: <https://doi.org/10.22146/gamajop.7347>.
- Ryan, L., & Caltabiano, M. L. (2009). Development of a new resilience scale: The Resilience in Midlife Scale (RIM Scale). *Asian Social Science*, 5(11), 39.
- Rzeszutek, M., Oniszczenko, W., & Firlag-Burkacka, E. (2017). Social support, stress coping strategies, resilience and posttraumatic growth in a Polish sample of HIV-infected individuals: Results of a 1 year longitudinal study. *Journal of behavioral medicine*, 40(6), 942-954. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10865-017-9861-z>.
- Sambu, L, J. (2015). Social support in promoting resilience among the internally displaced persons after trauma: A case of Kiambaa Village in Uasin Gishu Country, Kenya. *British Journal of Psychology Research*, 3(3), 23-34.
- Santrock, J, W. (2002). *Life span-development: Perkembangan masa hidup*. Jakarta. Erlangga. 86-87.
- Saputri, M, A, W., & Indrawati, E, S. (2011). Hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah. *Jurnal Psikologi Undip*, 9(1), 65-72. Doi: <https://doi.org/10.14710/jpu.9.1>.
- Sarafino, E. P. (2011). *Health psychology biopsychosocial interactions* Edisi 7. New York: John Wiley & Sons.
- Sarafino, E. P. (1998). *Health psychology biopsychosocial interactions*. New York: John Wiley & Sons.
- Sarason. (1990). *Social support : An interaction view*. USA: John Wiley and Son.

- Sari, M. D. I., & Hayati, E. N. (2015). Regulasi emosi pada penderita HIV/AIDS. *Jurnal Fakultas Psikologi*, 3(1), 23-30.
- Sari, P. K. P., & Indrawati, E. S. (2017). Hubungan antara dukungan sosial teman sebaya dengan resiliensi akademik pada Mahasiswa tingkat akhir jurusan x Fakultas Teknik Universitas Diponegoro. *Empati*, 5(2), 177-182.
- Sarikusuma, H., Herani, I., & Hasanah, N. (2012). Konsep diri orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang menerima label negatif dan diskriminasi dari lingkungan sosial. *Psikologia-Online*, 7(1), 29-40.
- Setyowati, A., Hartati, S., & Sawitri, D, R. (2010). Hubungan antara kecerdasan emosional dengan resiliensi pada siswa penghuni rumah damai. *Jurnal Psikologi Undip*, 7(1), 67-77. Doi: <https://doi.org/10.14710/jpu.7.1.67-77>.
- Shaluhiyah, Z., Mustofa, S. B., & Widjanarko, B. (2015). Stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(4), 333-339.
- Siebert, A. (2005). *The resiliency advantage: Master change, thrive under pressure, and bounce back from setback*. USA: Berrett Koehler-Publisher.
- Siegel, K., & Meyer, I, H. (1999). Hope and resilience in suicide ideation and behavior of gay and bisexual men following notification of HIV infection. *AIDS Education And Prevention*, 11(1), 53-64.
- Sivandani, A., Koohbanani, S. E., & Vahidi, T. (2013). The relation between social support and self-efficacy with academic achievement and school satisfaction among female junior high school students in Birjand. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 668-673. DOI: 10.1016/j.sbspro.2013.06.623.
- Smith, J., & Prior, M. (1995). Temperament and stress resilience in school-age children: A within-families study. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(2), 168-179. Doi: <https://doi.org/10.1097/00004583-199502000-00012>.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2002). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Subuh, M. (2017). *Laporan perkembangan HIV-AIDS & penyakit menular seksual (PIMS) Triwulan 1 Tahun 2017*. Jakarta Selatan.
- Sudikno., Simanungkalit, B., & Siswanto. (2010). Pengetahuan HIV dan AIDS pada remaja di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 1(3), 145-154.
- Sukardja. (2000). *Onkologi klinik Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press

- Sukirno., Wantoro, G., & Saputra, N, E. (2015). *Resiliensi ODHA*. Disampaikan Pada Pertemuan Nasional AIDS V 25-29 Oktober 2015. Makasar-Indonesia.
- Sugeng., Prayogi, A. S., & Agung, G. A. K. (2016). Hubungan antara resiliensi dengan tingkat kecemasan pasien kanker. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 7 (3), 149-155.
- Sun, J., & Stewart, D. (2007). Age and gender effects on resilience in children and adolescents. *International Journal of mental health promotion*, 9(4), 16-25. Doi: 10.1080/14623730.2007.9721845.
- Taheri, A., Ahadi, H., Kashani, F. L., & Kermani, R. A. (2014). Mental hardiness and social support in life satisfaction of breast cancer patients. *Procedia-Social and Behavior Sciences*, 159, 406-409.
- Tampi, B., Kumaat, L., & Masi, G. (2013). Hubungan sikap dukungan sosial dengan tingkat resiliensi stres penyintas banjir di Kelurahan Taas Kecamatan Tikala Kota Manado. *Ejournal Keperawatan (e-KP)*, 1(1), 1-8.
- Torres, J. B., & Solberg, V. S. (2001). Role of self-efficacy, stress, social integration, and family support in Latino college student persistence and health. *Journal of vocational behavior*, 59(1), 53-63. DOI: <https://doi.org/10.1006/jvbe.2000.1785>.
- Wahyu, S., Taufik., & Ilyas, A. (2012). Konsep diri dan masalah yang dialami orang terinfeksi HIV/AIDS. *Jurnal Ilmiah Konseling*, 1(1), 1-12. DOI: 10.24036/0201212695-0-00.
- Wills, T. A., & Bantum, E. O. C. (2012). Social support, self-regulation, and resilience in two populations: General-population adolescents and adult cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31(6), 568-592. Doi: 10.1521/jscp.2012.31.6.568.
- Zeth, A. H. M., Asdie, A. H., Mukti, A. G., & Mansoden, J. (2010). Perilaku dan resiko penyakit HIV-AIDS di masyarakat Papua studi pengembangan model lokal kebijakan HIV-AIDS. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13(4), 206-219.
- Zimet, G. D., Dahlem, N, W., Zimet, S, G., & Farley, G, K. (1988). The Multidimensional Scale Of Perceived Social Support. *Journal Of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1
SKALA SEBELUM UJI COBA

