



UNIVERSITAS
KRISTEN
MARANATHA

Fakultas
Psikologi



Didukung oleh:



SIMPOSIUM NASIONAL PSIKOLOGI POSITIF

PROSIDING

SIMPOSIUM NASIONAL PSIKOLOGI POSITIF

Penelitian dan Aplikasi Psikologi Positif sebagai solusi bagi permasalahan manusia untuk meningkatkan kualitas hidup manusia

Bandung, 28 Agustus 2018

**PROSIDING
SIMPOSIUM NASIONAL PSIKOLOGI POSITIF**

**Penelitian dan Aplikasi Psikologi Positif sebagai
solusi bagi permasalahan manusia untuk
meningkatkan kualitas hidup manusia
Bandung, 28 Agustus 2018**



**Penerbit :
Fakultas Psikologi
Universitas Kristen Maranatha**

DAFTAR ISI

KOMITE.....	i
KATA PENGANTAR.....	4
DAFTAR ISI.....	6
Hubungan antara Intensitas Penggunaan Media Sosial dan Derajat <i>Loneliness</i> pada Remaja di SMAN "X" Bandung.....	9
<i>Nurul Astria Putri, Lie Fun Fun</i>	
Hubungan Jenis Dukungan Sosial Komunitas dengan Resiliensi pada ODHA di Rumah Cemara Bandung.....	17
<i>Jasmine Eva Maharani, Ira Adelina</i>	
<i>The Investment Model</i> pada Pasangan Suami Istri di Kota Bandung.....	26
<i>O. Irene P. Edwina, Yuni Megarini, Cindy Maria</i>	
Pengaruh <i>Social Support</i> terhadap <i>Psychological Well-Being</i> Pada Ibu Rumah Tangga di Jakarta.....	32
<i>Linda, Kennedy Kurniawan</i>	
Makna Kebersyukuran (<i>Gratitude</i>) pada Karyawan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang Memasuki Masa Persiapan Pensiun.....	44
<i>Satria Kamal Akhmad, Femita Adelina</i>	
Studi Deskriptif mengenai <i>Gratitude</i> pada Siswa SD Kelas 5 dan 6 yang Menerima Beasiswa dari Yayasan 'X' Bandung.....	45
<i>Hilda Soedjito</i>	
Studi Deskriptif mengenai <i>Work-Life Balance</i> pada Karyawan Level Operasional Direktorat Produksi di PT "X" Bandung.....	51
<i>Elsa Nurul Ramadhita, R. Sanusi Soesanto, Fundianto</i>	
Studi Deskriptif Mengenai <i>Work-Life Balance</i> pada Dosen Tetap Universitas "X" di Bandung yang Sudah Menikah.....	61
<i>I.Nyoman Ngurah Aryadimas Prajna Pratisthita, Fifie Nurofia, Ni Luh Ayu V.</i>	
Studi Deskriptif mengenai <i>Mindfulness</i> pada Mahasiswa Psikologi di Universitas "X" Bandung.....	71
<i>Lie Fun Fun, Ka Yan, Cakrangadinata</i>	
Studi Deskriptif Mengenai <i>Awe</i> Pada Anggota Unit Kegiatan Pencinta Alam di Universitas "X" Bandung.....	77
<i>Irene Melati Carlita, Kuswardhini</i>	

Kontribusi Faktor Internal <i>Grit</i> pada Mahasiswa Angkatan 2016 Fakultas Psikologi Universitas "X" Bandung.....	85
<i>Irene Pricilla Imanuel Budiman, Sianiwati S. Hidayat</i>	
Studi Deskriptif Mengenai <i>Grit</i> pada Mahasiswa Anggota Paduan Suara di Universitas "X" Bandung.....	96
<i>Ivana Nicky, Heliany Kiswantomo</i>	
Makna Kepuasan Hidup Dosen PTS Kristen di Surabaya: Suatu Penelitian Kualitatif	103
<i>Yusak Novanto, Seger Handoyo, Jenny Lukito Setiawan, Suryanto</i>	
Bagaimana Penyandang Tuna Daksa Mampu Menjadi Pribadi yang Bahagia?.....	118
<i>Femita Adelina, Satria Kamal Akhmad, Cholichul Hadi</i>	
Resiliensi Keluarga pada Kesejahteraan Psikologis pada Ibu yang Memiliki Anak Tunagrahita.....	127
<i>Aristi Pratiwi, Melok Roro Kinanthi</i>	
Suatu Penelitian Deskriptif Mengenai <i>Explanatory Style</i> pada Ibu Anak Autistik di Sekolah dan Komunitas Anak Berkebutuhan Khusus di Kota Bandung.....	139
<i>Novianne Vebriani, Ria Wardani, Ira Adelina</i>	
Gambaran <i>Subjective Well Being</i> pada Penyintas Kanker Payudara di Bandung Cancer Society (BCS).....	147
<i>Endah Andriani Pratiwi, Ditya Indria Sari, Annisa Nurul Fathia</i>	
Hubungan Berpikir Positif dengan Kebahagiaan Penderita Kanker Payudara.....	157
<i>Riska Ade Irma, Raudatussalamah</i>	
Studi Deskriptif mengenai Ranah <i>Diabetes-Specific Quality of Life (DS-QOL)</i> Pada Penderita Diabetes Melitus.....	165
<i>Anggi Wulandari, Irenewati P. Setiawan</i>	
Hubungan Regulasi Emosi dengan Nyeri Saat Haid (<i>Dismenore</i>) pada Remaja.....	177
<i>Yusmia Eka Febriana, Ahyani Radhiani Fitri</i>	
Hubungan antara <i>Self-Regulation</i> dan <i>Grit</i> pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas "X" Bandung.....	186
<i>Agustine Octaviani, Heliany Kiswantomo</i>	
Hubungan Pola Asuh dan <i>Grit</i> Mahasiswa Kurikulum Perguruan Tinggi KKN Fakultas Psikologi Universitas "X" Bandung.....	195
<i>Astri Permatasari, O. Irene P. Edwina</i>	

