

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Uji Asumsi

Uji asumsi perlu dilakukan sebelum mengolah data, sebagai tinjauan asumsi variabel penelitian. Uji asumsi yang dilakukan adalah uji normalitas, linieritas, dan multikolinearitas. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui normal tidaknya sebaran skor dari variabel resiliensi, optimisme, dan dukungan sosial. Uji linieritas bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel resiliensi, optimisme, dan dukungan sosial. Sedangkan uji multikolinearitas bertujuan untuk mengetahui apakah kedua variabel independen dapat berdiri secara mandiri dan terbebas dari gejala multikolinearitas.

1. Uji Normalitas

Perhitungan normalitas sebaran dilakukan dengan teknik analisis *Kolmogorov-Smirnov* (K-S Z), dibantu dengan program *Statistical Packages for Social Sciences (SPSS) for Windows Release 13,0*. Hasil uji normalitas pada variabel resiliensi adalah 0,685 dengan $p > 0,05$. Variabel optimisme memiliki nilai K-S Z sebesar 1,586 dengan $p < 0,05$. Sedangkan pada variabel dukungan sosial adalah 0,897 dengan $p > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa sebaran data variabel-variabel diatas adalah normal, kecuali pada variabel optimisme. Hasil perhitungan dapat dilihat pada lampiran E-1.

2. Uji Linieritas

Selain uji normalitas, uji asumsi yang perlu dilakukan adalah uji linieritas. Uji linieritas dilakukan dengan teknik uji F dengan bantuan program *Statistical Packages for Social Sciences (SPSS) for Windows Release 13,0*.

Berdasarkan hasil uji linieritas antara optimisme dan resiliensi, diperoleh hasil F_{linier} adalah sebesar 4,307 dengan $p < 0,05$, yang berarti ada hubungan linier antara optimisme dan resiliensi.

Berikutnya, hasil uji linieritas antara dukungan sosial dan resiliensi menunjukkan hasil F_{linier} sebesar 18,118 dengan $p < 0,01$, yang berarti ada hubungan linier antara dukungan sosial dan resiliensi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara optimisme dan dukungan sosial dengan resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS. Hasil perhitungan dapat dilihat pada lampiran E-2.

3. Uji Multikolinearitas

Hasil uji multikolinearitas menunjukkan VIF (*Variance Inflation Factor*) dari variabel optimisme adalah sebesar 1,552. Sedangkan VIF variabel dukungan sosial juga menunjukkan angka yang sama yaitu sebesar 1,552. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi gangguan multikolinearitas dalam penelitian ini, karena $VIF < 10$. Hasil perhitungan dapat dilihat pada lampiran E-3.

4. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan teknik analisis regresi 2 prediktor, dengan menggunakan alat bantu komputer yaitu program *Statistical Packages for Social Sciences (SPSS) for Windows Release 13,0*.

Berdasarkan hasil analisis data, diperoleh $R = 0,569$, yang diubah menjadi $F = 8,845$ dengan $p < 0,01$. Hal ini menunjukkan adanya hasil yang sangat signifikan, dimana terdapat hubungan antara optimisme dan dukungan sosial dengan resiliensi pada Orang Dengan HIV/AIDS. Hasil perhitungan dapat dilihat pada lampiran F-1.

Selanjutnya, korelasi antara optimisme dengan resiliensi adalah sebesar 0,319 dengan $p < 0,05$, yang berarti ada hubungan positif yang signifikan antara optimisme dan resiliensi pada Orang dengan

HIV/AIDS. Sedangkan korelasi antara dukungan sosial dengan resiliensi adalah sebesar 0,568 dengan $p < 0,01$, yang berarti ada hubungan positif yang sangat signifikan antara optimisme dan dukungan sosial pada Orang dengan HIV/AIDS. Hasil perhitungan dapat dilihat pada lampiran F-2.

B. Pembahasan

Hipotesis mayor yang diajukan dalam penelitian ini diterima, yaitu ada hubungan antara optimisme dan dukungan sosial dengan resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS. Melalui uji hipotesis, terlihat bahwa $R = 0,569$, dan $F = 8,845$ dengan $p < 0,01$. Hal ini menunjukkan adanya hasil yang sangat signifikan, dimana terdapat hubungan antara optimisme dan dukungan sosial dengan resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS.

Hipotesis minor dalam penelitian ini juga diterima, yaitu ada hubungan positif antara optimisme dengan resiliensi, dimana semakin tinggi optimisme pada ODHA, semakin tinggi pula tingkat resiliensinya. Hal ini terbukti secara signifikan yaitu sebesar 0,319 dengan $p < 0,05$. Selain itu, juga terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan resiliensi, dimana semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh ODHA, semakin tinggi pula tingkat resiliensinya. Hal ini terbukti secara sangat signifikan yaitu sebesar 0,568 dengan $p < 0,01$. Besarnya sumbangan efektif optimisme dan dukungan sosial terhadap resiliensi adalah sebesar 28,7%. Selain faktor optimisme dan faktor dukungan sosial, masih ada faktor-faktor lain yang memengaruhi resiliensi yaitu regulasi emosi, pengendalian diri, fleksibilitas kognitif, efikasi diri, empati, serta keinginan untuk mencari tantangan baru. Adapun persamaan regresi dalam penelitian ini adalah:

$$Y = c + aX_1 + bX_2$$

$$Y = 10,851 - 0,019 X_1 + 0,357 X_2$$

Hasil uji normalitas pada penelitian ini menunjukkan bahwa skala resiliensi dan skala dukungan sosial memiliki sebaran data yang normal,

tetapi skala optimisme memiliki sebaran data yang tidak normal. Uji normalitas ini berdampak pada generalisasi hasil penelitian, dimana sebaran data yang normal dapat digeneralisasikan pada kasus-kasus dengan partisipan serupa, sedangkan sebaran data yang tidak normal hanya dapat digeneralisasikan terbatas pada partisipan penelitian ini saja.

Optimisme dapat berpengaruh terhadap resiliensi karena optimisme merupakan salah satu faktor protektif internal dalam resiliensi. Aspek *permanence* dalam optimisme memengaruhi cara berpikir ODHA apakah penyakit ini bersifat sementara atau menetap. Meskipun ODHA mengidap suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tetapi keyakinan dan cara pandang masing-masing ODHA tersebut mengenai penyakitnya sangatlah penting. ODHA yang pesimis, akan menjelaskan peristiwa buruk (penyakit yang dideritanya) sebagai sesuatu yang permanen dan tidak dapat diubah, sehingga penyakit tersebut adalah sesuatu yang tidak dapat dihindari atau diminimalisasi risikonya di masa mendatang. Hal ini membuat daya resilien ODHA menjadi kurang dan cenderung berpasrah saja pada nasib yang menimpanya. Sebaliknya, ODHA yang optimis akan memiliki keyakinan bahwa penyakit ini dapat diminimalisir risikonya dengan cara rutin minum obat, maka selanjutnya ODHA tersebut akan lebih gigih berjuang mengatasi penyakitnya asalkan mau berusaha dan berjuang. ODHA menjadi semakin resilien, secara aktif mencari pertolongan dan penyelesaian masalah, sehingga ia dapat bangkit kembali dari keterpurukan.

Goleman (2005) mengungkapkan dalam menghadapi kekecewaan, individu yang optimis cenderung menerima dengan respon aktif, tidak putus asa, merencanakan tindakan ke depan, mencari pertolongan, serta melihat kegagalan sebagai sesuatu yang dapat diperbaiki. Hal ini sangat berkaitan dengan resiliensi yaitu melanjutkan kehidupan setelah jatuh dan bergerak maju ke arah yang lebih baik.

Selain itu, terdapat aspek dari optimisme yaitu *pervasive* (menyeluruh atau khusus) yang dapat memengaruhi aspek dari resiliensi

yaitu *self reliance*. ODHA yang menganggap penyakit yang dideritanya akan memengaruhi seluruh aspek kehidupannya, cenderung putus asa dan tidak ada semangat untuk berprestasi bagi diri dan lingkungan. Sebaliknya, ODHA yang yakin bahwa permasalahan ini tidak akan memengaruhi hidupnya secara keseluruhan, akan memandang penyakit sebagai salah satu titik kecil dalam kelemahannya. ODHA menjadi lebih menyadari kekuatan serta kelemahan dalam dirinya, sehingga dapat mengaktualisasikan diri lebih lagi.

Cara pandang mengenai sumber permasalahan (aspek *personalization*) juga memengaruhi salah satu aspek resiliensi yaitu *meaningfulness*. ODHA yang memandang sumber masalah adalah diri sendiri, cenderung menyalahkan diri, harga diri rendah, merasa tidak berguna, tidak mampu, tidak dicintai, yang mengakibatkan ODHA menjadi yakin bahwa dirinya tidak tertolong lagi. Sebaliknya, ODHA yang meyalahkan kejadian-kejadian eksternal sebagai penyebab permasalahan tidak kehilangan makna dan tujuan hidupnya, dan dengan demikian ODHA lebih dapat resilien.

Belsky (Ghufron & Rini, 2010) berpendapat bahwa optimisme merupakan salah satu komponen psikologi positif yang dihubungkan dengan emosi positif dan perilaku positif yang menimbulkan kesehatan, hidup yang bebas stres, hubungan sosial, dan fungsi sosial yang baik. Optimisme sangat berhubungan dengan hasil-hasil yang positif seperti prestasi yang bagus, kesehatan yang bagus, serta kemampuan mengatasi masalah. ODHA yang memiliki optimisme dalam hidupnya akan lebih dapat memandang hidup dari sisi positif sehingga memiliki timbul daya resilien untuk dapat hidup sehat dan bermakna.

Selain optimisme, terdapat faktor protektif eksternal yang berperan penting dalam membentuk resiliensi individu, yaitu dukungan sosial. Dukungan penghargaan yang berupa pernyataan setuju, penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan, dan performa yang ditunjukkan oleh ODHA, dapat meningkatkan *self reliance* yaitu keyakinan bahwa dirinya memiliki

kekuatan dan kelebihan. Melalui dukungan penghargaan, kembali muncul semangat hidup dalam diri ODHA karena terdapat rasa berharga dan berguna bagi diri dan lingkungan.