ANGKET PENELITIAN



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL
BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
2018**



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Saudara/i yang saya hormati, ditengah kesibukan Saudara/i dalam menjalani aktivitas, perkenankanlah saya untuk belajar banyak dari pengalaman Saudara/i. Belajar mengenai apa yang Saudara/i rasakan, apa yang Saudara/i pikirkan, dan apa yang Saudara/i lakukan dalam kehidupan sehari-hari.

Kuesioner ini diedarkan untuk kepentingan penelitian saya di Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia Yogyakarta. Jawaban-jawaban yang Saudara/i berikan merupakan informasi yang sangat berharga bagi penelitian saya khususnya dan bagi masyarakat pada umumnya ketika menghadapi situasi dan kondisi yang relatif sama. Oleh sebab itu, Saudara/i tidak perlu ragu-ragu dalam mengisi pernyataan yang terdapat dalam kuesioner ini sesuai dengan keadaan yang terjadi dan dirasakan Saudara/i saat ini. Kerahasiaan jawaban Saudara/i dijamin dan dijunjung tinggi dengan etika akademik penelitian.

Terimakasih atas kesediaan dan kesungguhan Saudara/i dalam pengisian kuesioner ini. Semoga Allah S.W.T membalas kebaikan Saudara/i sekalian. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Yogyakarta, Maret 2018

Hormat saya,

Nabilla Dwi Ulfa

Identitas Diri

- Nama (boleh inisial) :
- Jenis Kelamin :
- Usia (saat ini) :
- Usia (diagnosis terinfeksi) :
- Terinfeksi karena : Hubungan Seksual
 Transfusi Darah
 Penggunaan Jarum Suntik
 Lainnya.....
- Tinggal Bersama : Orangtua
 Sendiri
 Pasangan
 Lainnya.....
- Status : Single Cerai
 Janda Nikah
 Duda Lainnya.....
- Alamat Asal :

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya bersedia berpartisipasi secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian ini, dan jawaban-jawaban yang saya berikan merupakan informasi yang sebenar-benarnya mengenai keadaan diri saya. Demikian pernyataan ini saya buat agar data ini berguna untuk kepentingan penelitian sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, Maret 2018

(_____)

PETUNJUK PENGISIAN

Berikut terdapat sejumlah pernyataan, Anda dimohon untuk membaca dan memahami secara seksama setiap pernyataan yang ada. Semua jawaban adalah benar sesuai dengan keadaan Anda saat ini. Kolom sebelah kiri adalah **pernyataan** yang menggambarkan mengenai kondisi yang Anda rasakan saat ini. Kolom sebelah kanan adalah **pilihan alternatif jawaban** yang dimulai dari “sangat tidak sesuai” sampai dengan “sangat sesuai”. Anda diminta untuk memberi tanda centang (✓) pada salah satu pilihan jawaban yang paling menggambarkan kondisi Anda saat ini. Kerjakanlah sesuai nomor urut dan **mohon jangan ada yang terlewat.**

Contoh :

No.	Pernyataan	Pilihan Alternatif Jawaban			
		Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
1.	Saya mampu beradaptasi dengan perubahan.	✓			
2.	Saya mampu menghadapi keadaan apapun yang terjadi.			✓	

“Selamat Mengerjakan”

Bagian I

No.	Pernyataan	Pilihan Alternatif Jawaban			
		Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
1.	Saya mampu beradaptasi dengan perubahan.				
2.	Saya mampu menghadapi keadaan apapun yang terjadi.				
3.	Saya mampu melihat masalah dari sisi yang membuat saya tertawa.				
4.	Keberhasilan menghadapi tekanan dapat menguatkan saya.				
5.	Saya cenderung bangkit kembali setelah mengalami sakit atau penderitaan.				
6.	Saya dapat mencapai tujuan walaupun terdapat rintangan.				
7.	Saya dapat tetap fokus di bawah tekanan.				
8.	Saya tidak mudah putus asa karena kegagalan.				
9.	Saya menganggap diri sendiri sebagai seorang yang kuat.				
10.	Saya dapat mengatasi perasaan yang tidak menyenangkan.				