Studi Eksperimental Mengenai Pengaruh Mendengarkan Musik Instrumental Pop Terhadap Kemampuan <i>Selective Attention</i> (Penelitian pada Mahasiswa Fakultas Psikologi 2015 Universitas "X" Bandung).....	205
<i>Yulita Anggelia, Ira Adelina</i>	
Hubungan <i>Attachment Style</i> dan <i>School Engagement</i> pada Siswa SD Swasta Kelas IV - VI di Bandung.....	213
<i>Dewi Permata Syah Putri Purba, Irenewati Puradisastra, Jane Savitri</i>	
Pengaruh Musik <i>Baroque</i> Terhadap <i>Memory Retention</i> Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranatha Bandung.....	225
<i>Arnina A. Saputro, Ka Yan</i>	
<i>Subjective Well-being</i> dan Profil Komponennya pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Semester VI atau Lebih di Universitas "X" Bandung.....	234
<i>Heliany Kiswantomo, Theofanny</i>	

Hubungan Jenis Dukungan Sosial Komunitas dengan Resiliensi Pada ODHA di Rumah Cemara Bandung

Jasmine Eva Maharani, Ira Adelina

Fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranatha, Bandung

Abstrak

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara 4 jenis dukungan sosial dengan resiliensi pada ODHA yang bergabung dengan Rumah Cemara Bandung. Penelitian ini menggunakan teori resiliensi Benard dan teori dukungan sosial dari Sarafino.

Populasi penelitian ini adalah 50 ODHA berusia 20-45 tahun yang aktif di Rumah Cemara. Setiap partisipan mengisi kuesioner dukungan sosial (20 item valid) dan kuesioner resiliensi (43 item valid). Kuesioner dukungan sosial dan resiliensi yang digunakan dalam penelitian ini merupakan modifikasi kuesioner yang dibuat peneliti sebelumnya. Skor 4 jenis dukungan sosial masing-masing dikorelasikan dengan skor resiliensi menggunakan korelasi Spearman dalam program SPSS 23.

Berdasarkan pengolahan data secara statistik, keempat jenis dukungan sosial berkorelasi secara signifikan dengan resiliensi. Korelasi yang paling kuat adalah korelasi antara *companionship support* dengan resiliensi ($r=0.625$ $p=0.00$), kemudian korelasi antara *tangible support* dengan resiliensi ($r=0.624$ $p=0.00$). Korelasi antara *informational support* dengan resiliensi tergolong sedang ($r=0.405$ $p=0.004$). Korelasi paling lemah merupakan korelasi antara *emotional support* dengan resiliensi ($r=0.303$, $p=0.032$).

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan yang kuat antara *companionship support* dan *tangible support* dengan resiliensi pada ODHA yang bergabung di Rumah Cemara. Untuk penelitian selanjutnya, peneliti menyarankan agar peneliti lebih menggali faktor-faktor yang terkait dengan resiliensi serta tidak hanya membatasi pada dukungan sosial komunitas. Peneliti juga menyarankan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti pengaruh dari *companionship support* dan *tangible support* terhadap resiliensi ODHA.

Kata kunci: Resiliens, Dukungan Sosial, ODHA

Abstract

The aim of this study is to determine the relationship between the 4 types of social support with resilience in PLWHA who joined and is an active member of Rumah Cemara Bandung. This study uses Benard's resilience theory and social support theory from Sarafino.

The population of this study were 50 PLWHAs aged 20-45 years who are an active member of Rumah Cemara. Each participant completed a social support questionnaire (20 valid items) and a resilience questionnaire (43 valid items). The social support and resilience questionnaire used in this study have been modified from the previous ones. Each score of social support types and resilience scores were correlated, using Spearman's correlation in the SPSS 23 program.

Based on statistical data processing, the four types of social support are significantly correlated with resilience. The strongest correlation was the correlation between companionship support with resilience ($r = 0.625$ $p = 0.00$), then correlation between tangible support and resilience ($r = 0.624$ $p = 0.00$). The correlation between informational support and resilience is moderate ($r = 0.405$ $p = 0.004$). The weakest correlation was the correlation between emotional support and resilience ($r = 0.303$, $p = 0.032$).

This study shows that there is a strong significant relationship between companionship support and tangible support with resilience in PLWHA who joined Rumah Cemara. For further researches, I suggest the next researchers to explore the factors that associate with resilience and not limiting the research to just examine community social support. Researchers also suggest for further researchers to examine the effect of companionship support and tangible support on the resilience of PLWHA.