Dukungan instrumental dapat berupa bantuan finansial maupun bantuan secara langsung. Dukungan ini sangat penting mengingat pengobatan ODHA terus berkesinambungan dan memerlukan biaya yang tentunya tidak sedikit. Adanya dukungan secara finansial memengaruhi aspek *perseverance* yang membuat ODHA menjadi mau dan mampu untuk melanjutkan pengobatannya secara rutin. ODHA yang memiliki keluarga dan teman-teman yang mau memberikan dukungan instrumental, akan lebih mudah mengakses pengobatan. Melalui dukungan instrumental, ODHA menjadi semakin resilien dalam menghadapi penyakitnya.

Dukungan informasional berupa informasi, saran, arahan, dan umpan balik yang diberikan kepada ODHA sangat berperan penting dalam meningkatkan *perseverance* yaitu kemauan untuk bangkit mencapai kehidupan yang lebih baik. *Sharing* antar ODHA sangat diperlukan untuk bertukar informasi dan pengalaman mengenai pencegahan replikasi virus, gaya hidup sehat, hingga cara membangun keluarga yang aman dan sehat untuk ODHA. Hal ini juga memengaruhi *self reliance*, dimana ODHA menjadi lebih termotivasi untuk melanjutkan hidup dengan baik melalui tips-tips yang dibagikan oleh mentor dalam komunitas maupun rekan ODHA lainnya.

Hasil penelitian dari Ediati (2016) menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diterima, semakin tinggi pula resiliensi pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Wanita Semarang, dan sebaliknya. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial yang tinggi dapat meningkatkan resiliensi individu.

Sejalan dengan penelitian di atas, hasil penelitian dari Kirana (2016) menunjukkan bahwa para penderita kanker payudara yang diberikan dukungan sosial berupa motivasi, saran, nasihat, dan bantuan, memberikan dampak pada kesehatan psikologis subjek. Para subjek

menjadi lebih berpikir positif, optimis, dan bersemangat menjalani kemoterapi, sehingga mampu bertahan melawan penyakitnya. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial sangat membantu individu yang sedang mengalami keterpurukan untuk dapat lebih berpikir positif dan bersemangat melanjutkan kehidupannya.

Dukungan sosial tidak hanya didapatkan dari lingkungan keluarga dan teman-teman saja, tetapi juga dari Komunitas Dukungan Sebaya yang diikuti oleh ODHA. Seluruh partisipan yang digunakan dalam penelitian ini tergabung dalam Yayasan PEKA, yang mengadakan pelatihan rutin setiap beberapa bulan untuk saling *sharing* ilmu, pengalaman, kasus, dan saling menguatkan. Tergabungnya ODHA dengan komunitas semacam ini sangat berpengaruh bagi daya resiliensi ODHA tersebut. Selain itu, partisipan penelitian juga seluruhnya bergabung dengan Komunitas Dukungan Sebaya di kota/kabupaten masing-masing, dimana pendampingan dan kohesivitas antar anggota lebih kental dan intens. Hal ini juga dapat disebut sebagai salah satu bentuk dukungan sosial yang diterima oleh para ODHA tersebut.

Sebanyak 92,5% (37 dari 40 orang) partisipan dalam penelitian ini memiliki pekerjaan, yaitu sebagai karyawan swasta, pegawai LSM, maupun wiraswasta. Hal ini menunjukkan fungsi yang baik dari para partisipan, dimana partisipan masih bekerja secara produktif untuk kehidupannya dan dapat beradaptasi di lingkungan kerja. Secara tidak langsung, data tersebut menunjukkan cukup adanya daya resiliensi dari para ODHA yang menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Penelitian ini masih memiliki banyak kelemahan, antara lain:

1. Penggunaan *try out* terpakai, yaitu penggunaan data dari sampel penelitian yang diujikan pada uji coba alat ukur sekaligus uji hipotesis, sehingga ada beberapa item yang gugur. Kalimat item yang tidak dapat dimengerti oleh subyek juga tidak dapat diperbaiki terlebih dahulu.
2. Adanya *social desirability* atau *social expectation*, dimana subjek cenderung mengisi skala dengan jawaban yang memenuhi harapan-

harapan sosial serta terpengaruh dengan nilai dan norma tertentu, sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian.

3. Proses penerjemahan Skala Resiliensi dari Bahasa Inggris ke dalam Bahasa Indonesia, yang tidak melalui proses *translate* ke Bahasa Inggris kembali, sehingga kalimat-kalimat dalam skala tersebut dapat saja kurang akurat atau kurang sesuai dengan skala aslinya.
4. Terdapat beberapa pernyataan yang bersifat ambigu, sehingga kebanyakan subjek cenderung menjawab “Sesuai” pada kalimat pernyataan tersebut.
5. Hasil uji normalitas dalam Skala Optimisme yang “tidak normal,” sehingga hasilnya hanya dapat digeneralisasikan pada subjek penelitian ini saja.