Bagian II

No.	Pernyataan	Pilihan Alternatif Jawaban				
		Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Netral	Sesuai	Sangat Sesuai
1.	Ada seseorang yang spesial yang ada di dekat saya ketika saya membutuhkannya.					
2.	Ada seseorang yang spesial yang saya bisa berbagi suka dan duka dengannya.					
3.	Keluarga saya benar-benar berusaha membantu saya.					
4.	Saya mendapatkan bantuan dan dukungan emosional yang saya butuhkan dari keluarga saya.					
5.	Saya memiliki seseorang yang spesial yang adalah sumber kenyamanan yang nyata bagi saya.					
6.	Teman-teman saya benar-benar berusaha membantu saya.					
7.	Saya bisa melibatkan teman-teman saya ketika terjadi masalah.					
8.	Saya bisa membicarakan tentang masalah saya dengan keluarga saya.					
9.	Saya mempunyai teman-teman yang saya bisa berbagi suka dan duka dengannya.					
10.	Ada seseorang yang spesial di hidup saya yang peduli pada perasaan saya.					
11.	Keluarga saya bersedia membantu saya untuk membuat keputusan.					
12.	Saya bisa membicarakan tentang masalah-masalah saya dengan teman-teman saya.					

“Terima Kasih”

LAMPIRAN 2
SKALA SESUDAH UJI COBA

ANGKET PENELITIAN



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL
BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
2018**



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Saudara/i yang saya hormati, ditengah kesibukan Saudara/i dalam menjalani aktivitas, perkenankanlah saya untuk belajar banyak dari pengalaman Saudara/i. Belajar mengenai apa yang Saudara/i rasakan, apa yang Saudara/i pikirkan, dan apa yang Saudara/i lakukan dalam kehidupan sehari-hari.

Kuesioner ini diedarkan untuk kepentingan penelitian saya di Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia Yogyakarta. Jawaban-jawaban yang Saudara/i berikan merupakan informasi yang sangat berharga bagi penelitian saya khususnya dan bagi masyarakat pada umumnya ketika menghadapi situasi dan kondisi yang relatif sama. Oleh sebab itu, Saudara/i tidak perlu ragu-ragu dalam mengisi pernyataan yang terdapat dalam kuesioner ini sesuai dengan keadaan yang terjadi dan dirasakan Saudar/i saat ini. Kerahasiaan jawaban Saudara/i dijamin dan dijunjung tinggi dengan etika akademik penelitian.

Terimakasih atas kesediaan dan kesungguhan Saudara/i dalam pengisian kuesioner ini. Semoga Allah S.W.T membalas kebaikan Saudara/i sekalian. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Yogyakarta, Maret 2018

Hormat saya,

Nabilla Dwi Ulfa

Identitas Diri

- Nama (boleh inisial) :
- Jenis Kelamin :
- Usia (saat ini) :
- Usia (diagnosis terinfeksi) :
- Terinfeksi karena : Hubungan Seksual
 Transfusi Darah
 Penggunaan Jarum Suntik
 Lainnya.....
- Tinggal Bersama : Orangtua
 Sendiri
 Pasangan
 Lainnya.....
- Status : Single Cerai
 Janda Nikah
 Duda Lainnya.....
- Alamat Asal :

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya bersedia berpartisipasi secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian ini, dan jawaban-jawaban yang saya berikan merupakan informasi yang sebenar-benarnya mengenai keadaan diri saya. Demikian pernyataan ini saya buat agar data ini berguna untuk kepentingan penelitian sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, Maret 2018

(_____)

PETUNJUK PENGISIAN

Berikut terdapat sejumlah pernyataan, Anda dimohon untuk membaca dan memahami secara seksama setiap pernyataan yang ada. Semua jawaban adalah benar sesuai dengan keadaan Anda saat ini. Kolom sebelah kiri adalah **pernyataan** yang menggambarkan mengenai kondisi yang Anda rasakan saat ini. Kolom sebelah kanan adalah **pilihan alternatif jawaban** yang dimulai dari “sangat tidak sesuai” sampai dengan “sangat sesuai”. Anda diminta untuk memberi tanda centang (✓) pada salah satu pilihan jawaban yang paling menggambarkan kondisi Anda saat ini. Kerjakanlah sesuai nomor urut dan **mohon jangan ada yang terlewat.**

Contoh :

No.	Pernyataan	Pilihan Alternatif Jawaban			
		Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
1.	Saya mampu beradaptasi dengan perubahan.	✓			
2.	Saya mampu menghadapi keadaan apapun yang terjadi.			✓	

“Selamat Mengerjakan”

Bagian I

No.	Pernyataan	Pilihan Alternatif Jawaban			
		Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
1.	Saya mampu beradaptasi dengan perubahan.				
2.	Saya mampu menghadapi keadaan apapun yang terjadi.				
3.	Saya mampu melihat masalah dari sisi yang membuat saya tertawa.				
4.	Keberhasilan menghadapi tekanan dapat menguatkan saya.				
5.	Saya dapat mencapai tujuan walaupun terdapat rintangan.				
6.	Saya dapat tetap fokus di bawah tekanan.				
7.	Saya tidak mudah putus asa karena kegagalan.				
8.	Saya menganggap diri sendiri sebagai seorang yang kuat.				
9.	Saya dapat mengatasi perasaan yang tidak menyenangkan.				