Keywords: Resilience, Social Support, PLWHA/PLHIV

I. Pendahuluan

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Virus ini menyerang organ-organ vital sistem kekebalan tubuh manusia. Virus dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui perantara darah, sperma, dan cairan vagina. AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV (Noviana, 2013). Sampai saat ini vaksin untuk HIV hanya memberikan kesembuhan fungsional. Kesembuhan fungsional berarti seseorang yang tertular HIV diberi pengobatan sampai virusnya tidak terdeteksi dan tidak mungkin aktif lagi. Meski begitu, virusnya sebenarnya tetap tidur dalam tubuh individu yang terinfeksi (Kus Anna, 2014).

Berdasarkan laporan provinsi (data Kemenkes 2014), Jawa Barat termasuk salah satu provinsi dengan kasus infeksi HIV terbanyak. 10 besar kasus infeksi HIV terbanyak, yang dilaporkan sejak 1987 sampai September 2014, ada di Provinsi DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua, Jawa Barat, Bali, Sumatera Utara, Jawa Tengah, Kalimantan Barat, Kepulauan Riau, dan Sulawesi Selatan. Berdasarkan kelompok umur (data Kemenkes 2014), kejadian kasus AIDS memiliki pola yang jelas. Kasus AIDS yang dilaporkan sejak 1987 sampai September 2014 paling banyak terjadi pada kelompok usia 20-29 tahun, diikuti kelompok usia 30-39 tahun dan 40-49 tahun.

ODHA memiliki dinamika psikologis yang berbeda sebagai akibat dari infeksi HIV (Papatungan, 2013). Khayati (2014) mewawancarai 3 ODHA yang alasan terinfeksi HIV-nya beragam. Ketiga ODHA tersebut mengeluarkan respon yang hampir sama saat pertama kali tahu dirinya terinfeksi HIV. Mereka sama-sama berpikir mengenai kematian. Situasi yang dialami ODHA sangat kompleks karena sampai sekarang belum ada obat yang dapat menghentikan virus tersebut. Antiretroviral agents hanya dapat memperlambat reproduksi HIV tetapi tidak menyembuhkan AIDS, akibatnya dapat membuat ODHA mengalami stres tinggi yang akan memperburuk keadaan dirinya (Khayati, 2014). Khayati (2014) menambahkan bahwa selain masalah fisik, ODHA juga harus menghadapi stigma dan diskriminasi yang beredar di masyarakat. Corey & Corey (Corliss & Corliss, 2006:202, dalam Khayati 2014) mengungkapkan bahwa ODHA seringkali harus menghadapi stigma, prasangka, diskriminasi, pengasingan, penolakan, dan beban.

Fatmah Afrianty Gobel (staf pengajar Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia Makassar), dalam artikelnya (2014), menyatakan bahwa survei awal yang dilakukan kepada 10 orang mahasiswa FKM UMI dengan cara wawancara menunjukkan hasil bahwa masih terdapat 4 orang diantara 10 orang yang diwawancarai mengaku takut bergaul dengan ODHA dengan alasan khawatir jika bergaul dengan ODHA, mereka akan tertular. Saat ditanyakan, bagaimana sikap mereka jika ada teman mereka yang menderita HIV, keempat orang tersebut memilih untuk menjauhinya. Padahal para mahasiswa tersebut umumnya sudah mendapatkan mata kuliah Epidemiologi Penyakit Menular yang juga membahas tentang cara penularan virus HIV, namun mereka masih melakukan stigmatisasi terhadap ODHA.

Herek et al. (2002) menemukan bahwa ekspresi nyata dari stigmatisasi HIV/ AIDS di Amerika adalah sebagai berikut, 1 dari 5 orang dewasa yang disurvei mengatakan mereka "takut" pada orang dengan AIDS; 1 dari 6 orang mengaku jijik berhubungan dengan orang-orang dengan AIDS. Berdasarkan penelitian lain yang dilakukan, yang berupa sebuah survei internet nasional terhadap lebih dari 5600 orang dewasa Amerika, mengungkapkan temuan serupa, yaitu 1 dari 5 orang responden setuju dengan pernyataan bahwa orang-orang yang terkena AIDS melalui hubungan seks atau penggunaan narkoba layak mendapatkan apa yang mereka derita sekarang (dalam artikel Gobel, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Andrewin et al. (2008) di Belize mengenai *Stigmatization of Patients with HIV/AIDS among Doctors and Nurses in Belize* menunjukkan bahwa petugas kesehatan seperti dokter dan perawat melakukan diskriminasi pada ODHA.

Survei dan penelitian yang dilakukan Gobel (2014), Herek dkk (2002), serta Andrewin dkk (2008), menunjukkan bahwa stigma dan diskriminasi pada ODHA juga dapat dilakukan oleh orang-orang yang seharusnya memiliki pemahaman yang cukup mengenai ODHA dan hal-hal yang berkaitan dengan HIV/AIDS. Hal tersebut selaras dengan hasil wawancara kepada salah satu pengurus di Rumah Cemara. Berdasarkan hasil wawancara tersebut, masih ada orang-orang yang memiliki pandangan negatif terhadap ODHA, bahkan untuk bersalaman dengan ODHA atau orang

yang berhubungan dengan ODHA pun mereka terkesan ragu atau takut. Beberapa dari mereka bahkan merupakan kaum berpendidikan yang seharusnya memiliki pemahaman yang tepat mengenai ODHA dan HIV/AIDS.