Bagian II

No.	Pernyataan	Pilihan Alternatif Jawaban				
		Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Netral	Sesuai	Sangat Sesuai
1.	Ada seseorang yang spesial yang ada di dekat saya ketika saya membutuhkannya.					
2.	Ada seseorang yang spesial yang saya bisa berbagi suka dan duka dengannya.					
3.	Keluarga saya benar-benar berusaha membantu saya.					
4.	Saya mendapatkan bantuan dan dukungan emosional yang saya butuhkan dari keluarga saya.					
5.	Saya memiliki seseorang yang spesial yang adalah sumber kenyamanan yang nyata bagi saya.					
6.	Teman-teman saya benar-benar berusaha membantu saya.					
7.	Saya bisa melibatkan teman-teman saya ketika terjadi masalah.					
8.	Saya bisa membicarakan tentang masalah saya dengan keluarga saya.					
9.	Saya mempunyai teman-teman yang saya bisa berbagi suka dan duka dengannya.					
10.	Ada seseorang yang spesial di hidup saya yang peduli pada perasaan saya.					
11.	Keluarga saya bersedia membantu saya untuk membuat keputusan.					
12.	Saya bisa membicarakan tentang masalah-masalah saya dengan teman-teman saya.					

“Terima Kasih”

LAMPIRAN 3
TABULASI DATA SEBELUM UJI COBA

A. Tabulasi Data Dukungan Sosial Sebelum Uji Coba

Subjek	Aitem											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
2	3	3	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5
3	4	4	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4
5	2	3	4	4	3	4	3	4	5	3	5	3
6	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3
7	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5
8	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5
9	4	4	2	1	4	4	4	2	5	4	1	4
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	3
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
13	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4
14	2	3	4	4	4	4	3	2	3	4	2	2
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16	3	4	5	5	4	3	4	4	4	5	3	4
17	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5
18	5	5	5	5	5	2	3	5	3	5	5	3
19	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3
20	3	3	5	4	5	3	3	4	3	4	5	3
21	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5
22	4	4	2	2	4	3	4	2	4	4	2	3
23	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5
24	3	3	5	5	4	3	2	3	2	2	3	3
25	4	4	5	5	5	3	3	4	3	4	5	3
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
27	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1
28	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3
29	3	3	3	4	1	3	3	4	4	3	3	3
30	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3
31	2	2	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3
32	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4
33	4	5	5	4	4	3	4	4	5	4	4	4
34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
35	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
36	1	4	3	4	2	4	2	4	2	3	1	2
37	4	4	3	3	4	4	4	2	4	4	3	4

Subjek	Aitem											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
38	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	4
39	3	4	4	2	5	4	4	4	5	4	4	5
40	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
41	4	5	5	4	5	4	4	2	4	5	4	4
42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
43	2	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4
44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
45	3	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	2
46	5	5	3	3	5	3	3	3	3	5	3	3
47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
48	3	4	2	2	4	3	2	2	3	3	2	4
49	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5
50	3	4	5	4	5	4	1	3	4	2	4	2
51	4	4	3	3	3	4	4	2	4	4	3	4
52	3	4	4	5	3	5	4	5	4	4	5	4
53	5	5	2	3	5	5	4	1	5	5	5	5
54	4	4	2	5	4	4	4	4	4	4	4	5
55	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4
56	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
57	3	3	2	2	3	4	4	4	4	3	2	4
58	5	5	4	4	5	5	5	3	5	5	3	3
59	4	4	5	5	4	5	2	4	5	4	5	5
60	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4
61	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	2	4
62	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4
63	4	5	4	4	3	4	5	3	5	4	4	5
64	2	5	4	5	3	5	4	4	5	2	5	5

B. Tabulasi Data Resiliensi Sebelum Uji Coba

Subjek	Aitem									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	3	4	3	2	3	3	2	3	3	2
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
5	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
7	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3
8	3	4	3	3	4	4	2	4	3	4
9	3	4	2	3	3	3	2	3	2	2
10	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3
11	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4
12	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4
13	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
14	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3
17	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
18	3	3	3	3	3	4	2	3	2	2
19	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3
20	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3
21	2	2	2	4	4	4	2	4	4	4
22	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2
23	3	3	3	4	4	3	1	4	4	4
24	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
25	3	3	2	4	4	3	3	4	2	2
26	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
27	1	1	1	4	3	2	1	1	1	1
28	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
29	3	4	4	4	1	3	3	4	4	3
30	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
31	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
32	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3
33	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
35	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3
36	1	2	1	2	4	2	3	2	4	3

Subjek	Aitem									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
37	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
38	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3
39	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3
40	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3
41	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3
42	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
43	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
45	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3
46	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2
47	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
48	3	4	3	4	4	3	2	3	4	3
49	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
50	3	4	3	3	1	2	3	4	3	1
51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
52	3	4	2	3	4	3	2	3	4	3
53	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4
54	3	4	2	3	3	3	2	2	3	2
55	3	3	2	4	4	3	2	3	4	2
56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
57	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
58	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
59	4	3	3	3	2	3	3	4	4	4
60	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3
61	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3
62	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3
63	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4
64	4	3	4	2	2	2	1	2	3	3

LAMPIRAN 4
TABULASI DATA SESUDAH UJI COBA

A. Tabulasi Data Dukunagn Sosial Sesudah Uji Coba

Subjek	Aitem											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
2	3	3	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5
3	4	4	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4
5	2	3	4	4	3	4	3	4	5	3	5	3
6	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3
7	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5
8	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5
9	4	4	2	1	4	4	4	2	5	4	1	4
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	3
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
13	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4
14	2	3	4	4	4	4	3	2	3	4	2	2
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16	3	4	5	5	4	3	4	4	4	5	3	4
17	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5
18	5	5	5	5	5	2	3	5	3	5	5	3
19	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3
20	3	3	5	4	5	3	3	4	3	4	5	3
21	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5
22	4	4	2	2	4	3	4	2	4	4	2	3
23	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5
24	3	3	5	5	4	3	2	3	2	2	3	3
25	4	4	5	5	5	3	3	4	3	4	5	3
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
27	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1
28	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3
29	3	3	3	4	1	3	3	4	4	3	3	3
30	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3
31	2	2	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3
32	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4
33	4	5	5	4	4	3	4	4	5	4	4	4
34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
35	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
36	1	4	3	4	2	4	2	4	2	3	1	2
37	4	4	3	3	4	4	4	2	4	4	3	4
38	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	4