Pemahaman yang salah mengenai HIV/AIDS berdampak negatif pada ODHA. Fenomena tersebut didukung oleh pernyataan Shaluhiyah, dkk (2015) dalam jurnalnya, yaitu stigma yang muncul karena ketidaktahuan masyarakat tentang informasi HIV yang benar dan lengkap, khususnya dalam mekanisme penularan HIV, kelompok orang beresiko tertular HIV, dan cara pencegahannya termasuk penggunaan kondom; merupakan penghalang terbesar dalam pencegahan penularan dan pengobatan HIV. Selanjutnya, Shaluhiyah dkk menyatakan stigma terhadap ODHA juga menyebabkan individu yang memiliki gejala atau diduga menderita HIV enggan melakukan tes untuk mengetahui status HIV, karena apabila hasilnya positif, mereka takut akan ditolak oleh keluarga dan khususnya pasangan. Stigma tersebut berdampak pula pada kehidupan bermasyarakat ODHA. Stigma menghalangi ODHA dalam melakukan aktivitas sosial sehingga ODHA cenderung menutup diri dan cenderung tidak bersedia melakukan interaksi dengan keluarga, teman, dan tetangga (Shaluhiyah, 2015).

ODHA juga mengalami diskriminasi dalam pelayanan kesehatan, pendidikan, dan hak-hak lainnya (Ardani dan Handayani, 2017). Ardani dan Handayani (2017) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa indeks stigma terhadap ODHA mengindikasikan bahwa 1 dari 8 ODHA tidak mendapat pelayanan kesehatan karena stigma dan diskriminasi, serta sekitar 50% laki-laki dan perempuan mengalami stigma dan perlakuan diskriminasi terkait dengan status HIV-nya di 35% negara di dunia. Akibat dari stigma dan diskriminasi tersebut, ODHA cenderung dikucilkan oleh keluarga, teman-temannya, dan lingkungan yang lebih luas (Ardani dan Handayani, 2017).

Selanjutnya, Ardani dan Handayani (2017) dalam jurnalnya mengemukakan bahwa permasalahan yang dihadapi ODHA bukan hanya permasalahan kondisi fisik yang semakin menurun, namun juga permasalahan sosial, seperti penerimaan label negatif dan berbagai bentuk diskriminasi dari lingkungan. HIV dan AIDS dianggap sebagai penyakit kutukan akibat perbuatan menyimpang karena penyakit HIV dan AIDS begitu melekat pada orang-orang yang dianggap melakukan penyimpangan, seperti PSK, *gay*, pelaku seks bebas, dan pengguna narkoba suntik. Anggapan tabu terhadap HIV dan AIDS membuat ODHA dan keluarganya rentan terhadap stigma dan diskriminasi, yang berakibat pada berkurangnya akses ke layanan, kehilangan martabat, dan meningkatnya diskriminasi.

Didiagnosis dengan HIV/AIDS serta adanya stigma dan diskriminasi terkait status sebagai ODHA merupakan situasi yang tidak menyenangkan dan menekan bagi ODHA. Delamater & Myers (2011: 408, dalam Khayati, 2014) mengungkapkan bahwa stigma terhadap ODHA sudah melekat kuat sehingga dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis ODHA. Stigma dan diskriminasi juga dapat menyebabkan masalah pada fisik, psikis, dan sosial. ODHA sering mempunyai perasaan hidupnya menjelang maut dan merasa bersalah akibat terinfeksi HIV (Khayati, 2014). Dalam psikologi, situasi yang tidak menyenangkan dan menekan tersebut dikenal dengan istilah *adversity*.

Untuk menghadapi *adversity*, ODHA membutuhkan suatu ketahanan yang dalam psikologi dikenal dengan istilah *resiliensi*. Resiliensi memiliki empat aspek, yaitu *social competence*, *problem solving skill*, *autonomy*, dan *sense of purpose* (Benard, 2004). Menurut Benard (2004), resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk dapat bangkit kembali dalam menghadapi situasi yang sulit, tidak menguntungkan, dan bersifat menekan. Stouthamer-Loebert dkk (dalam Schoon, 2006), menyatakan resiliensi dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu *risk factors* dan *protective factors*.

Protective factors berperan dalam melakukan modifikasi pengaruh negatif akibat keadaan lingkungan buruk dan memperkuat resiliensi. *Protective factors* meliputi karakteristik individu, lingkungan keluarga, dan konteks lingkungan sosial yang lebih luas (Masten dkk dalam Schoon, 2006). *Protective factors* dibagi menjadi dua kategori, yaitu *internal protective factors*, yang meliputi *self-esteem* dan *self-efficacy*, serta kejujuran (*honesty*); dan *external protective factors*, yang meliputi dukungan keluarga dan keterlibatan komunitas (Glantz & Johnson, 2002). Dengan demikian, dukungan sosial yang berasal dari luar diri individu merupakan salah satu bentuk *protective factors*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sarungallo (2009, dalam Khayati 2014) mengenai Hubungan Dukungan Sosial dengan Psychological Well Being pada Orang dengan HIV/AIDS