Subjek	Aitem											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
39	3	4	4	2	5	4	4	4	5	4	4	5
40	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
41	4	5	5	4	5	4	4	2	4	5	4	4
42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
43	2	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4
44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
45	3	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	2
46	5	5	3	3	5	3	3	3	3	5	3	3
47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
48	3	4	2	2	4	3	2	2	3	3	2	4
49	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5
50	3	4	5	4	5	4	1	3	4	2	4	2
51	4	4	3	3	3	4	4	2	4	4	3	4
52	3	4	4	5	3	5	4	5	4	4	5	4
53	5	5	2	3	5	5	4	1	5	5	5	5
54	4	4	2	5	4	4	4	4	4	4	4	5
55	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4
56	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
57	3	3	2	2	3	4	4	4	4	3	2	4
58	5	5	4	4	5	5	5	3	5	5	3	3
59	4	4	5	5	4	5	2	4	5	4	5	5
60	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4
61	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	2	4
62	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4
63	4	5	4	4	3	4	5	3	5	4	4	5
64	2	5	4	5	3	5	4	4	5	2	5	5

B. Tabulasi Data Resiliensi Sesudah Uji Coba

Subjek	Aitem									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	3	4	3	2	3	3	2	3	3	2
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
5	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
7	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3
8	3	4	3	3	4	4	2	4	3	4
9	3	4	2	3	3	3	2	3	2	2
10	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3
11	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4
12	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4
13	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
14	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3
17	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
18	3	3	3	3	3	4	2	3	2	2
19	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3
20	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3
21	2	2	2	4	4	4	2	4	4	4
22	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2
23	3	3	3	4	4	3	1	4	4	4
24	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
25	3	3	2	4	4	3	3	4	2	2
26	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
27	1	1	1	4	3	2	1	1	1	1
28	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
29	3	4	4	4	1	3	3	4	4	3
30	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
31	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
32	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3
33	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
35	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3
36	1	2	1	2	4	2	3	2	4	3

Subjek	Aitem									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
37	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
38	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3
39	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3
40	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3
41	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3
42	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
43	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
45	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3
46	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2
47	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
48	3	4	3	4	4	3	2	3	4	3
49	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
50	3	4	3	3	1	2	3	4	3	1
51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
52	3	4	2	3	4	3	2	3	4	3
53	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4
54	3	4	2	3	3	3	2	2	3	2
55	3	3	2	4	4	3	2	3	4	2
56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
57	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
58	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
59	4	3	3	3	2	3	3	4	4	4
60	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3
61	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3
62	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3
63	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4
64	4	3	4	2	2	2	1	2	3	3

LAMPIRAN 5**TABEL RELIABILITAS DAN DISKRIMINASI AITEM**

A. Skala Dukungan Sosial

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.890	.891	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	41.34	49.785	.649	.714	.879
A2	41.02	50.492	.704	.710	.876
A3	41.05	49.950	.603	.759	.881
A4	41.08	50.359	.588	.789	.882
A5	41.06	50.853	.566	.636	.884
A6	41.05	54.522	.460	.485	.888
A7	41.19	52.567	.515	.536	.886
A8	41.33	51.716	.514	.466	.886
A9	40.92	50.930	.655	.631	.879
A10	41.05	50.141	.691	.701	.877
A11	41.22	48.682	.680	.631	.877
A12	41.16	51.309	.559	.511	.884

B. Skala Resiliensi

1. Sebelum Aitem Dibuang

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.808	.811	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	27.63	13.222	.547	.556	.784
A2	27.52	13.428	.445	.334	.795
A3	27.80	13.085	.528	.584	.786
A4	27.53	14.063	.376	.218	.802
A5	27.61	14.401	.227	.317	.820
A6	27.66	13.689	.555	.362	.786
A7	28.02	13.381	.445	.320	.796
A8	27.61	12.591	.602	.450	.777
A9	27.61	13.099	.514	.370	.787
A10	27.78	12.459	.656	.542	.770

2. Setelah Aitem Dibuang

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.820	.820	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	24.48	11.555	.572	.548	.797
A2	24.38	11.667	.485	.322	.807
A3	24.66	11.277	.586	.536	.794
A4	24.39	12.528	.353	.207	.820
A6	24.52	12.254	.508	.305	.805
A7	24.88	11.698	.466	.313	.809
A8	24.47	11.078	.597	.445	.793
A9	24.47	11.586	.501	.370	.805
A10	24.64	11.059	.625	.506	.789

LAMPIRAN 6

TABEL DESKRIPSI DATA PENELITIAN

Statistics

		resiliensi	dukungan_sosial	jenis_kelamin	usia_saat_ini	usia_diagnosis_terinfeksi	penyebab_terinfeksi	tinggal_bersama	status
N	Valid	66	66	64	64	64	64	64	64
	Missing	0	0	2	2	2	2	2	2
Mean		30.67	44.65	1.19	36.31	30.50	1.06	2.13	1.75
Median		30.00	45.50	1.00	34.50	30.00	1.00	2.00	1.00
Mode		30	48	1	25 ^a	25 ^a	1	2	1
Std. Deviation		4.504	8.630	.393	10.819	11.096	.351	1.031	1.491
Minimum		16	16	1	20	0	1	0	0
Maximum		40	60	2	73	71	3	5	6
Sum		2024	2947	76	2324	1952	68	136	112
Percentiles	25	28.00	38.00	1.00	29.00	24.25	1.00	2.00	1.00
	50	30.00	45.50	1.00	34.50	30.00	1.00	2.00	1.00
	75	33.00	50.00	1.00	42.75	36.00	1.00	2.00	2.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

resiliensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	2	3.0	3.0
	23	1	1.5	4.5
	24	1	1.5	6.1
	26	1	1.5	7.6
	27	7	10.6	18.2
	28	5	7.6	25.8

resiliensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
29	8	12.1	12.1	37.9
30	10	15.2	15.2	53.0
31	4	6.1	6.1	59.1
32	5	7.6	7.6	66.7
33	9	13.6	13.6	80.3
34	4	6.1	6.1	86.4
35	1	1.5	1.5	87.9
36	3	4.5	4.5	92.4
39	2	3.0	3.0	95.5
40	3	4.5	4.5	100.0
Total	66	100.0	100.0	

dukungan_sosial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 16	2	3.0	3.0	3.0
32	1	1.5	1.5	4.5
34	1	1.5	1.5	6.1
35	2	3.0	3.0	9.1
36	5	7.6	7.6	16.7
37	3	4.5	4.5	21.2
38	4	6.1	6.1	27.3
39	1	1.5	1.5	28.8
40	1	1.5	1.5	30.3
41	1	1.5	1.5	31.8
42	3	4.5	4.5	36.4
43	3	4.5	4.5	40.9

dukungan_sosial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
44	2	3.0	3.0	43.9
45	4	6.1	6.1	50.0
46	1	1.5	1.5	51.5
47	1	1.5	1.5	53.0
48	8	12.1	12.1	65.2
49	2	3.0	3.0	68.2
50	6	9.1	9.1	77.3
51	2	3.0	3.0	80.3
52	5	7.6	7.6	87.9
54	1	1.5	1.5	89.4
55	2	3.0	3.0	92.4
56	1	1.5	1.5	93.9
58	2	3.0	3.0	97.0
60	2	3.0	3.0	100.0
Total	66	100.0	100.0	

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	52	78.8	81.3	81.3
	Perempuan	12	18.2	18.8	100.0
	Total	64	97.0	100.0	
Missing	System	2	3.0		
Total		66	100.0		

usia_saat_ini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	1	1.5	1.6	1.6
	21	2	3.0	3.1	4.7
	22	3	4.5	4.7	9.4
	24	2	3.0	3.1	12.5
	25	4	6.1	6.3	18.8
	26	1	1.5	1.6	20.3
	27	2	3.0	3.1	23.4
	29	3	4.5	4.7	28.1
	30	4	6.1	6.3	34.4
	31	1	1.5	1.6	35.9
	32	3	4.5	4.7	40.6
	33	4	6.1	6.3	46.9
	34	2	3.0	3.1	50.0
	35	4	6.1	6.3	56.3
	37	1	1.5	1.6	57.8
	38	2	3.0	3.1	60.9
	39	1	1.5	1.6	62.5
	40	1	1.5	1.6	64.1
	41	4	6.1	6.3	70.3
	42	3	4.5	4.7	75.0
	43	2	3.0	3.1	78.1
	44	2	3.0	3.1	81.3
	45	2	3.0	3.1	84.4
	47	1	1.5	1.6	85.9
	49	2	3.0	3.1	89.1
	53	1	1.5	1.6	90.6
	54	2	3.0	3.1	93.8

usia_saat_ini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
55	1	1.5	1.6	95.3
56	1	1.5	1.6	96.9
58	1	1.5	1.6	98.4
73	1	1.5	1.6	100.0
Total	64	97.0	100.0	
Missing System	2	3.0		
Total	66	100.0		

Lama_Terindikasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	14	31.1	31.1	31.1
2	9	20.0	20.0	51.1
3	6	13.3	13.3	64.4
4	5	11.1	11.1	75.6
5	11	24.4	24.4	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Lama_Terindikasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6	4	33.3	33.3	33.3
7	2	16.7	16.7	50.0
8	3	25.0	25.0	75.0
9	1	8.3	8.3	83.3
10	2	16.7	16.7	100.0

Lama_Terindikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	4	33.3	33.3	33.3
	7	2	16.7	16.7	50.0
	8	3	25.0	25.0	75.0
	9	1	8.3	8.3	83.3
	10	2	16.7	16.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Lama_Terindikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	1	14.3	14.3	14.3
	12	2	28.6	28.6	42.9
	13	1	14.3	14.3	57.1
	14	2	28.6	28.6	85.7
	15	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

penyebab_terinfeksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hubungan seksual	62	93.9	96.9	96.9
	penggunaan jarum suntik	2	3.0	3.1	100.0
	Total	64	97.0	100.0	
Missing	System	2	3.0		
Total		66	100.0		

tinggal_bersama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	3.0	3.1	3.1
	Orangtua	11	16.7	17.2	20.3
	Sendiri	37	56.1	57.8	78.1
	Pasangan	9	13.6	14.1	92.2
	Anak	1	1.5	1.6	93.8
	shelter kebaya	4	6.1	6.3	100.0
	Total	64	97.0	100.0	
Missing	System	2	3.0		
Total		66	100.0		