(ODHA) diperoleh hasil korelasi positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan *psychological well-being*. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin banyak dukungan sosial yang diterima atau dipersepsi ODHA maka akan semakin tinggi pula kesejahteraan psikologis ODHA. Khayati (2014) juga menyatakan bahwa dalam menghadapi masalahnya ODHA membutuhkan dukungan dari orang lain. Maka dari itu, untuk membantu ODHA resilien terhadap *adversity*-nya, perlu adanya dukungan dan pemberdayaan yang efektif (dari orang lain), yang salah satunya dapat berupa dukungan dari kelompok dukungan sebaya (KDS) dan/atau organisasi-organisasi berbasis komunitas lainnya. Di Bandung sendiri, terdapat organisasi berbasis komunitas bagi ODHA, dan kaum marginal lainnya, yaitu Rumah Cemara.

Menurut Sarafino (2002), dukungan sosial adalah dukungan yang diterima oleh seseorang dari orang lain yang dapat berupa *emotional/esteem support* (dukungan emosional), *instrumental/tangible support* (dukungan instrumental), *informational support* (dukungan informatif), atau *companionship support* (dukungan kebersamaan). Apabila individu tidak melihat bantuan sebagai bentuk dukungan dan dukungan yang diberi tidak sesuai, maka kecil kemungkinan individu dapat mengurangi stres (Sarafino & Smith, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sarungallo (2009, dalam Khayati 2014) mengenai Hubungan Dukungan Sosial dengan Psychological Well Being pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) diperoleh hasil korelasi positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan *psychological well-being*. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin banyak dukungan sosial yang diterima atau dipersepsi ODHA maka akan semakin tinggi pula kesejahteraan psikologis ODHA. Dengan demikian, semakin sering dukungan yang diberikan komunitas; berupa *emotional support*, *instrumental support*, *informational support*, dan *companionship support*; dipersepsi sebagai dukungan yang memang ODHA perlukan, maka akan semakin tinggi pula resiliensi ODHA.

Dari fenomena dan uraian di atas, muncul rumusan masalah apakah terdapat hubungan antara keempat jenis dukungan sosial dengan resiliensi ODHA sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara 4 jenis dukungan sosial komunitas dengan resiliensi pada ODHA di Rumah Cemara Bandung.

II. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode korelasi. Data diambil dengan menyebarkan kuesioner resiliensi dan dukungan sosial yang diberikan kepada 50 responden (ODHA berusia 20-45 tahun yang merupakan anggota aktif di Rumah Cemara Bandung). Skor keempat jenis dukungan sosial masing-masing dikorelasikan dengan skor resiliensi menggunakan korelasi Spearman dalam program SPSS 23.

III. Hasil Penelitian

ODHA paling banyak berada pada rentang usia 36-40 tahun, yaitu sebanyak 32 orang (64%). Kemudian di posisi kedua terbanyak adalah ODHA dengan kisaran usia 31-35 tahun, yaitu sebanyak 9 orang (18%). Dilanjutkan dengan ODHA dengan kisaran usia 41-45 tahun, yaitu sebanyak 6 orang (12%). ODHA yang frekuensinya paling sedikit adalah ODHA dengan kisaran usia 26-30 tahun, yaitu sebanyak 3 orang (6%). ODHA paling banyak merupakan lulusan SMA, yaitu sebanyak 33 orang (66%). Posisi kedua terbanyak adalah ODHA lulusan S1, yaitu sebanyak 11 orang (22%). ODHA yang frekuensinya paling sedikit adalah responden yang merupakan lulusan D3, yaitu sebanyak 6 orang (12%). 38 ODHA (76%) bekerja dan 12 ODHA tidak bekerja (24%). 34 ODHA (68%) sudah menikah. ODHA yang belum menikah berjumlah 16 orang (32%); termasuk yang sudah bercerai dan belum menikah lagi, serta yang ditinggal meninggal pasangan dan belum menikah lagi. 48 ODHA (96%) tinggal bersama keluarganya, baik itu pasangan dan istrinya, maupun orangtua. ODHA yang tinggal sendiri berjumlah 2 orang (4%). 43 ODHA (86%) didampingi saat melakukan pengobatan, baik itu didampingi orangtua, pasangan, atau temannya. ODHA yang tidak mendapat pendampingan selama pengobatan berjumlah 7 orang (14%).

Signifikansi hubungan antara *companionship support* dan resiliensi sebesar 0.00 (lebih kecil daripada nilai $\alpha=0.05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *companionship support*

dengan resiliensi. Nilai korelasi yang diperoleh sebesar 0.625 yang berarti hubungan termasuk dalam kategori kuat. Signifikansi hubungan antara *tangible support* dan resiliensi sebesar 0.00 (lebih kecil daripada nilai $\alpha=0.05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *tangible support* dengan resiliensi. Nilai korelasi yang diperoleh sebesar 0.624 yang berarti hubungan termasuk dalam kategori kuat.

Signifikansi hubungan antara *informational support* dan resiliensi sebesar 0.004 (lebih kecil daripada nilai $\alpha=0.05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *informational support* dengan resiliensi. Nilai korelasi yang diperoleh sebesar 0.405 yang berarti hubungan termasuk dalam kategori sedang. Signifikansi hubungan antara *emotional support* dan resiliensi sebesar 0.032 (lebih kecil daripada nilai $\alpha=0.05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *emotional support* dengan resiliensi. Nilai korelasi yang diperoleh sebesar 0.303 yang berarti hubungan termasuk dalam kategori lemah.

IV. Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keempat jenis dukungan sosial dengan resiliensi pada ODHA di Rumah Cemara Bandung. Korelasi antara jenis dukungan sosial dengan resiliensi menghasilkan signifikansi sebesar 0.032 untuk hubungan antara *emotional support* dengan resiliensi; 0.00 untuk hubungan antara *tangible support* dengan resiliensi; 0.004 untuk hubungan antara *informational support* dengan resiliensi; dan 0.00 untuk hubungan antara *companionship support* dengan resiliensi. Keempat nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari $=0.05$, yang artinya H11, H12, H13, dan H14 diterima.

Korelasi paling kuat merupakan korelasi antara *companionship support* dengan resiliensi ($r=0.625$; korelasi kuat), kemudian posisi kedua adalah korelasi antara *tangible support* dengan resiliensi ($r=0.624$; korelasi kuat), posisi ketiga adalah korelasi antara *informational support* dengan resiliensi ($r=0.405$; korelasi sedang), dan posisi keempat adalah korelasi antara *emotional support* dengan resiliensi ($r=0.303$; korelasi rendah). Korelasi tersebut berarah positif.

Hubungan positif yang signifikan antara keempat jenis dukungan sosial dengan resiliensi sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Annastasia Ediaty Raisa (2016) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada narapidana. Selain itu, hal tersebut juga sejalan dengan teori yang dikemukakan Benard. Benard (2004) meyakini bahwa setiap individu memiliki kemampuan resiliensi sejak lahir, tinggal bagaimana individu tersebut mengembangkannya dengan dukungan berbagai pihak secara internal melalui individu itu sendiri dan dari luar. Jadi, pemberian bantuan dan pemberdayaan yang tepat, berupa dukungan sosial dari komunitas, dapat meningkatkan derajat resiliensi ODHA.

Korelasi yang tergolong kuat antara *companionship support* dengan resiliensi ($r=0.625$) menunjukkan bahwa semakin sering staff pengurus dan sesama anggota Rumah Cemara meluangkan waktu untuk melakukan aktivitas bersama ODHA; seperti mendampingi ODHA, berolahraga bersama, berbincang-bincang, melakukan hobi bersama, atau melakukan kegiatan sosial bersama yang membuat ODHA merasa menjadi bagian dari Rumah Cemara; maka akan semakin tinggi pula resiliensi ODHA. Hal tersebut didukung oleh hasil tabulasi silang antara pendampingan selama pengobatan dengan resiliensi (lampiran 3.5.5.) yang menunjukkan bahwa mayoritas ODHA yang ditemani saat menjalani pengobatan memiliki resiliensi yang tinggi.

Berdasarkan data dari kuesioner, beberapa ODHA mendapatkan pendampingan dari keluarga/pasangan/teman selama menjalani pengobatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa ODHA mendapatkan *companionship support* dari orang yang menemani ODHA menjalani pengobatan sehingga berdampak pada resiliensi mereka. Selain itu, hasil tabulasi silang antara status marital dengan resiliensi (lampiran 3.5.3.) menunjukkan bahwa mayoritas ODHA yang sudah menikah memiliki resiliensi tinggi.

Korelasi yang kuat antara *companionship support* dengan resiliensi juga sejalan dengan hasil penelitian Dhea Ariesta Khairunnisa (2015) yang menunjukkan bahwa dukungan sosial yang paling efektif bagi ODHA adalah dukungan penghargaan. Dukungan penghargaan dalam penelitian tersebut merupakan dukungan yang diberikan pada ODHA yang membuat ODHA merasa dihargai dan

diterima, diakui keberadaannya, serta merasa dimiliki dan dicintai. Dukungan penghargaan dalam penelitian tersebut sejalan pengertiannya dengan *companionship support* dalam penelitian ini karena sama-sama merupakan dukungan yang membuat ODHA merasa diterima dan menjadi bagian dari suatu kelompok.

Korelasi yang tergolong kuat antara *tangible/instrumental support* dengan resiliensi ($r=0.624$) menunjukkan bahwa semakin tinggi pemberian bantuan langsung yang dihayati ODHA; berupa pemberian bantuan akses layanan kesehatan dan hukum, serta merujuk ODHA ke tempat lain yang sesuai dengan kebutuhannya; maka akan semakin tinggi pula resiliensi ODHA.

Korelasi yang tergolong sedang antara *informational support* dengan resiliensi ($r=0.405$) menunjukkan bahwa semakin sering staff pengurus dan sesama anggota Rumah Cemara memberikan informasi terkait HIV/AIDS, seperti apa saja yang berhubungan dengan kesehatan ODHA, tempat-tempat bebas diskriminasi bagi ODHA, serta saran-saran dan arahan bagi ODHA; yang mana informasi dan saran tersebut dipersepsi ODHA sebagai bantuan yang mereka butuhkan; maka akan semakin tinggi pula resiliensi ODHA.