Status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1.5	1.6	1.6
	Single	46	69.7	71.9	73.4
	Janda	5	7.6	7.8	81.3
	Duda	2	3.0	3.1	84.4
	Cerai	1	1.5	1.6	85.9
	Nikah	8	12.1	12.5	98.4
	ada pasangan	1	1.5	1.6	100.0
	Total	64	97.0	100.0	
Missing	System	2	3.0		
Total		66	100.0		

LAMPIRAN 7

TABEL UJI ASUMSI

A. Uji Normalitas

1. Variabel Dukungan Sosial

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
dukungan_sosial	.126	64	.013	.951	64	.014

a. Lilliefors Significance Correction

2. Variabel Resiliensi

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
resiliensi	.113	64	.042	.946	64	.008

a. Lilliefors Significance Correction

B. Uji Linearitas

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
resiliensi *	Between Groups	(Combined)	716.550	25	28.662	3.637	.000
dukungan_sosial	Linearity		390.839	1	390.839	49.597	.000
	Deviation from Linearity		325.711	24	13.571	1.722	.065
	Within Groups		299.450	38	7.880		
	Total		1016.000	63			

LAMPIRAN 8

TABEL UJI HIPOTESIS

Correlations

			resiliensi	dukungan_sosial
Spearman's rho	Resiliensi	Correlation Coefficient	1.000	.511**
		Sig. (1-tailed)	.	.000
		N	62	62
	dukungan_sosial	Correlation Coefficient	.511**	1.000
		Sig. (1-tailed)	.000	.
		N	62	62

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

LAMPIRAN 9

TABEL ANALISIS TAMBAHAN

A. Hasil Uji Korelasi Antara Aspek Dukungan Sosial dan Resiliensi

			Correlations			
			Resiliensi	Keluarga	Teman	Significant_Others
Spearman's rho	Resiliensi	Correlation Coefficient	1.000	.435**	.488**	.299**
		Sig. (1-tailed)	.	.000	.000	.008
		N	64	64	64	64
Keluarga	Resiliensi	Correlation Coefficient	.435**	1.000	.374**	.406**
		Sig. (1-tailed)	.000	.	.001	.000
		N	64	64	64	64
Teman	Resiliensi	Correlation Coefficient	.488**	.374**	1.000	.462**
		Sig. (1-tailed)	.000	.001	.	.000
		N	64	64	64	64
Significant_Others	Resiliensi	Correlation Coefficient	.299**	.406**	.462**	1.000
		Sig. (1-tailed)	.008	.000	.000	.
		N	64	64	64	64

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

B. Hasil Uji Korelasi Antara Aspek Resiliensi dan Dukungan Sosial

			Correlations		
			Dukungan_Sosial	kegigihan	ketahanan
Spearman's rho	Dukungan_Sosial	Correlation Coefficient	1.000	.610**	.504**
		Sig. (1-tailed)	.	.000	.000
		N	64	64	64
Kegigihan	Kegigihan	Correlation Coefficient	.610**	1.000	.498**
		Sig. (1-tailed)	.000	.	.000
		N	64	64	64
Ketahanan	Ketahanan	Correlation Coefficient	.504**	.498**	1.000
		Sig. (1-tailed)	.000	.000	.
		N	64	64	64

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

C. Korelasi Antara Aspek Dukungan Sosial dan Resiliensi

		Correlations				
		kegigiha n	ketahana n	Keluarg a	Tema n	Significant_Other s
Spearman's rho	Kegigihan	1.000	.498**	.467**	.453**	.522**
	Correlation Coefficient	.	.000	.000	.000	.000
	Sig. (1-tailed)	64	64	64	64	64
Ketahanan	Ketahanan	.498**	1.000	.402**	.463**	.255**
	Correlation Coefficient	.000	.	.001	.000	.021
	Sig. (1-tailed)					

Correlations

		kegigiha n	ketahana n	Keluarg a	Tema n	Significant_Other s
	N	64	64	64	64	64
Keluarga	Correlatio n Coefficient	.467**	.402**	1.000	.374**	.406**
	Sig. (1- tailed)	.000	.001	.	.001	.000
	N	64	64	64	64	64
Teman	Correlatio n Coefficient	.453**	.463**	.374**	1.000	.462**
	Sig. (1- tailed)	.000	.000	.001	.	.000
	N	64	64	64	64	64
Significant_Other s	Correlatio n Coefficient	.522**	.255*	.406**	.462**	1.000
	Sig. (1- tailed)	.000	.021	.000	.000	.
	N	64	64	64	64	64

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

D. Korelasi Antar Usia Berdasarkan Tahapan Perkembangan

1. Usia 18-40 (Awal Masa Dewasa)

			Correlations		
			Resiliensi	Dukungan_Sosial	Usia_Saat_Ini
Spearman's rho	Resiliensi	Correlation Coefficient	1.000	.514**	.099
		Sig. (2-tailed)	.	.001	.539
		N	41	41	41
	Dukungan_Sosial	Correlation Coefficient	.514**	1.000	.239
		Sig. (2-tailed)	.001	.	.132
		N	41	41	41
	Usia_Saat_Ini	Correlation Coefficient	.099	.239	1.000
		Sig. (2-tailed)	.539	.132	.
		N	41	41	41

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2. Usia 41-75 (Usia Pertengahan – Masa Tua/Usia Lanjut)

			Correlations		
			Resiliensi	Dukungan_Sosial	Usia_Saat_Ini
Spearman's rho	Resiliensi	Correlation Coefficient	1.000	.569**	-.384
		Sig. (2-tailed)	.	.005	.070
		N	23	23	23
	Dukungan_Sosial	Correlation Coefficient	.569**	1.000	-.577**
		Sig. (2-tailed)	.005	.	.004
		N	23	23	23

Usia_Saat_Ini	Correlation Coefficient	-.384	-.577**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.070	.004	.
	N	23	23	23

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

E. Hasil Uji Korelasi Antara Dukungan Sosial dan Resiliensi Berdasarkan

Jenis Kelamin

1. Laki-laki

		resiliensi	dukungan_sosial	jenis_kelamin
Spearman's rho Resiliensi	Correlation Coefficient	1.000	.570**	.
	Sig. (2-tailed)	.	.000	.
	N	52	52	52
dukungan_sosial	Correlation Coefficient	.570**	1.000	.
	Sig. (2-tailed)	.000	.	.
	N	52	52	52
jenis_kelamin	Correlation Coefficient	.	.	.
	Sig. (2-tailed)	.	.	.
	N	52	52	52

2. Perempuan

Correlations

		resiliensi	dukungan_sosial	jenis_kelamin
Spearman's rho Resiliensi	Correlation Coefficient	1.000	.589*	.
	Sig. (2-tailed)	.	.044	.
	N	12	12	12
	<hr/>			
dukungan_sosial	Correlation Coefficient	.589*	1.000	.
	Sig. (2-tailed)	.044	.	.
	N	12	12	12
	<hr/>			
jenis_kelamin	Correlation Coefficient	.	.	.
	Sig. (2-tailed)	.	.	.
	N	12	12	12

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

LAMPIRAN 10
SURAT PENELITIAN



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1),
 Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 28 Maret 2018
 Nomor : 243 / Dek / 70/Div.Um.RT / III / 2018
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi
 Kepada Yth.
 Ketua LSM Kebaya
 di Yogyakarta

Assalamualaikum Wr. Wb

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama : **Nabilla dwi ulfa**
 Nomor Mahasiswa : **14320202**
 Judul Skripsi : **HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DAN RESILIENSI PADA PENGIDAP HIV/AIDS**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb



Dekan,
 Dr. rer. nat. Arief Fahmie, S.Psi., MA., Psikolog

Dosen Pembimbing,

Fitri Ayu Kusumaningrum,,S.Psi.,MA



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1),
 Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 13 Maret 2018
 Nomor : 194 / Dek / 70 / Div.Um.RT / III / 2018
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi
 Kepada Yth.
 Kepala Yayasan Victory Plus Yogyakarta

Assalamualaikum Wr. Wb

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :


Nama : **Nabilla dwi ulfa**
 Nomor Mahasiswa : **14320202**
 Judul Skripsi : **HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DAN RESILIENSI PADA PENGIDAP HIV/AIDS**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Dekan,

 Dr. rer. nat. Arief Fahmie, S.Psi., MA., Psikolog

Dosen Pembimbing,

 Fitri Ayu Kusumaningrum, S.Psi., MA

**Yayasan Victory Plus Yogyakarta**

Jl. Tunggurono No 5 Mrican, Sleman – Yogyakarta, 55281 Indonesia
Phone/Fax : 0274-587064; e-mail : victoryplus2004@yahoo.com

SURAT KETERANGAN**XXVI/V+/III/ 2018**

Kami yang bertanda tangan di bawah ini Pimpinan Yayasan Victory Plus Yogyakarta, menerangkan bahwa:

Nama : Nabilla Dwi Ulfa
Jenis Kelamin : Perempuan
Jurusan : Psikologi Universitas Islam Indonesia
Nim : 14320202

Telah melakukan Penelitian di Yayasan Victory Plus Yogyakarta :

Judul : Hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada
pengidap HIV / AIDS

Tempat Penelitian : Yayasan Victory Plus Yogyakarta

Demikian surat keterangan ini di buat, semoga bisa digunakan sebagaimana mestinya

Yogyakarta, 29 Maret 2018

(Samuel Rachmat S)

Direktur



kebaya

Keluarga Besar Waria Yogyakarta

Sekretariat:
Jl. Gowongan Lor JT III / 148 Yogyakarta 55232
[Phone] 0274 - 912 7373
[email] kebaya_jogja@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: 155/Kebaya/XI/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini saya VINOLIA WAKIJO, 63 tahun, bertindak untuk dan atas nama Direktur LSM Kebaya Jogjakarta yang beralamat di Jl. Gowongan Lor JT III / 148 Penumping Gowongan Jetis Yogyakarta menerangkan dengan sebenar-benarnya bahwa :

Nama : NABILLA DWI ULFA
NIM : 14320202
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Islam Indonesia Jurusan Psikologi

Telah melaksanakan kegiatan penelitian di LSM Kebaya Yogyakarta dengan judul 'Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Resiliensi pada Orang Dengan HIV / AIDS dari 20 - 27 Maret 2018.

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Jogjakarta, 13 April 2018
Direktur,



kebaya

Keluarga Besar Waria Yogyakarta

VINOLIA WAKIJO