Korelasi yang tergolong rendah antara *emotional support* dengan resiliensi ($r=0.303$) menunjukkan bahwa semakin sering staf pengurus dan sesama anggota Rumah Cemara memberi dukungan yang meliputi ekspresi afeksi, kepedulian, dan empati yang dipersepsi ODHA sebagai bentuk perhatian dan cinta sehingga ODHA merasa nyaman dan tenang; maka akan semakin tinggi pula resiliensi ODHA, meskipun korelasinya lemah. Korelasi yang lemah antara *emotional support* dengan resiliensi dapat dikarenakan kurangnya *emotional support* yang diberikan atau ODHA tidak mempersepsi *emotional support* sebagai dukungan sosial yang mereka perlukan. Jadi, meskipun mayoritas ODHA menghayati *emotional support* yang diterimanya tinggi, jenis dukungan tersebut mungkin tidak terlalu dibutuhkan bagi mereka. Namun, asumsi tersebut masih memerlukan data-data lain, yang belum tergal dalam penelitian ini, sebagai justifikasi.

Dari 50 ODHA yang menjadi responden penelitian ini, jumlah ODHA dengan resiliensi tinggi dan rendah seimbang (lampiran 3.4.8). Mayoritas ODHA menghayati *emotional support* (lampiran 3.4.9), *tangible support* (lampiran 3.4.10), dan *companionship support* (lampiran 3.4.12) yang diterimanya tinggi. Jumlah ODHA yang menghayati *informational support* yang diterimanya tinggi dan rendah seimbang (lampiran 3.4.11).

Melalui tabulasi silang ditemukan bahwa mayoritas ODHA dengan tingkat pendidikan lebih rendah memiliki resiliensi tinggi (lampiran 3.5.1), serta mayoritas ODHA yang tidak bekerja memiliki resiliensi yang tinggi juga (lampiran 3.5.2). Mayoritas ODHA yang sudah menikah juga memiliki resiliensi tinggi (lampiran 3.5.3). Selain itu, ODHA yang tinggal sendiri memiliki resiliensi tinggi (lampiran 3.5.4). Mayoritas ODHA yang ditemani selama menjalani pengobatan memiliki resiliensi tinggi (lampiran 3.5.5). Mayoritas ODHA yang lebih lama mengidap HIV/AIDS memiliki resiliensi tinggi (lampiran 3.5.6). Hasil tabulasi silang antara usia dengan resiliensi (lampiran 3.5.7.) menunjukkan bahwa tidak ada kaitan antara usia ODHA dengan resiliensinya.

V. Simpulan dan Saran

5.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan antara dukungan sosial komunitas dan resiliensi pada ODHA di Rumah Cemara Bandung diperoleh hasil, yaitu:

- 1) Terdapat hubungan yang signifikan antara keempat jenis dukungan sosial dengan resiliensi pada ODHA. Hubungan tersebut berarah positif.
- 2) Terdapat hubungan yang tergolong kuat antara *companionship support* dengan resiliensi, serta *tangible support* dengan resiliensi.
- 3) *Companionship support* memiliki korelasi paling kuat dengan resiliensi dibandingkan jenis dukungan sosial yang lain.
- 4) *Tangible support* merupakan jenis dukungan sosial yang memiliki korelasi kuat dengan resiliensi.

- 5) *Informational support* merupakan jenis dukungan sosial yang memiliki korelasi yang tergolong sedang dengan resiliensi.
- 6) *Emotional support* memiliki korelasi paling lemah dengan resiliensi dibandingkan jenis dukungan sosial yang lain.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disarankan beberapa hal, yaitu:

- 1) Peneliti menyarankan bagi peneliti selanjutnya, apabila ingin meneliti resiliensi pada ODHA yang bergabung dalam suatu komunitas, akan lebih baik apabila penelitian dilakukan pada ODHA yang baru bergabung.
- 2) Peneliti menyarankan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat lebih menggali faktor-faktor yang terkait dengan resiliensi, yaitu pendidikan, pekerjaan, status marital, keterangan tinggal, pendampingan selama menjalani pengobatan, dan lama mengidap HIV/AIDS, sehingga didapatkan hasil yang lebih mendalam mengenai resiliensi pada ODHA.
- 3) Peneliti menyarankan peneliti selanjutnya untuk tidak membatasi alat ukur dukungan sosial hanya pada dukungan sosial komunitas, agar dapat diperoleh hasil yang lebih akurat. Selain itu, akan lebih baik apabila alat ukur dukungan sosial juga mengukur tentang keefektifan jenis dukungan sosial yang diberikan dan dipersepsi ODHA sehingga diketahui dukungan sosial mana yang dipersepsi ODHA sebagai dukungan yang ODHA perlukan.
- 4) Peneliti menyarankan peneliti selanjutnya untuk meneliti pengaruh dari *companionship support* dan *tangible support* terhadap resiliensi ODHA.
- 5) Peneliti menyarankan staf pengurus di Rumah Cemara atau komunitas lainnya, dan orang-orang yang berhubungan langsung dengan ODHA, untuk meningkatkan *companionship support*, *tangible support*, dan *informational support* yang sudah diberikan untuk membantu mengembangkan resiliensi ODHA.
- 6) Peneliti juga menyarankan staf pengurus di Rumah Cemara atau komunitas lainnya, dan orang-orang yang berhubungan langsung dengan ODHA, untuk tetap meningkatkan *emotional support* berupa ekspresi afeksi, serta kepedulian dan empati, sehingga ODHA merasa diperhatikan, dicintai, nyaman, dan tentram.

Daftar Pustaka

- Andrewin, A., Chien L. (2008). Stigmatization of Patients with HIV/AIDS among Doctors and Nurses in Belize. *AIDS Patient Care and STDs*. (Online). Vol. 22, No. 11. (<https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/apc.2007.0219>, diakses 1 November 2017).
- Ardani, I., Handayani S. (2017). Stigma Terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan: Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 45, No. 2. (Online). (<https://media.neliti.com/media/publications/68043-ID-stigma-terhadap-orang-dengan-hiv-aids-odh.pdf>, diakses 4 Juli 2018).
- Benard, B. (2004). *Reciliency: What We have Learned*. San Fransisco: WestEd, 730 Harrison Street.
- Corliss, Lupe Alle & Corliss, Randy Alle. (2006). *Human Service Agencies: An Orientation to Fieldwork* (2nd ed. USA: Thompson Corporation, Inj.
- Fraenkel, J. P., N. E. Wallen. (2008). *How to Design and Evaluate Research in Education*. New York: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Glantz, M. D., Johnson, J. L. (2002). *Resilience and Development: Positive Life Adaptation*. New York: Kluwer Academic Publisher.
- Gresia, D. N. (2017). *Kontribusi Dukungan Sosial Komunitas Terhadap Psychological Well Being pada Survivor Kanker Payudara Dewasa Madya di Komunitas Bandung Cancer Society*. (Skripsi). Fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranatha: Bandung.

- Gulo, W. (2002). *Dasar-dasar Statistik Sosial*. Jakarta: Satya Wacana.
- Hurlock, E.B. (1993). *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, edisi kelima, terjemahan oleh Istiwardyanti dan Soedjarwo. Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, E.B. (2002). *Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Khairunnisa, D. A. (2015). Efektivitas Dukungan Sosial Bagi ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) di Kelompok Dukungan Sebaya Kuldesak Kota Depok. (Skripsi). Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah: Jakarta.
- Khayati, D. (2014). Resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). (Skripsi). Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta: Yogyakarta.
- Nur, A. L., Shanti, L. P. (2011). Kesepian Pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kedungpane Semarang Ditinjau dari Dukungan Sosial dan Status Perkawinan. *Jurnal Psikologi*, 4(2), 67-79.
- Papalia, D. E., Feldman, R. D. (2014). *Menyelami Perkembangan Manusia: Edisi 12 Buku 2 (Experience Human Development 12th ed.)*. Penerjemah: Fitriana Wuri Herarti. Jakarta: Salemba Humanika.
- Paputungan, K. (2013). Dinamika Psikologis Pada Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA), Vol. 1, No. 1. *Jurnal Empathy Jurnal Fakultas Psikologi*. (Online). (<http://www.jogjapress.com/index.php/EMPATHY/article/view/1540/878>, diakses 26 April 2018).
- Raisa, A. E. (2016). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Resiliensi Pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Wanita Semarang. *Jurnal Empati*, 5(3), 537-542. (Online). (<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/empati/article/view/15398>, diakses 1 November 2017).
- Salim, K. S. (2017). Kontribusi Family Protective Factor Terhadap Resiliensi pada Kaum LSL yang Terinfeksi HIV/AIDS Komunitas "X" di Kota Bandung. (Skripsi). Fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranatha: Bandung.
- Santrock, J. (2002). *Life-Span Development Edisi kelima*. Jakarta: Erlangga.
- Santrock, J. W. (2014). *Adolescence (15th ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- Sarafino, E. P. (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions, Fifth Edition*. USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Sarafino, E. P., Smith, T.W. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions, Seventh Edition*. USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Schoon, I. (2006). *Risk and Resilience: Adaptation in Changing Times*. New York: Cambridge University Press.
- Setyoadi. (2013). Pengalaman ODHA Mendapatkan Dukungan Sosial Dalam Menjalani Kehidupan Sehari-hari di Malang Raya. *Jurnal Ners*, Vol. 8, No. 2: 240-252. (Online). (<https://media.neliti.com/media/publications/118762-ID-none.pdf>, diakses 6 Juli 2018)
- Shaluhyah Z., Musthofa S. B., Widjanarko B. (2015). Stigma Masyarakat Terhadap Orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 9, No. 4. (Online). (<https://media.neliti.com/media/publications/39915-ID-stigma-masyarakat-terhadap-orang-dengan-hiv-aids.pdf>, diakses 26 April dan 4 Juli 2018).
- Sugiyono. (2007). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Taylor, S. (2015). *Health Psychology (9th ed.)*. New York: McGraw-Hill Education.

Daftar Rujukan

- Demartoto, A. (2010). ODHA, Masalah Sosial dan Pemecahannya. (Online). (<http://argyo.staff.uns.ac.id/>)
- Gobel, F. A. (2014). Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA, Tugas dan Tanggung Jawab Siapa. (Online). (<http://www.kebijakanaidsindonesia.net/id/artikel/artikel-kontribusi/1005-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-odha-tugas-dan-tanggungjawab-siapa>, diakses 1 April 2017).
- Hidayat, Sianiwati S., dkk. (2016). *Panduan Penulisan Skripsi Sarjana*. Bandung: Fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranatha.