

**HUBUNGAN ANTARA *SELF-COMPASSION* DENGAN RESILIENSI
PADA PENYINTAS COVID-19 DI RW 3 KELURAHAN PENDRIKAN
LOR KOTA SEMARANG**

Skripsi

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana (S1)

Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang



Disusun Oleh:

Dinda Destia Rahmadani

(30701800033)

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN ANTARA *SELF-COMPASSION* DENGAN RESILIENSI
PADA PENYINTAS COVID-19 DI RW 3 KELURAHAN PENDRIKAN
LOR KOTA SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

DINDA DESTIA RAHMADANI

30701800033

Telah disetujui dan diuji dan dipertahankan di depan dewan penguji guna
memenuhi persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Psikologi

Pembimbing

Tanggal


Agustin Handayani, S.Psi., M.Si

15 Mei 2025

Semarang, 15 Mei 2025
Mengesahkan,
Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Sultan Agung




Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si
NIK 210799001

HALAMAN PENGESAHAN

**Hubungan antara Self-Compassion dengan Resiliensi pada
Penyintas COVID-19 di RW 03 Kelurahan Pendrikan Lor
Semarang**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Dinda Destia Rahmadani

30701800033

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

pada 27 Mei 2025

Dewan Penguji

1. Dra. Rohmatun, M.Si., Psikolog
2. Inhasuti Sugiasih, S.Psi., M.Psi., Psikolog
3. Agustin Handayani, S.Psi., M.Si

Tanda Tangan



Skripsi ini diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Semarang, 27 Mei 2025

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi UNISSULA



Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si
NIDN. 210799001

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, Saya Dinda Destia Rahmadani dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh derajat kesarjaan di suatu perguruan tinggi manapun
2. Sepanjang pengetahuan saya, skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain; kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar Pustaka ini.
3. Jika terdapat jal-hal yang tidak sesuai dengan pernyataan ini, maka saya bersedia derajat kesarjanaan saya dicabut.



Semarang, 15 Mei 2025

Yang menyatakan,



Dinda Destia Rahmadani
30701800039

MOTTO

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum hingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri.”

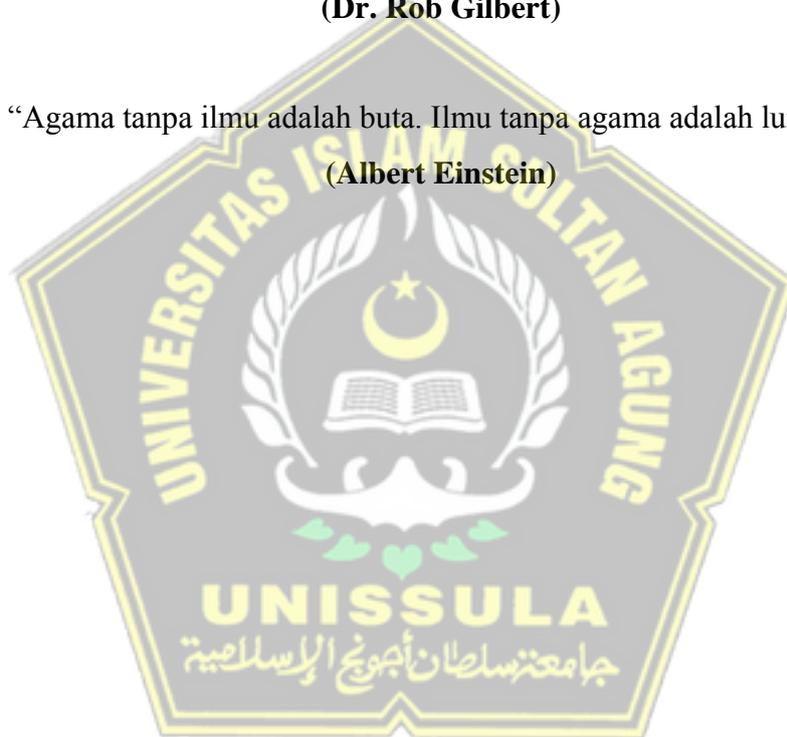
(Q.S. Ar Rad:11)

“First we form habits then they form us. Conquer your bad habits, or they will eventually conquer you”

(Dr. Rob Gilbert)

“Agama tanpa ilmu adalah buta. Ilmu tanpa agama adalah lumpuh”

(Albert Einstein)



PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Karya tulis ini saya persembahkan kepada:

Ayah saya tercinta, Bapak Sutri Asmono serta Almarhumah ibu saya tercinta Ibu Ida Desmawati yang tiada henti-hentinya mendokan, memberikan cinta dan kasih sayang, dukungan serta motivasi untuk mewujudkan mimpi dan impian penulis.

Dosen pembimbing Ibu Agustin Handayani, S.Psi., M.Si., yang selalu membimbing dengan penuh kesabaran, ilmu yang bermanfaat, pengetahuan, masukan dan nasihat dukungan dalam menyelesaikan karya tulis ini.



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang senantiasa telah memberikan rahmat, hidayah, inayah serta keridhoan-Nya kepada penulis sehingga karya tulis ini mampu terselesaikan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh derajat S-1 Sarjana Psikologi. Sholawat serta salam turunkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, semoga senantiasa kita mendapatkan syafa'atnya kelak di akhirat.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan, hambatan dan kendala lainnya, namun berkat Ridho Allah dan berkat bantuan, dukungan, motivasi dan kebaikan dari semua belah pihak baik secara moril maupun materil, sehingga penulis mampu melalui dan menyelesaikan proses skripsi dengan baik dan tepat. Akhir dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat yang sebesar-besarnya penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan dukungan dan motivasi akademik kepada seluruh mahasiswa Psikologi.
2. Ibu Agustin Handayani, S.Psi., M.Si., selaku dosen pembimbing yang selalu bersedia meluangkan waktu untuk membantu proses skripsi, memberikan dukungan, motivasi, kritik dan saran dengan penuh kebaikan dan kesabaran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Bapak Abdurrohman, S.Psi., M.Si selaku dosen wali yang senantiasa telah membantu dan memberikan motivasi selama proses akademik perkuliahan.
4. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung selaku tenaga pengajar yang telah memberikan berbagai ilmu dan pengetahuan serta pengalaman yang begitu bermanfaat kepada penulis.
5. Bapak dan Ibu Staff Tata Usaha dan Karyawan Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah banyak membantu dan memberikan fasilitas dalam mengurus proses administrasi penulis.

6. Seluruh subyek penelitian yang telah membantu dalam proses pengisian skala penelitian.
7. Bapak, Ibu tercinta dan terkasih, Sutri Asmono dan Almarhumah Ida Desmawati, yang senantiasa selalu memberikan dukungan materil dan moral, kasih dan sayang yang abadi, ridho dan doa yang tiada henti-hentinya disetiap waktu, dan menjadi tempat pulang bagi penulis. Terima kasih sepanjang masa yang tidak henti untuk selalu menjadi sumber kekuatan sehingga penulis selalu menjadi pribadi yang terus lebih baik dan bisa menjadi bermanfaat bagi orang lain.
8. Kakak tersayang, Dimas Afrian Rizky yang senantiasa selalu ada untuk memberikan dukungan baik secara materil maupun moral, motivasi dan doa selama kegiatan akademik hingga penulisan skripsi.
9. Sahabat-sahabatku semasa perkuliahan penulis, Ainaya Salsabil, Angelina Yulia, Dina Pitalokha, dan Arifda Zulfania yang sudah memberikan dukungan dan pengalaman terbaik serta menemani dan selalu ada selama proses perkuliahan akademik hingga sampai penulisan skripsi.
10. Teman-teman seperjuangan skripsi Dyah Hayu Handayani dan Denda Aulia yang menemani dan memberikan dukungan serta motivasi satu sama lain selama peroses penulisan skripsi.
11. Teman-teman dari Angkatan 2018 dan kelas A Fakultas Psikologi yang belum penulis sebutkan satu-satu, terima kasih untuk setiap perjuangan bersama dan pengalaman yang tidak terlupakan.
12. Diriku sendiri Dinda, terima kasih telah mampu bertahan dan berusaha kuat sejauh ini dalam menjalani hidup dan menyelesaikan semua tanggung jawab dalam diri baik selama proses perkuliahan maupun hingga sampai dengan saat penulisan skripsi. Terima kasih aku bangga dan bersyukur atas diriku sendiri sampai saat ini.
13. Teruntuk calon suamiku Gian Rasendriya yang selalu memberikan doa dan semangat bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi.
14. Berbagai pihak yang belum disebutkan satu-satu, yang telah banyak membantu dan berkontribusi dan mendoakan penulis hingga saat ini.

15. Akhir kata kepada Allah SWT yang selalu ada disetiap langkah dalam memberikan nikmat, kekuatan, keberhasilan dan doa-doa yang selalu terjawab dengan kemudahan-Nya.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini tidak mudah, namun penulis telah berusaha dengan sebaik-baiknya hingga pada penyelesaiannya. Adanya kekurangan sehingga jauh dari kata sempurna, oleh karena itu, penulis sangat membutuhkan dan mengharapkan kritik, saran dan masukan dari berbagai pihak guna untuk bisa memperbaiki karya penulisan skripsi ini. Penulis memiliki harapan karya ini dapat bermanfaat bagi semua orang dan bagi perkembangan ilmu psikologi.

Semarang, 19 Mei 2025
Penulis,

Dinda Destia Rahmadani
30701800033



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PERNYATAAN.....	iii
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
ABSTRAK	xvi
<i>ABSTRACT</i>	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	10
1. Manfaat Teoritis	10
2. Manfaat Praktis.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Resiliensi.....	12
1. Pengertian Resiliensi	12
2. Faktor- faktor yang Memengaruhi Resiliensi.....	13
3. Aspek- Aspek Resiliensi.....	17
B. <i>Self-Compassion</i>	20
1. Pengertian <i>Self-Compassion</i>	20
2. Aspek- aspek <i>Self-Compassion</i>	22
C. Hubungan antara <i>Self-Compassion</i> dan Resiliensi	24
D. Hipotesis	28

BAB III METODE PENELITIAN.....	29
A. Identifikasi Variabel Penelitian.....	29
B. Definisi Operasional	29
1. Resiliensi	29
2. <i>Self-Compassion</i>	29
C. Populasi, Sampel dan Teknik <i>Sampling</i>	30
1. Populasi	30
2. Sampel	30
3. Teknik Pengambilan Sampel.....	31
D. Metode Pengumpulan Data.....	31
1. Skala Resiliensi	31
2. Skala <i>Self-Compassion</i>	32
E. Validitas, Uji Beda Aitem, dan Estimasi Alat Ukur	33
1. Validitas.....	33
2. Uji Daya Beda Aitem	33
3. Reliabilitas Alat Ukur.....	34
F. Teknik Analisis Data.....	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Orientasi Kanchah Penelitian dan Persiapan Penelitian	35
1. Orientasi Kanchah Penelitian	35
B. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian	36
1. Perizinan Awal	36
2. Penyusunan Alat Ukur.....	36
3. Uji Coba Alat Ukur	38
4. Penomoran Ulang	41
C. Pelaksanaan Penelitian.....	42
D. Analisis Data dan Penelitian	42
1. Uji Asumsi.....	42
2. Uji Hipotesis.....	43
E. Deskripsi Hasil Penelitian.....	44
1. Deskripsi Data Skor Resiliensi.....	44

2. Deskripsi Data Skor <i>Self-Compassion</i>	45
F. Pembahasan.....	46
G. Kelemahan Penelitian	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN.....	56



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Norma Persebaran Data Variabel Resiliensi	45
Gambar 2. Norma Persebaran Data Variabel <i>Self-Compassion</i>	46



DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Populasi Penelitian	30
Tabel 2.	<i>Blue Print</i> Skala Resiliensi.....	32
Tabel 3.	<i>Blue Print</i> Skala <i>Self-Compassion</i>	33
Tabel 4.	<i>Blueprint</i> Sebaran Aitem Skala Resiliensi	37
Tabel 5.	<i>Blueprint</i> Sebaran Aitem Skala Resiliensi	38
Tabel 6.	Data Warga untuk Uji Coba Skala	38
Tabel 7.	Daya Beda Sebaran Aitem Skala Resiliensi.....	40
Tabel 8.	Daya Beda Sebaran Aitem Skala <i>Self-compassion</i>	41
Tabel 9.	Penomoran Ulang Skala Resiliensi	41
Tabel 10.	Penomoran Ulang Skala <i>Self-compassion</i>	42
Tabel 11.	Data Warga untuk Uji Coba Skala	42
Tabel 12.	Hasil Uji Normalitas	43
Tabel 13.	Norma Kategorisasi Skor	44
Tabel 14.	Deskripsi Skor Pada Skala Resiliensi	45
Tabel 15.	Norma Kategorisasi Skala Resiliensi	45
Tabel 16.	Deskripsi Skor Pada Skala <i>Self-Compassion</i>	46
Tabel 17.	Norma Kategorisasi Skala <i>Self-Compassion</i>	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Skala Uji Coba.....	57
Lampiran B. Tabulasi Data Skala Uji Coba	69
Lampiran C. Reabilitas Dan Daya Beda Aitem Skala Uji Coba	87
Lampiran D. Skala Penelitian	92
Lampiran E. Tabulasi Data Skala Penelitian.....	102
Lampiran F. Uji Normalitas Linearitas Dan Uji Hipotesis	115
Lampiran G. Surat Ijin Dan Dokumentasi Penelitian	118



**HUBUNGAN ANTARA *SELF-COMPASSION* DENGAN RESILIENSI
PADA PENYINTAS COVID-19 DI RW 03 KELURAHAN PENDRIKAN
LOR SEMARANG**

Dinda Destia Rahmadani
Fakultas Psikologi
Universitas Islam Sultan Agung
Email: dinda.destia20@std.unissula.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara *self-compassion* dan resiliensi pada penyintas COVID-19 di RW 03 Kelurahan Pendrikan Lor Semarang. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu para penyintas COVID-19 di RW 03 Kelurahan Pendrikan Lor Kota Semarang yang berjumlah 171 jiwa. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *Cluster Random Sampling*. Pengambilan data menggunakan dua alat ukur yakni skala resiliensi yang terdiri dari 55 aitem dengan koefisiensi reliabilitas 0,949, dan skala *self-compassion* yang terdiri dari 49 aitem dengan koefisien reliabilitas 0,867. Berdasarkan hasil uji product moment diperoleh koefisien korelasi $r_{xy} = 0,674$ dengan taraf signifikansi 0,000 ($p < 0,01$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara *self-compassion* dengan resiliensi pada penyintas COVID-19 di RW 3 Kelurahan Pendrikan Lor Semarang.

Kata Kunci: Resiliensi, *Self-Compassion*

**THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-COMPASSION AND
RESILIENCE IN COVID-19 SURVIVORS IN RW 03, PENDRIKAN
LOR VILLAGE, SEMARANG**

Dinda Destia Rahmadani

Faculty of Psychology

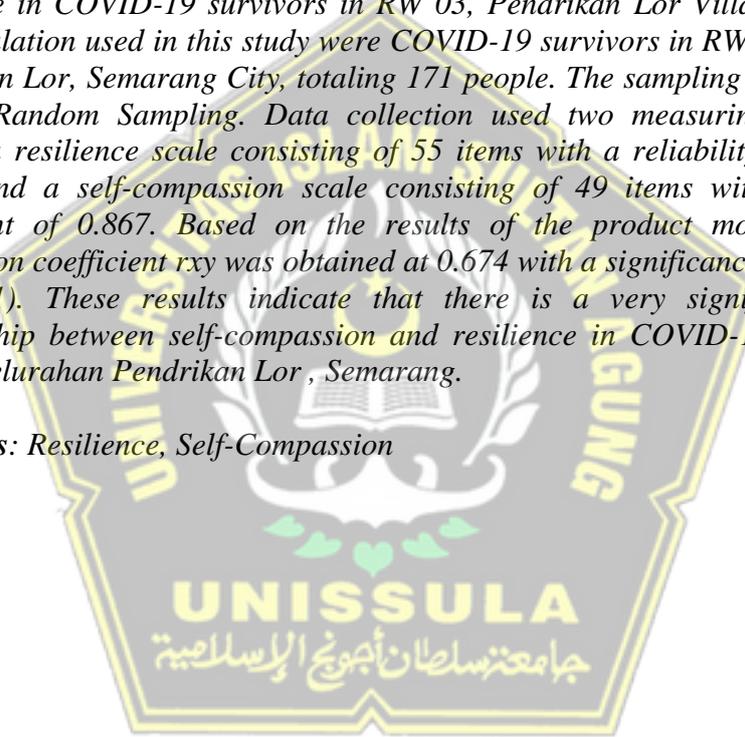
Sultan Agung Islamic University

Email: dinda.destia20@std.unissula.ac.id

ABSTRACT

This study aims to examine the relationship between self-compassion and resilience in COVID-19 survivors in RW 03, Pendrikan Lor Village, Semarang. The population used in this study were COVID-19 survivors in RW 03, Kelurahan Pendrikan Lor, Semarang City, totaling 171 people. The sampling technique used Cluster Random Sampling. Data collection used two measuring instruments, namely a resilience scale consisting of 55 items with a reliability coefficient of 0.949. and a self-compassion scale consisting of 49 items with a reliability coefficient of 0.867. Based on the results of the product moment test, the correlation coefficient r_{xy} was obtained at 0.674 with a significance level of 0.000 ($p < 0.01$). These results indicate that there is a very significant positive relationship between self-compassion and resilience in COVID-19 survivors in RW 3, Kelurahan Pendrikan Lor, Semarang.

Keywords: Resilience, Self-Compassion



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

COVID-19 ditetapkan sebagai pandemi oleh WHO pada awal 2020 dan menjadi masalah kesehatan global dikarenakan virus ini merupakan virus baru yang berasal dari Wuhan, China yang dapat menyebar dengan cepat dan signifikan melalui air liur atau dupleks saat berbicara, batuk, dan bersin (*World Health Organization, 2020*). Rezkisari (2020) menjelaskan adanya vaksin memang dapat meminimalkan terjadinya penularan namun tidak semua penyintas COVID-19 memiliki daya tahan tubuh yang sama sehingga ketika individu tersebut dalam keadaan yang tidak stabil akan mudah untuk tertular kembali sehingga hal tersebut juga dapat menjadi tekanan yang dirasakan penyintas COVID-19. Organisasi Kesehatan Dunia dan negara-negara di dunia berkomitmen pembatasan sosial dengan *physical distancing*, protokol kesehatan, dll, yang pada akhirnya juga mengarah pada penguatan antibodi masing-masing individu dalam menghadapi COVID-19 (*World Health Organization, 2020*).

COVID-19 di Indonesia meningkat dan meluas di seluruh wilayah dan negara, disertai dengan jumlah kasus dan kematian serta berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan, dan keamanan dan kesejahteraan masyarakat di Indonesia, sehingga perlu dilakukan percepatan penanganan COVID-19 berupa Pembatasan Sosial Berskala Besar untuk mengurangi penyebaran COVID-19 (Thorik, 2020). Peraturan Pemerintah nomor 21 Tahun 2020 mengenai kondisi sosial berskala besar yang dilaksanakan hampir di setiap daerah di Indonesia yakni pembatasan terhadap aktivitas penduduk di suatu wilayah yang diduga terinfeksi COVID-19, termasuk pembatasan pergerakan orang dan barang pada provinsi atau kabupaten/kota tertentu untuk mencegah penyebaran COVID-19 yang dilakukan melalui hiburan sekolah dan tempat kerja, peraturan tentang kegiatan keagamaan, dan pembatasan kegiatan di tempat umum atau fasilitas (Thorik, 2020).

Kondisi terkini perkembangan COVID-19 pada tanggal 7 Oktober 2022 disituasi Global total kasus konfirmasi COVID-19 adalah 620.000.000 kasus dengan 6.550.000 kematian. Di Indonesia kasus pasien positif COVID-19 pada tanggal 7 Oktober 2022 adalah 6.442.624 orang, pasien terkonfirmasi sembuh 6.267.721 orang dan pasien terkonfirmasi meninggal 158.191 orang (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Di Kota Semarang kasus pasien positif COVID-19 dikonfirmasi melalui Dinkes Kota Semarang yaitu pada tanggal 7 Oktober 2022 jumlah pasien terkonfirmasi Positif COVID-19 yaitu 106.093 orang, pasien terkonfirmasi sembuh 12.001 orang, pasien terkonfirmasi suspek yaitu 33 orang, dan pasien terkonfirmasi meninggal yaitu 303 orang (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2022). Kecamatan Semarang Tengah, meliputi kelurahan Pindrikan Lor masuk dalam kategori zona merah atau risiko tinggi penularan. Hal ini tercatat dalam laporan per 18 Juli 2021, di mana Kota Semarang termasuk dalam 29 kabupaten/kota zona merah di Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2022).

Pasien positif COVID-19 adalah seseorang yang terinfeksi oleh virus COVID-19 dimana seseorang yang terinfeksi COVID-19 mengalami beberapa gejala seperti menggigil, batuk, coryza, sakit tenggorokan, kesulitan bernapas, mialgia, mual, muntah, dan diare, tetapi tidak ada tanda patognomonik yang menyertai penyakit (*World Health Organization, 2020*). Dalam hal populasi yang rentan, baik wanita hamil dan janinnya dianggap berisiko tinggi tertular penyakit menular selama wabah (Durankuş & Aksu, 2020). Selama masa pandemi berlangsung, virus ini mengalami proses mutasi yang menghasilkan varian varian baru dengan fenotipe, pola transmisi, dan virulensi yang berbeda-beda. Tim teknis WHO yang bertugas memantau perkembangan mutasi varian, *Technical Advisory Group on SARS-CoV-2 Virus Evolution* (TAG-VE), menetapkan varian berikut sebagai VoC: 1) varian Alpha (Nomenklatur Pongo: B.1.1.7) yang terdeteksi di Inggris pada September 2020; 2) varian Beta (Nomenklatur Pongo: B.1.351, B.1.351.2, B.1.351.3) yang terdeteksi di Afrika Selatan pada Mei 2020; 3) varian Gamma (Nomenklatur Pongo: P.1, P.1.1, P.1.2) yang terdeteksi di Brazil pada November 2020; 4) varian Delta (Nomenklatur Pongo: B.1.617.2, AY.1, AY.2,

AY.3) yang terdeteksi pertama kali di India pada Oktober 2021; 5) varian omicron (nomenklatur Pango: B.1.1.529) dilaporkan pertama kali dari Afrika Selatan (*World Health Organization, 2022*).

Hasil studi yang dilakukan oleh Campbell (2021) menunjukkan bahwa varian Alpha dan Delta meningkatkan risiko *secondary attack rate*. Varian Delta juga diketahui menurunkan efektivitas terapi dengan antibodi monoklonal, plasma konvalesen, dan efikasi vaksinasi seperti yang ditemukan pula pada varian Gamma dan Beta. Sebagian besar penyintas COVID-19 mengalami tanda gejala demam yaitu 24,8%, batuk 22,8%, sesak nafas 17,5%, Lemas 7,3% dan disertai riwayat penyakit terdahulu presentase tertinggi yaitu riwayat penyakit Diabetes Militus 38,5%, hipertensi 37,3%, gagal jantung 4,9% (Dinkes, 2020). Varian Delta lebih berbahaya dan menular daripada virus asli, dan bahkan dapat menyebabkan tingkat keparahan yang lebih serius. Hasilnya menunjukkan bahwa orang yang terinfeksi varian Delta dua kali lebih mungkin memerlukan pengobatan dibandingkan varian omicron yang memiliki gejala yang sama hanya saja gejala tersebut lebih ringan namun memiliki tingkat penularan yang tinggi (Muhammad & Santoso, 2022). Untuk pasien yang terinfeksi COVID-19 harus melakukan karantina atau isolasi mandiri yang jauh dari keluarganya agar orang yang berada disekitarnya tidak terpapar COVID-19.

Karantina akibat COVID-19 memiliki efek psikologis yang negatif dan meningkatkan gejala stres bagi penyintas COVID-19. Tingkat keparahan gejala tergantung pada durasi karantina, perasaan kesepian, ketakutan terinfeksi, informasi yang memadai, dan stigma masyarakat yang buruk terhadap pasien COVID-19 (Brooks, Amlôt, Rubin, & Greenberg 2018). Meskipun karantina melindungi penyebaran virus COVID-19, namun isolasi yang dilakukan akan membuat seseorang merasa kesepian yang akhirnya menimbulkan tekanan psikososial dan mungkin dapat memicu atau memperburuk penyakit mental serta tekanan-tekanan yang terjadi pada masa karantina, permasalahan juga terjadi pula pada masa setelah karantina atau setelah seseorang dinyatakan sembuh dari keadaan COVID-19 (Prawoto, 2020). Pasien yang dikonfirmasi positif COVID-19 dapat mengalami beberapa masalah emosional seperti kecemasan, putus asa,

kesedihan mendalam, gejala depresi, masalah tidur, dan ketidakberdayaan. Khususnya para penyintas yang ada di RW 3 Kelurahan Pendrikan Lor Kota Semarang yang sebagian besar adalah seorang pedagang. Mulai dari pedagang makanan dan sembako.

Hal ini tentunya sangat berpengaruh terhadap omset penjualan dan kepercayaan konsumen pelaku usaha yang dinyatakan positif Covid, selain itu usahanya diharuskan tutup sementara. Dalam laporan awal penanganan COVID-19 di Wuhan, ditemukan juga beberapa kasus serangan panik yang dialami oleh pasien (Liang, L., dkk, 2020). Liang, L., dkk, (2020) juga menjelaskan pada kasus di Wuhan, evaluasi psikologis yang dilakukan di ruang isolasi menunjukkan sekitar 48% pasien positif COVID-19 mengalami distres psikologis sejak pertama kali masuk rumah sakit. Masalah emosional dipicu oleh respons pasien terhadap stres. Pada pasien yang mengalami kondisi kritis, ditemukan juga gejala delirium (gangguan pada kemampuan mental yang menyebabkan kebingungan dan kurangnya kesadaran terhadap lingkungan sekitar). Bahkan ada laporan ensefalitis (radang otak karena infeksi) yang dipicu oleh SARS-CoV-2 memicu gejala psikologis seperti mudah marah dan tidak sadarkan diri.

Agustang (2021) menjelaskan wabah COVID-19 memicu munculnya stigma sosial dan perilaku diskriminatif terhadap orang-orang dari latar belakang etnis tertentu serta siapa pun yang diduga pernah berkontak dengan virus tersebut yang memberi dampak kurang baik bagi penyintas COVID-19. Dengan adanya stigma sosial di masyarakat, para penyintas COVID-19 dapat menyembunyikan penyakit karena merasa takut jika dikucilkan oleh lingkungan sekitar. Masyarakat yang merasa memiliki gejala pun menjadi takut untuk melakukan pengecekan dan akan berdampak sangat berbahaya bagi lingkungan sekitar yang kontak langsung. Selain itu juga para penyintas COVID-19 menjadi sulit mendapatkan perawatan kesehatan sehingga hal tersebut juga dapat menjadi tekanan bagi penyintas COVID-19. (*World Health Organization, 2020*).

Individu yang telah dinyatakan sembuh dari virus corona, akan mengalami suatu dampak jangka panjang dari virus Corona yaitu *long covid*. Jacobs (2021) menyatakan bahwa *long covid* adalah istilah yang digunakan untuk

mendesripsikan suatu penyakit yang dialami oleh penyintas COVID-19 dimana masih merasakan dampak jangka panjang dari virus corona jauh lebih lama dari yang diekspektasikan. Dampak ini tidak hanya dirasakan oleh penyintas yang mengalami sakit parah karena virus corona, namun dampak ini juga dapat dirasakan oleh penyintas yang mengalami sakit ringan. *National Health Service United Kingdom* (2021), mengemukakan beberapa efek yang seringkali dirasakan oleh penyintas COVID-19 yang mengalami *long covid* adalah mudah lelah, sesak napas, sakit tenggorokan dan batuk, nyeri dada dan persendian, kesulitan berkonsentrasi dan permasalahan pada memori atau *brain fog*, insomnia, palpitasi jantung, merasa mual, darah mengental, kehilangan nafsu makan, merasa demam, indra pencium dan perasa tidak tajam, ruam di kulit, dan juga rambut rontok. Kombinasi antara masalah fisik dan psikologis membuat penyintas rentan mengalami masalah emosi dan kecemasan (Singh dkk., 2020). Efek psikologis akibat pemulihan pascainfeksi ditambah dengan stigma berdampak signifikan terhadap keberfungsian penyintas dalam kehidupan sehari-hari (Steven, 2019). Oleh karena itu, resiliensi yang tinggi sangat diperlukan bagi penyintas COVID-19 untuk menghadapi tantangan besar agar mampu bangkit dan pulih secara fisik maupun psikologis. Resiliensi bukan hanya tentang bertahan hidup, tapi juga tentang tumbuh dari pengalaman. Bagi penyintas COVID-19, resiliensi adalah jembatan menuju pemulihan total, bukan hanya dari virus, tapi juga dari dampak psikologis dan sosial yang menyertainya. Resiliensi mampu membangkitkan semangat para penyintas COVID-19 agar tidak putus asa ketika dihadapkan dengan situasi yang sulit.

Caroli (2016) menjelaskan bahwa dalam kehidupan setiap individu pasti memiliki tekanan yang harus dihadapi, namun jika tekanan tersebut terus terjadi tanpa adanya penyelesaian yang tepat maka membuat individu mudah menyerah dan dapat memicu depresi serta emosi yang tidak stabil. McGillivray & Pidgeon (2015) berpendapat untuk dapat mengatasi permasalahan tekanan yang dihadapi seseorang dalam kehidupan maka dibutuhkan resiliensi sebagai bentuk adaptasi terhadap kondisi yang dialaminya karena resiliensi mampu meningkatkan potensi diri setelah menghadapi situasi yang penuh tekanan. Connor & Davidson (2003)

mendefinisikan bahwa resiliensi merupakan kemampuan untuk mengatasi stres, dan resiliensi menjadi hal yang penting dalam mengatasi kecemasan, depresi dan reaksi stres. Resiliensi dapat membuat individu dapat beradaptasi ketika dihadapkan pada situasi sulit atau terpuruk.

Seseorang yang memiliki resiliensi akan mampu bertahan dalam situasi yang rumit termasuk situasi pasca terpapar COVID-19 dengan tetap bertahan menghadapi persepsi masyarakat yang buruk terhadap pasien COVID-19 yang sudah sembuh, percaya pada diri sendiri bahwa setiap kesulitan hidup dapat dilalui dengan baik, dan tetap memiliki semangat untuk memulihkan kehidupan sosial maupun mentalnya (Liang, L., dkk, 2020). Caycho-Rodríguez, T, dkk (2018) menjelaskan dampak ketika seseorang tidak mampu menunjukkan resiliensi yang dimilikinya maka mudah gelisah, khawatir, merasa terkejut, turunnya motivasi, sedih, insomnia, bahkan takut untuk menghadapi kenyataan. (Caroli, 2016) berpendapat dampak lainnya jika resiliensi tidak terbentuk dalam diri seseorang dengan baik yaitu seseorang akan pesimis saat menghadapi masalah, ketidakmampuan mampu menunjukkan strategi mengatasi masalahnya, hilangnya antusias memperbaiki peristiwa buruk, dan mudah putus asa yang dapat membuat seseorang menarik diri dari lingkungannya. Menurut Septyaningsih (2020) resiliensi yang baik dapat mempertahankan kondisi mental serta kesehatan seseorang. Salah satunya juga, pada penyintas COVID-19 tentunya telah berhasil melalui proses yang tidak mudah, sehingga penyintas COVID-19 harus memiliki kemampuan resiliensi yang baik, karena resiliensi dapat mengurangi seseorang terkena faktor-faktor berisiko seperti kesehatan menurun bahkan gangguan sosial maupun psikisnya.

Resiliensi penting untuk mempertahankan kesehatan dan *psychological well-being*. Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan tingkat resiliensi yang tinggi cenderung merasa lebih positif ketika berada pada kondisi stres (Strand, E. B., Reich, J. W., & Zautra, 2009). Siebert (2005) menyatakan bahwa individu dengan tingkat resiliensi yang tinggi dapat menyesuaikan diri dengan situasi yang baru dengan cepat dan dapat melalui perubahan yang terjadi secara terus-menerus di dalam kehidupan.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi yang dipaparkan oleh (Holaday dan McPhearson, 1997) yaitu dukungan sosial, kemampuan kognitif dan sumber daya psikologis. Salah satu faktor resiliensi menurut Holaday & McPhearson (1997) adalah yaitu ketika individu mengalami masa yang sulit maka individu tidak menyalahkan diri sendiri dengan keadaan, tidak merasa bersalah, dan melakukan penolakan terhadap penderitaan yang dialami. Faktor tersebut dalam bahasa psikologi disebut *self-compassion*, karena dalam penelitian Teleb & Ahmed (2013) telah dijelaskan bahwa *self-compassion* dapat membantu individu untuk mampu tidak menyalahkan keadaan dari situasi yang tidak diinginkan dan dapat memberikan dukungan serta mendorong kepercayaan interpersonal.

Seringkali individu merasa terisolasi ketika menghadapi penderitaan atau situasi sulit, merasa bahwa kegagalan, kelemahan, dan kesulitan adalah sesuatu yang tidak normal sehingga cenderung menyalahkan diri sendiri. Salah satu upaya yang dapat dilakukan individu agar tidak menyalahkan diri sendiri ketika mengalami kegagalan atau situasi sulit yaitu dengan cara menumbuhkan perasaan untuk menerima dan menyayangi diri sendiri atau disebut dengan istilah *self-compassion* (Neff & McGehee, 2010).

Berdasarkan wawancara beberapa pasien penyintas COVID-19 di kota Semarang yang dilakukan pada tahun 2022 dapat diketahui bahwa, para pasien penyintas COVID-19 merasa stres yang berlebih, kecemasan, bahkan depresi ketika terpapar virus covid 19. Berikut adalah beberapa pernyataan pasien penyintas COVID-19 ketika diwawancarai oleh penulis:

“Perasaan takutnya itu waktu sebelum tes swab lalu dinyatakan positif tu takut banget dan merasa takut berlebihan karna serumah positif terutama ibuku yang sakitnya parah. Setiap hari rasanya panik karena gabisa kemana- mana dan bawaan nya emosi terus” (ZN, 21 tahun)

“Gejala yang dirasakan saat itu berawal dari tenggorokan rasanya seperti radang tapi bukan radang seperti radang biasanya. 3 hari setelahnya mulai anosmia, badan lemas dan pusing. Sempet merasa sangat down sampai menimbulkan gejala fisik lain seperti gatal- gatal”(AD, 21 tahun)

“ketika pertama kali dinyatakan positif tidak merasakan apapun dan tidak kaget karna aku udah ketemu penyebabnya kapan dan dimana aku bisa terinfeksi dan juga sedikit belajar terkait covid. Namun ada suatu masa dimana aku merasa khawatir berlebihan karena harus beradaptasi dengan sesuatu yang belum pernah terjadi di hidupku sampai menangis dan makin down nya karena aku tidak kunjung negatif” (NZ, 22 tahun)

“Sebelum dinyatakan positif saat itu gejala yang aku rasakan masih ringan sehingga sebelumnya ga sadar. Tapi akhirnya mencoba tes dan hasilnya positif. Disitu langsung merasa down dan menyalahkan diri sendiri karena sebelumnya selalu dirumah aja. Tapi memang 2 hari terakhir sebelum gejala muncul itu sempat nongkrong dengan teman. Selama 3 hari nangis terus dan itu bikin gejala keluar semua. Mulai dari panas makin tinggi, anosmia sampai ga selera makan” (YP, 24 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa ke 4 subjek tidak menunjukkan adanya resiliensi. Dapat diketahui bahwa subjek mengalami ketakutan serta kecemasan berlebih ketika mengetahui bahwa dirinya dinyatakan positif COVID-19. Subjek juga merasakan gejala fisik yang muncul akibat dari ketakutan berlebih. Hal tersebut menunjukkan bahwa perlunya *self-compassion* untuk dapat membantu subjek agar tidak menyalahkan keadaan dan dapat memberikan dukungan serta mendorong kepercayaan interpersonal.

Menurut Germer & Neff (2020) *Self-compassion* dapat meningkatkan sistem imunitas, mengurangi kecemasan, dan merupakan jalan termudah untuk tetap membuka hati. *Self-compassion* merupakan sikap untuk mau terbuka, menyadari akan suatu kegagalan dan kelemahan yang terjadi pada diri, mampu untuk menampilkan sikap yang baik dan dapat memahami diri sendiri, menginginkan suatu kesejahteraan bagi diri sendiri, mengambil sikap yang objektif terhadap suatu kekurangan dan kegagalan, serta menjadikan suatu pengalaman sebagai pengalaman yang dapat dirasakan oleh manusia lainnya (Neff, 2003).

Germer (2009) menyebutkan bahwa *self-compassion* merupakan penerimaan diri ketika sedang mengalami penderitaan. Neff & McGehee (2010) mengartikan *self-compassion* sebagai cara adaptif yang dapat menghubungkan dengan diri ketika menghadapi kekurangan diri atau keadaan hidup yang sulit.

Self-compassion merupakan strategi yang efektif untuk mengatasi emosi yang tidak menyenangkan. *Self-compassion* juga dapat membebaskan individu dari hal-hal destruktif akibat reaksi emosional yang sering menguasai diri (Neff, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Yarnell & Neff (2013) menunjukkan hasil bahwa individu yang *self-compassion* menyelesaikan masalah dengan cara menyeimbangkan kebutuhan diri dan orang lain. Partisipan dengan *self-compassion* yang tinggi memilih untuk melakukan kompromi daripada mengesampingkan kebutuhan mereka ketika memiliki permasalahan dengan ibu, ayah, sahabat, dan pasangannya. Partisipan yang *self-compassion* juga menunjukkan perasaan yang jujur ketika menyelesaikan konflik dalam hubungan (dalam semua konteks) daripada individu dengan *self-compassion* yang rendah. Individu dengan *self-compassion* mengalami gejala emosional yang lebih rendah ketika mencoba untuk memutuskan bagaimana cara menyelesaikan konflik dalam hubungan. *Self-compassion* dapat mengurangi dampak dari peristiwa negatif dalam kehidupan (Germer, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Listiyandini & Febrinabilah (2016) dengan judul “Hubungan antara *self-compassion* dengan Resiliensi pada Mantan Pecandu Narkoba Dewasa awal” menunjukkan bahwa mantan pecandu narkoba berhasil mempertahankan kepuhannya karena memiliki resiliensi dan adanya penghayatan positif mengenai diri sendiri atau *self-compassion*. Hubungan antara *self-compassion* dan resiliensi bersifat positif, yang artinya semakin tinggi skor *self-compassion* maka semakin tinggi pula resiliensi pada mantan pecandu narkoba.

(Arimitsu & Hofmann, 2015) melakukan penelitian dengan judul “*Cognitions as Mediators in The Relationship Between Self-Compassion and Affect*” menyatakan bahwa *self-compassion* dan *self esteem* meningkatkan pikiran yang positif dan penurunan kecemasan sifat, sedangkan *self esteem* dapat meningkatkan kepuasan hidup dan penurunan depresi secara langsung.

Ulfah (2021) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara *Self-Compassion* dengan Resiliensi pada Pelajar di Kalimantan Timur yang Tidak Lulus Seleksi Masuk Perguruan Tinggi Negeri” menunjukkan bahwa semakin

tinggi *self-compassion* yang dimiliki maka akan semakin tinggi tingkat resiliensi, namun sebaliknya ketika *self-compassion* semakin rendah maka tingkat resiliensi juga akan semakin rendah.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang sudah disebutkan, diperoleh perbedaan dan persamaan antara penelitian yang dilakukan saat ini dan penelitian terdahulu. Perbedaan penelitian sekarang dan penelitian terdahulu terletak pada subjek yang akan diteliti dan pada penelitian terdahulu variabel resiliensi menggunakan teori yang dikemukakan oleh Connor & Davidson (2003) sedangkan pada penelitian ini menggunakan teori yang dikemukakan oleh Wagnild & Young (1993). Persamaan pada penelitian ini dengan penelitian terdahulu terdapat pada variabel bebas dan variabel tergantung, yaitu *Self-Compassion*, sedangkan variabel tergantung adalah Resiliensi. Selain itu, pada penelitian terdahulu maupun penelitian ini menggunakan teori yang sama yakni teori yang dikemukakan oleh Neff (2003).

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan antara *Self-Compassion* dengan Resiliensi pada Penyintas COVID-19 di RW 3 Kelurahan Pendrikan Lor Kota Semarang”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah yaitu Apakah terdapat hubungan antara *self-compassion* dengan resiliensi pada penyintas COVID-19 di Kelurahan Pendrikan Lor kota Semarang?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *self-compassion* dengan resiliensi pada penyintas COVID-19 di RW 3 Kelurahan Pendrikan Lor Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

Lewat terapan kajian ini diharapkan sejumlah kebermanfaatan, diantaranya:

1. Manfaat Teoritis

Peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan pandangan maupun informasi kepada masyarakat mengenai *self-compassion* dengan resiliensi

pada penyintas COVID-19 di RW 3 Kelurahan Pendrikan Lor Kota Semarang yang akan bermanfaat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang psikologi, khususnya psikologi sosial.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang resiliensi dan *self-compassion* bagi kesehatan mental sehingga dapat memberikan pengarahannya secara positif.
- b. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan informasi yang berkaitan dengan hubungan antara *self-compassion* dengan resiliensi yang dapat menunjang bagi peneliti selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Resiliensi

1. Pengertian Resiliensi

Resiliensi berasal dari bahasa latin abad pertengahan '*resilire*' yang berarti 'kembali'. Dalam bahasa inggris, kata '*resiliency*' atau '*resilient*' biasa digunakan untuk menyebutkan suatu kondisi seseorang yang berhasil kembali dari kondisi terpuruk. Jika dilihat dari asal dan makna kata, maka resiliensi secara umum dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk kembali pada kondisi semula ketika menghadapi tantangan atau kondisi yang terpuruk (Putrantie, 2008).

Resiliensi mempunyai pengertian sebagai suatu kemampuan untuk bangkit kembali (*to bounce back*) dari pengalaman emosi negatif dan kemampuan untuk beradaptasi secara fleksibel terhadap situasi yang terus berubah dari pengalaman-pengalaman stres (Ong dkk, 2006). Definisi resiliensi dijelaskan oleh Kiding & Matulesy (2020) sebagai kemampuan yang dimiliki oleh sekelompok masyarakat maupun seseorang dalam mencegah, menghadapi, menghilangkan, dan meminimalisir dampak yang tidak diinginkan dalam menghadapi kondisi yang tidak disukai oleh seseorang maupun sekelompok masyarakat menjadi hal yang normal atau wajar untuk dihayati.

Mahmood & Ghaffar (2014) mendefinisikan resiliensi sebagai suatu proses adaptasi yang dilakukan dengan baik dalam situasi trauma, tragedi, atau peristiwa yang dapat menyebabkan timbulnya stres lainnya. Disebutkan bahwa resiliensi bukanlah suatu ciri kepribadian melainkan upaya yang melibatkan perilaku, pikiran, atau tindakan yang dapat dipelajari oleh siapa saja. Berkaitan dengan konsep, resiliensi bisa dilihat sebagai suatu hasil ataupun sebagai suatu proses.

Individu yang memiliki resiliensi adalah individu yang mampu bangkit kembali dari tekanan hidup, belajar dan mencari elemen positif dari

lingkungannya untuk membantu kesuksesan proses beradaptasi dengan segala keadaan dan mengembangkan seluruh kemampuannya, walau berada dalam kondisi hidup tertekan, baik secara eksternal atau internal (Adger, W., & Bătăgan, L. Bonanno, 2004).

Berdasarkan definisi yang telah dipaparkan dapat disimpulkan bahwa resiliensi merupakan kemampuan yang dimiliki oleh individu untuk beradaptasi dan bangkit dari keterpurukan yang terjadi. Resiliensi merupakan hal yang penting dimiliki oleh individu agar dapat bangkit kejadian yang tidak menyenangkan.

2. Faktor- faktor yang Memengaruhi Resiliensi

Menurut Holaday & McPhearson (1997), terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi, diantaranya:

a. Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan dorongan yang diberikan dari faktor eksternal individu sehingga individu dapat merasa lebih mempunyai keyakinan dan motivasi yang lebih dalam melakukan satu hal. Dukungan sosial yang diberikan dapat dengan berbagai macam, yaitu:

1) Pengaruh Budaya

Holaday & McPhearson (1997) mengatakan bahwa budaya dapat mempengaruhi individu mendapatkan dukungan sosial. Individu dapat menerima dukungan sosial sesuai dengan budaya yang dianut dan ditinggali.

2) *Community Support*

Individu mendapatkan dukungan sosial dari lingkungan terdekat salah satunya dari komunitas yang diikuti. Komunitas dapat memberikan dukungan sosial yang lebih pada individu.

3) *School Support*

Holaday & McPhearson (1997) mengatakan bahwa sekolah merupakan tempat di mana individu berinteraksi dengan lingkungan.

4) Dukungan personal

Holaday & McPhearson (1997) menjelaskan bahwa individu dapat menerima dukungan sosial secara personal dari orang terdekatnya selain dalam keluarga . Dukungan secara personal diharapkan menjadi pembentuk keyakinan dan motivasi agar dapat bangkit dari keterpurukan.

5) Dukungan keluarga

Keluarga merupakan lingkungan paling dekat pada individu. Diharapkan dari lingkungan terdekatnya, keluarga dapat memberikan dukungan sosial dari permasalahan pada individu yang terjadi.

b. Kemampuan kognitif

Kemampuan kognitif pada individu diharapkan dapat memberikan kemampuan dalam beradaptasi dan bangkit dari permasalahan. Adapun kemampuan kognitif terdapat beberapa macam, yaitu:

1) Inteligensi Kemampuan

Kemampuan inteligensi yang baik diharapkan dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi dengan situasi yang tidak diharapkan dan dapat memiliki kemampuan pemecahan masalah yang baik.

2) Gaya koping (*coping style*)

Kemampuan *coping style* dapat mempengaruhi resiliensi. Kemampuan ini dapat membentuk bagaimana individu dalam menyelesaikan masalah yang terjadi. Mengatasi gejala stres yang baik dapat memiliki pengaruh positif untuk meningkatkan resiliensi.

3) Kemampuan untuk tidak menyalahkan diri

Kemampuan ini dapat mempengaruhi resiliensi pada individu. Menghindari untuk menyalahkan diri sendiri penting dalam mempengaruhi resiliensi karena individu dapat lebih menyayangi diri sendiri.

4) Kontrol pribadi

Kontrol pribadi dapat menambah kemampuan untuk beradaptasi dari keterpurukan. Selain itu, keyakinan pada individu untuk dapat memberikan kemampuan untuk bangkit dari keterpurukan. (Holaday & McPhearson, 1997) menjelaskan bahwa kontrol pribadi dan self efficacy dapat menumbuhkan kemampuan rasa keyakinan pada individu untuk mencapai tujuan dari suatu peristiwa.

5) Kebermaknaan hidup

Bernstein (Holaday & McPhearson, 1997) mengatakan bahwa pengalaman menyakitkan yang didapatkan oleh individu dapat memberikan motivasi agar dapat berjuang untuk bertahan dari keterpurukan.

c. Sumber daya psikologis

Sumber daya psikologis merupakan daya ketahanan psikologis dan kepribadian yang dimiliki oleh individu dalam menghadapi situasi yang sulit. *Self compassion* terdapat pada faktor kognitif individu yaitu kemampuan untuk tidak menyalahkan diri. Hal tersebut karena *self-compassion* telah dijelaskan dalam penelitian Crocker (Teleb, Ahmed A., 2013) yang menjelaskan bahwa *self-compassion* dapat membantu individu untuk mampu tidak menyalahkan keadaan dari situasi yang tidak diinginkan dan dapat memberikan dukungan serta mendorong kepercayaan interpersonal.

Menurut Barankin dan Khanlou (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi sebagai berikut:

a. Faktor risiko (*risk factor*)

Faktor risiko terdapat pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat, yang merupakan prediktor awal dari sebuah hasil yang tidak menguntungkan dan sesuatu yang membuat orang menjadi rentan atau variabel yang mengarah pada ketidakmampuan atau mediator yang menyebabkan terjadinya perilaku bermasalah. Secara umum, faktor risiko

dibagi menjadi tiga kelompok yaitu yang berasal dari individu, keluarga dan lingkungan. Faktor risiko yang berasal dari individu antara lain seperti kelahiran prematur, penyakit kronis atau kejadian buruk yang dialami dalam kehidupannya. Faktor risiko yang berasal dari keluarga antara lain seperti penyakit yang dialami orangtua, perceraian atau perpisahan orangtua, orang tua tunggal, dan ibu yang masih remaja, sedangkan yang termasuk faktor lingkungan antara lain adalah status sosial ekonomi yang rendah, peperangan, kesulitan ekonomi dan kemiskinan.

b. Faktor protektif (*protective factor*)

Faktor protektif dibagi menjadi dua, yaitu internal dan eksternal. Faktor internal adalah keterampilan dan kemampuan sehat yang dikuasai individu, sedangkan faktor eksternal adalah karakteristik tertentu dari lingkungan yang dapat menjadikan individu mampu menghindari dari tekanan hidup dan mampu bertahan dalam kondisi yang beresiko tinggi. Faktor protektif internal terdiri atas kompetensi sosial (keterampilan sosial dan empati), keterampilan menyelesaikan masalah (membuat keputusan dan berpikir kritis), otonomi dan memiliki tujuan. Faktor eksternal yang dimaksud adalah berupa kesempatan untuk dapat berpartisipasi dalam aktivitas kelompok, hubungan yang hangat dan harapan yang tinggi dari lingkungan.

Self-compassion termasuk dalam faktor internal, hal ini dikarenakan *self-compassion* yang tinggi pada individu dapat membantu mengurangi rasa takut dari penolakan sosial. *Self-compassion* juga dapat berkontribusi meningkatkan penghayatan positif mengenai diri sendiri, menghilangkan emosi negatif, dan meningkatkan rasa keterhubungan dengan orang lain (Neff, 2010).

3. Aspek- Aspek Resiliensi

Reivich & Shatté (2002) memaparkan tujuh aspek dari resiliensi yaitu:

a. Regulasi emosi (*Emotion regulation*)

Regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang di bawah kondisi yang menekan. Reivich & Shatté (2002) mengungkapkan dua hal keterampilan yang dapat memudahkan individu untuk melakukan regulasi emosi, yaitu tenang dan fokus. Dua keterampilan ini akan membantu individu untuk mengontrol emosi yang tidak terkendali, menjaga fokus pikiran individu ketika banyak hal-hal yang mengganggu, serta mengurangi stres yang dialami oleh individu.

b. Pengendalian impuls (*Impulse control*)

Pengendalian impuls adalah kemampuan Individu untuk mengendalikan impuls atau keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri kemudian akan membawanya kepada kemampuan berpikir jernih dan akurat (Reivich & Shatté, 2002). Individu dapat mengendalikan impulsivitas dengan mencegah terjadinya kesalahan pemikiran, sehingga dapat memberikan respon yang tepat pada permasalahan yang ada.

c. Optimisme (*Optimism*)

Individu yang resilien adalah individu yang optimis. Optimis berarti memiliki kepercayaan bahwa segala sesuatu akan menjadi lebih baik. Optimisme adalah ketika kita melihat bahwa masa depan kita cemerlang (Reivich & Shatté, 2002). Optimisme yang dimiliki oleh seorang individu menandakan bahwa individu tersebut percaya bahwa situasi yang sulit dapat berubah menjadi situasi yang lebih baik. Mereka percaya bahwa mereka dapat memegang kendali dan arah hidupnya.

d. Kemampuan menganalisis masalah (*Causal Analysis*)

Kemampuan menganalisis masalah merujuk pada kemampuan individu untuk mengidentifikasi secara akurat penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi. Kemampuan menganalisis masalah dilakukan individu untuk mencari penjelasan dari suatu kejadian.

Individu yang tidak mampu mengidentifikasi penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi secara tepat, akan terus menerus berbuat kesalahan yang sama (Reivich & Shatté, 2002).

e. Empati (*Empathy*)

Empati merupakan kemampuan individu untuk mampu membaca dan merasakan bagaimana perasaan dan emosi orang lain, sehingga individu mampu membaca sinyal mengenai kondisi emosional dan psikologis mereka melalui isyarat non-verbal, dan kemudian menentukan apa yang dirasakan dan dipikirkan oleh orang lain. Individu yang memiliki kemampuan berempati cenderung memiliki hubungan sosial yang positif. Empati adalah pemahaman pikiran dan perasaan orang lain dengan cara menempatkan diri ke dalam kerangka psikologis orang tersebut (Reivich & Shatté, 2002).

f. Efikasi Diri (*Self-efficacy*)

Efikasi diri menggambarkan perasaan seseorang mengenai keyakinan bahwa individu dapat memecahkan masalah, keyakinan memiliki keberuntungan dan kemampuan untuk sukses. Efikasi diri memiliki pengaruh terhadap prestasi yang diraih, kesehatan fisik dan mental, perkembangan karir, bahkan perilaku memilih dari seseorang. *Self efficacy* merupakan hal yang sangat penting untuk mencapai resiliensi (Reivich & Shatté, 2002).

g. Pencapaian (*Reaching out*)

Pencapaian menggambarkan kemampuan individu untuk meningkatkan aspek-aspek yang positif dalam kehidupannya yang mencakup keberanian individu dalam mengatasi ketakutan-ketakutan yang mengancam dalam kehidupannya.

Aspek-aspek resiliensi menurut Wagnild & Young (1993):

a. Ketenangan hati (*Equanimity*)

Ketenangan hati (*equanimity*) yaitu suatu perspektif yang dimiliki oleh individu mengenai hidup dan pengalaman-pengalaman yang dialaminya semasa hidup yang dianggap merugikan. Namun demikian,

individu harus mampu untuk melihat dari sudut pandang yang lain sehingga dapat melihat hal-hal yang lebih positif daripada hal-hal negatif dari situasi sulit yang sedang dialami. Ketenangan hati (*equanimity*) juga menyangkut karakteristik humor. Oleh karena itu, individu yang resilien dapat menertawakan situasi apapun yang sedang dihadapi, melihat situasi tersebut dari hal yang positif, dan tidak terjebak pada hal-hal negatif yang terdapat di dalamnya.

b. Ketekunan (*Perseverance*)

Ketekunan (*perseverance*) yaitu sikap individu yang tetap bertahan dalam menghadapi suatu situasi yang sulit. Ketekunan (*perseverance*) juga dapat berarti keinginan seseorang untuk terus berjuang dalam mengembalikan kondisi seperti semula. Dalam aspek ketekunan (*perseverance*) ini dibutuhkan kedisiplinan pada diri individu ketika berjuang menghadapi situasi yang sulit dan kurang menguntungkan baginya.

c. Kemandirian (*self reliance*)

Kemandirian (*self reliance*) yakni keyakinan pada diri sendiri dengan memahami kemampuan dan batasan yang dimiliki oleh diri sendiri. Individu yang resilien sadar akan kekuatan yang dimilikinya dan mempergunakannya dengan benar sehingga dapat menuntun setiap tindakan yang dilakukan. Kemandirian (*self reliance*) didapat dari berbagai pengalaman hidup yang dialami sehari-hari dan dapat meningkatkan keyakinan individu akan kemampuan dirinya sendiri. Individu yang resilien mampu belajar dari pengalaman hidup yang didapatnya setiap hari dan mampu mengembangkan berbagai pemecahan masalah yang dihadapinya.

d. Kebermaknaan hidup (*Meaningfulness*)

Kebermaknaan hidup (*meaningfulness*) merupakan kesadaran individu bahwa hidupnya memiliki tujuan dan diperlukan usaha untuk mencapai tujuan tersebut. Kebermaknaan hidup (*meaningfulness*) merupakan aspek resiliensi yang paling penting dan menjadi dasar dari

keempat aspek yang lain, karena hidup tanpa tujuan adalah hal yang sia-sia karena tidak memiliki arah dan tujuan yang jelas. Tujuan mendorong individu untuk melakukan sesuatu dalam hidup, tidak terkecuali ketika individu mengalami kesulitan. Tujuanlah yang membuat individu terus berjuang menghadapi kesulitan tersebut.

e. Kesendirian eksistensial (*existential aloneness*)

Kesendirian eksistensial (*existential aloneness*) yaitu kesadaran bahwa setiap individu unik dan beberapa pengalaman dapat dihadapi bersama namun ada juga yang harus dihadapi sendiri. Individu yang resilien belajar untuk hidup dengan keberdayaan dirinya sendiri. Individu tidak terus-menerus mengandalkan orang lain, dengan kata lain mandiri dalam menghadapi situasi sulit apapun sehingga individu menjadi lebih menghargai kemampuan yang dimilikinya. Kesendirian eksistensial (*existential aloneness*) bukan berarti tidak menghiraukan pentingnya berbagi pengalaman dan merendahkan orang lain, melainkan menerima diri sendiri apa adanya.

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti menggunakan lima aspek menurut Wagnild & Young (1993) yaitu ketenangan hati, ketekunan, kemandirian, kebermaknaan hidup dan kesendirian eksistensial. Ketenangan hati membantu individu melihat sisi positif dalam situasi sulit dengan sikap yang tenang dan penuh humor, ketekunan mendorong individu untuk terus berusaha menghadapi tantangan, kemandirian mengajarkan keyakinan pada kemampuan diri, kebermaknaan hidup memberikan arah dan tujuan yang memperkuat semangat berjuang, sementara kesendirian eksistensial mengajarkan individu untuk menerima diri sendiri dan menjadi mandiri dalam menghadapi pengalaman-pengalaman yang unik.

B. *Self-Compassion*

1. *Pengertian Self-Compassion*

Neff (2007) mengemukakan bahwa *self-compassion* adalah suatu bentuk penerimaan diri yang sehat dan merupakan suatu sikap terbuka

terhadap aspek-aspek diri sendiri dan kehidupan yang tidak disukai. *Self-compassion* juga dapat membantu seseorang untuk tidak mencemaskan kekurangan yang ada pada dirinya sendiri, karena orang yang memiliki *self-compassion* dapat memperlakukan seseorang dan dirinya secara baik dan memahami ketidaksempurnaan manusia (Neff, 2012).

Sedangkan menurut kutipan (Gilbert dan Procter, 2006) belas kasih diri lebih kepada sikap menenangkan diri ketika mengalami keadaan yang kurang baik atau keadaan yang tidak diinginkan. Perlakuan untuk diri sendiri dimulai dengan berhenti sejenak dari aktivitas dan memberikan istirahat secara emosional sejenak. Penguatan diri dilakukan juga dengan memberikan kata-kata positif yang dapat menyulut semangat dan penerimaan diri.

Self-compassion termasuk *self-kindness*, yaitu sikap yang menyayangi, perhatian, dan baik hati terhadap diri sendiri saat mengalami kesulitan. maka, individu dengan *self-compassion* tinggi yang mengalami stressor akan mampu memberikan dukungan emosional terhadap diri sendiri, juga mampu menghibur dan menenangkan diri saat mengalami situasi yang menantang (Theresia, M & Kartasasmita, S., 2018).

Self-compassion atau belas kasih diri adalah menghibur diri dan peduli ketika diri sendiri mengalami penderitaan, kegagalan, dan ketidaksempurnaan serta dapat mengambil makna dari kesulitan tersebut dan mengubahnya ke hal yang lebih positif (Hidayati, D.S., 2015). *Self-compassion* juga dapat meningkatkan kemampuan coping individu terhadap stres, individu yang memiliki *self-compassion* cenderung tidak membesar-besarkan situasi negatif yang terjadi pada mereka dan tidak merasa cemas saat mengalami stres (Allen, A & Leary, M., 2010)

Germer (2009) mendefinisikan *self-compassion* adalah memberikan kebaikan kepada diri sendiri sama seperti yang akan diberikan kepada orang lain. Menurut Germer (2009) *self-compassion* juga berarti bahwa individu mampu merawat diri sendiri sama seperti memperlakukan orang yang dicintai. *self-compassion* juga sebagai salah satu bentuk dari penerimaan

yang mengacu pada situasi atau peristiwa yang dialami seseorang dalam bentuk penerimaan secara emosional dan kognitif.

Berdasarkan teori-teori terkait *self-compassion* diatas secara umum *self-compassion* dapat diartikan sebagai sebuah bentuk kepedulian, kasih sayang, keterbukaan terhadap diri sendiri atau segala kondisi, pengalaman dan kegagalan yang ada dalam kehidupan dengan tidak menghakimi atau mengkritik diri sendiri secara kasar karena kegagalan dan situasi yang sulit merupakan bagian dari perjalanan hidup manusia.

2. Aspek- aspek *Self-Compassion*

Menurut (Neff, 2003), aspek-aspek *self-compassion* diantaranya :

a. Kebaikan Diri (*Self-kindness*)

Kebaikan diri merupakan kebaikan terhadap diri sendiri ketika mengalami situasi yang tidak menyenangkan, sehingga individu dapat menerima keadaan yang sulit. Individu akan memberikan pengertian pada diri sendiri ketika mengalami rasa sakit dan kegagalan dan bersikap kritis pada diri sendiri.

b. *Self-judgement*

Merupakan komponen yang bertolak belakang dengan dari *self-kindness*, yakni individu mengkritik dan menghakimi diri sendiri. Individu merespon kejadian dengan melakukan penolakan terhadap dorongan, perasaan, pemikiran, tindakan, dan pribadi individu.

c. Sifat Manusiawi (*Common Humanity*)

Sifat manusiawi merupakan kemampuan individu dalam memberikan pemahaman bahwa setiap orang akan mengalami kesulitan yang berbedabeda. Individu mewajari kesulitan yang dialami sehingga dapat menyayangi dan tidak menyalahkan diri sendiri dengan keadaan. Individu akan memahami pengalaman sebagai bagian dari manusia dan menghindari mengisolasi diri.

d. *Isolation*

Merupakan aspek yang bertolak belakang dengan *common humanity*. Individu merasa bahwa setiap kesulitan dan peristiwa yang menekan hanya dirinya yang mengalami dan cenderung merasa paling menderita. Dengan berbagai situasi yang menekan tersebut individu menjadikan individu mudah untuk mengisolasi diri dari lingkungan sosial

e. Kesadaran Diri (*Mindfulness*)

Kesadaran diri merupakan keadaan yang disadari oleh individu atas kesulitan yang ditimpa, sehingga dengan adanya kesadaran diri individu tidak akan membesar-besarkan permasalahan yang dirasakan dan dialami oleh individu. Selain itu, individu dapat menahan diri dari perasaan sakit ketika dihadapkan pada situasi yang tidak diharapkan.

f. *Over identification*

Aspek ini merupakan kebalikan dari *mindfulness*, yaitu reaksi berlebihan yang dimunculkan individu ketika dihadapkan dengan permasalahan dan terfokus pada keterbatasan yang dimiliki yang mengakibatkan individu mudah mengalami kecemasan dan depresi.

Reyes (2012) mengemukakan terdapat empat aspek dari *self-compassion*, yaitu:

a. *Self-kindness*

Merupakan tindakan penerimaan diri sendiri dengan baik ketika menghadapi penderitaan dengan objektif, memperluas pemahaman dan perhatian terhadap diri sendiri daripada mengkritik diri sendiri. Kebaikan terhadap diri sendiri berfungsi sebagai timbal balik yang positif.

b. *Awareness of common humanity*

Komponen ini melihat pengalaman seseorang sebagai bagian dari kehidupan manusia dan tidak memandang diri sendiri sebagai seseorang yang paling menderita sehingga melindungi individu dari perasaan terisolasi.

c. *Mindfulness*

Mindfulness adalah keseimbangan pemikiran untuk menghindari *over identification* terhadap keadaan yang tidak menyenangkan. Perhatian yang penuh terhadap diri menjadikan individu mampu menghadapi penderitaan secara objektif. Komponen ini menghasilkan keselarasan antara proses emosional dengan rasional.

d. *Wisdom*

Wisdom merupakan kebijaksanaan individu untuk mengakui pengalaman internal yang menyakitkan. Kebijaksanaan ini menghasilkan tindakan yang mampu menerima dan memahami peristiwa yang menekan. Selain itu, mampu menghilangkan perilaku yang membahayakan, perasaan dan pikiran negatif yang dapat memperpanjang penderitaan.

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti menggunakan enam aspek Menurut Neff (2003), yaitu kebaikan diri (*self-kindess*), *self-judgement*, sifat manusia (*common humanity*), *isolation*, kesadaran diri (*mindfullness*) dan *over identification*. Kebaikan diri (*self-kindess*) mendorong individu untuk dapat menerima keadaan yang sulit. *Self-judgement* merupakan keadaan dimana individu mengkritik dan menghakimi diri sendiri. Sifat manusia (*common humanity*) merupakan keadaan dimana individu menerima dan mewajarkan kesulitan yang terjadi. *Isolation* merupakan keadaan dimana individu merasa paling menderita. Kesadaran diri (*mindfullness*) merupakan keadaan dimana individu dapat menahan diri terhadap perasaan sakit terhadap situasi yang tidak diharapkan sedangkan *over identification* merupakan reaksi berlebihan yang muncul ketika individu dihadapkan dengan masalah.

C. Hubungan antara *Self-Compassion* dan Resiliensi

Resiliensi pada penyintas COVID-19 dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya faktor protektif (*protective factor*) seperti *self-compassion*. Selain itu, faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi yang dipaparkan oleh (Holaday & McPhearson, 1997) yaitu dukungan sosial, kemampuan kognitif dan sumber daya

psikologis. Faktor resiliensi menurut Holaday & McPhearson (1997) adalah yaitu ketika individu mengalami masa yang sulit maka individu tidak menyalahkan diri sendiri dengan keadaan, tidak merasa bersalah, dan melakukan penolakan terhadap penderitaan yang dialami. Faktor tersebut dalam bahasa psikologi disebut *self-compassion*, karena dalam penelitian Teleb, Ahmed A. (2013) telah dijelaskan bahwa *self-compassion* dapat membantu individu untuk mampu tidak menyalahkan keadaan dari situasi yang tidak diinginkan dan dapat memberikan dukungan serta mendorong kepercayaan interpersonal.

Individu yang memiliki resiliensi adalah individu yang mampu bangkit kembali dari tekanan hidup, belajar dan mencari elemen positif dari lingkungannya untuk membantu kesuksesan proses beradaptasi dengan segala keadaan dan mengembangkan seluruh kemampuannya, walau berada dalam kondisi hidup tertekan, baik secara eksternal atau internal (Adger, W., & Bätägan, L. Bonanno, 2004). (Caroli, 2016) berpendapat dampak lainnya jika resiliensi tidak terbentuk dalam diri seseorang dengan baik yaitu seseorang akan pesimis saat menghadapi masalah, ketidakmampuan menunjukkan strategi mengatasi masalahnya, hilangnya antusias memperbaiki peristiwa buruk, dan mudah putus asa yang dapat membuat seseorang menarik diri dari lingkungannya. Menurut Septyaningsih, (2020) resiliensi yang baik dapat mempertahankan kondisi mental serta kesehatan seseorang. Salah satunya juga, pada penyintas COVID-19 tentunya telah berhasil melalui proses yang tidak mudah, sehingga penyintas COVID-19 harus memiliki kemampuan resiliensi yang baik, karena resiliensi dapat mengurangi seseorang terkena faktor-faktor berisiko seperti kesehatan menurun bahkan gangguan sosial maupun psikisnya.

Resiliensi penting untuk mempertahankan kesehatan dan *psychological well-being*. Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan tingkat resiliensi yang tinggi cenderung merasa lebih positif ketika berada pada kondisi stres (Strand, E. B., Reich, J. W., & Zautra, 2009). Siebert (2005) menyatakan bahwa individu dengan tingkat resiliensi yang tinggi dapat menyesuaikan diri dengan situasi yang baru dengan cepat dan dapat melalui perubahan yang terjadi secara terus-menerus di dalam kehidupan.

Self-compassion termasuk dalam faktor internal, hal ini dikarenakan *self-compassion* dapat berkontribusi meningkatkan penghayatan positif mengenai diri sendiri, menghilangkan emosi negatif, dan meningkatkan rasa keterhubungan dengan orang lain (Neff & McGehee, 2010). *Self-compassion* merupakan faktor dari resiliensi yang dikemukakan oleh Holaday & McPhearson (1997) dalam penelitiannya mengatakan bahwa salah satu faktor dari resiliensi yaitu kemampuan individu untuk tidak menyalahkan diri sendiri dari tekanan dan kemampuan untuk menyayangi diri. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tebeb, Ahmed A. (2013) bahwa *self-compassion* dapat membantu individu untuk tidak menyalahkan diri sendiri dari keadaan yang tidak bisa dikontrol serta dapat memberikan dukungan dan mendorong kepercayaan interpersonal. Terdapat tiga aspek *self-compassion* yaitu kebaikan diri, sifat manusiawi dan kesadaran penuh atas penderitaan yang dialami (Neff, 2003).

Self-compassion sangat relevan dengan penyintas COVID-19, dimana perasaan menerima diri sendiri dari tekanan. Individu merasa terisolasi ketika banyak tekanan, penderitaan dan situasi yang tidak diharapkan, sehingga individu tersebut merasa cemas, gagal dan merasa tidak pantas dengan situasi yang ada (Neff & McGehee, 2010). Situasi yang tidak diinginkan oleh individu diperlukan rasa menyayangi, menerima keadaan dan peduli pada diri sendiri agar tidak menyalahkan diri.

Smith (2015) mengemukakan bahwa aspek kebaikan diri merupakan kemampuan untuk menenangkan dan mendukung intrapersonal ketika dihadapkan pada situasi kegagalan. Kebaikan diri merupakan hal yang penting ketika individu dihadapkan pada situasi yang tidak diinginkan sehingga individu tidak menyerah pada situasi tersebut. Terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa kasih sayang terhadap diri sendiri dapat memberikan motivasi agar individu memperbaiki diri dan belajar dari pengalaman ketika mengalami kegagalan dan situasi yang tidak dikehendaki (Breines & Chen, 2012). Neff (2003) mengemukakan bahwa *self-compassion* adalah sikap emosional positif yang melindungi diri dari *self judgment*, isolasi diri dan perenungan diri seperti depresi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyowati, (2010) yang menjelaskan bahwa individu dapat memahami keadaan dengan baik ketika dapat mengelola emosinya, kecerdasan emosi dapat memberikan dampak positif dalam menghadapi situasi sulit, dampak positif dari kecerdasan emosi adalah dapat mengenali emosi, memahami perasaan dan dapat membantu dalam memotivasi diri pada situasi sulit. Kecerdasan emosi dapat membantu dalam menghadapi tantangan. Dapat dikatakan bahwa ketika penyintas COVID-19 menghadapi situasi yang tidak diharapkan dengan membina perasaan dan memotivasi diri agar dapat bangkit dari situasi yang buruk. Situasi tersebut dapat menjadikan individu resilien dalam menghadapi kondisi yang sulit ketika dinyatakan positif COVID-19. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri Permatasari (2017) menunjukkan bahwa individu yang memiliki *self-compassion* maka individu dapat menyesuaikan diri dari tantangan kehidupan yang dihadapi.

Sifat manusiawi merupakan kemampuan individu untuk melihat kesulitan hidup dan kegagalan adalah suatu hal yang wajar dialami oleh semua orang. Apabila individu memiliki kemampuan untuk melihat segala kesulitan adalah hal yang wajar dialami semua orang, maka individu cenderung akan menyadari dirinya sebagai manusia seutuhnya yang sangat terbatas dan jauh dari kesempurnaan (Neff, 2003). Artinya, ketika penyintas COVID-19 dihadapkan pada suatu masalah yang berat seperti stress akibat isolasi, stigma sosial dan *long covid* maka tidak akan merasa sendirian ketika mengalami kegagalan karena menganggap semua orang pernah mengalami masa sulit. Hal tersebut diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani & Nurdibyanandaru, (2014) yang mengungkapkan bahwa *self-compassion* juga dapat membantu seseorang untuk tidak mencemaskan kekurangan yang ada pada dirinya sendiri, seseorang yang memiliki *self-compassion* dapat memperlakukan seseorang dan dirinya secara baik dan memahami ketidak sempurnaan manusia.

Kesadaran diri adalah kemampuan individu sadar akan pikiran dan perasaan pada situasi yang terjadi sebagai pengalaman (Smith, 2015). Kesadaran diri memungkinkan seseorang untuk berpendapat positif antara tantangan yang diterimanya, dengan kelemahan yang dimiliki. Kesadaran diri mampu menerima

proses yang diterima dari stressor negatif yang diterimanya tanpa harus merasa kesulitan (Smith, 2015). Kesadaran ini adalah bagaimana para penyintas COVID-19 dapat memahami dan menerima keadaan yang sulit, dan sejauh mana penyintas COVID-19 dapat menerima segala tekanan yang dihadapi. Terdapat hasil penelitian yang dilakukan oleh Cowden & Meyer-Weitz (2016) bahwa komponen dari kesadaran diri yaitu *self reflection* dan *self insight* memiliki korelasi positif dengan resiliensi. Dengan kesadaran diri, Individu dapat meningkatkan ketahanan dalam menghadapi stres ketika dalam situasi yang menekan.

Berdasarkan hasil dinamika psikologis yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa *self-compassion* dapat meningkatkan kemampuan resiliensi individu. Penyintas COVID-19 akan memahami dan menerima tekanan yang dihadapi dengan lebih mengontrol emosi, perilaku serta kognitif. Hal tersebut dapat membuat penyintas COVID-19 dapat berpikir positif dengan kejadian tersebut dan tidak menyalahkan keadaan sehingga dapat membantu penyintas COVID-19 agar lebih mampu menghadapi tekanan, stres dan situasi yang tidak diinginkan.

D. Hipotesis

Berdasarkan penjabaran teori yang telah dipaparkan, hipotesis pada penelitian ini yaitu adanya hubungan positif antara *self-compassion* dengan resiliensi pada penyintas COVID-19 di RW 3 Kelurahan Pendrikan Lor Kota Semarang, dimana semakin tinggi *self-compassion* maka semakin baik resiliensi dan sebaliknya semakin rendah *self-compassion* maka semakin buruk resiliensi yang dimiliki oleh penyintas COVID-19 di Kelurahan Pendrikan Lor Kota Semarang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

Identifikasi variabel adalah langkah penetapan variabel- variabel utama dalam suatu penelitian untuk menentukan fungsi masing- masing variabel (Azwar, 2011). Variabel merujuk pada suatu sifat atau atribut atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti guna untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiono, 2017). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Tergantung (Y) : Resiliensi
2. Variabel Bebas (X) : *Self-Compassion*

B. Definisi Operasional

1. Resiliensi

Resiliensi menggambarkan individu yang tangguh yang memiliki harga diri, kepercayaan dalam keberhasilan diri, kemampuan pemecahan masalah dan memiliki hubungan interpersonal yang baik. Resiliensi diketahui dari skor yang diperoleh subjek setelah mengisi skala resiliensi. Pengukuran resiliensi ini menggunakan skala yang disusun oleh peneliti berdasarkan dengan aspek resiliensi yang disusun oleh Wagnild dan Young (1993) yang mencakup lima aspek yaitu ketenangan hati, ketekunan, kemandirian, kebermaknaan hidup, dan kesendirian eksistensial. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi resiliensi pada penyintas COVID-19. Sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin rendah resiliensi pada penyintas COVID-19.

2. *Self-Compassion*

Self-compassion merujuk pada sikap belas kasih, perhatian, dan kebaikan terhadap diri sendiri saat dihadapkan dengan berbagai peristiwa di dalam hidup ataupun kekurangan yang dimiliki serta mampu memahami bahwa setiap hal yang tidak menyenangkan merupakan bagian kehidupan

setiap orang yang harus dihadapi. Pengukuran *self-compassion* dalam penelitian ini menggunakan aspek *self-compassion* yang disusun oleh Neff (2003) yaitu kebaikan diri (*Self-Kindness*), *Self-judgement*, Sifat Manusiawi (*Common Humanity*), *Isolation*, Kesadaran Diri (*Mindfulness*), dan *Over Identification*. Semakin tinggi skor yang diperoleh individu maka semakin tinggi tingkat *self-compassion* yang dimiliki individu, dan sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh individu maka semakin rendah tingkat *self-compassion* individu.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi yaitu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki karakteristik serta kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti guna dipelajari dan diambil kesimpulan (Sugiono, 2017). Populasi dari penelitian ini yaitu para penyintas COVID-19 di RW 3 Kelurahan Pendrikan Lor Kota Semarang yang berjumlah 171 jiwa. RW tersebut terdiri dari 6 RT yaitu RT 1 berjumlah 29 jiwa, RT 2 berjumlah 35 jiwa, RT 3 berjumlah 16 jiwa, RT 4 berjumlah 42 jiwa, RT 5 berjumlah 28 jiwa dan RT 6 berjumlah 21 jiwa.

Tabel 1. Populasi Penelitian

No	RW 3	Jumlah
1	RT 1	29
2	RT 2	35
3	RT 3	16
4	RT 4	42
5	RT 5	28
6	RT 6	21
Total		171

2. Sampel

Pengertian dari sampel sendiri yaitu bagian dari jumlah dan juga karakteristik pada populasi (Azwar, 2012). Peneliti menentukan sampel dalam penelitian ini sesuai dengan karakteristik populasi, yaitu penyintas

COVID-19 (orang yang pernah terkena COVID-19) dengan usia minimal 17 tahun.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik Pengambilan sampel merupakan teknik yang dipergunakan dalam menentukan sampel pada penelitian (Azwar, 2012). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *cluster random sampling* yang merupakan teknik sampling yang digunakan untuk menentukan sampel secara randomisasi terhadap suatu kelompok bukan terhadap individu (Azwar, 2015).

D. Metode Pengumpulan Data

Metode penelitian data yang digunakan peneliti pada penelitian ini yaitu menggunakan metode skala. Skala merupakan suatu wadah yang berisi berbagai pertanyaan guna mengungkap fakta tertentu melalui respon- respon yang ditimbulkan dari pertanyaan (Azwar, 2015). Pada pengumpulan data, peneliti ini menggunakan *skala likert* 4 poin yang digunakan guna mengukur pendapat dari seseorang atau sekelompok mengenai sebuah fenomena dimana fenomena tersebut akan dijadikan sebagai variabel oleh peneliti dan diberi skor (Sugiono, 2017). Pada penelitian ini skala yang akan digunakan terdiri dari dua skala, yaitu skala resiliensi dan skala *self-compassion*.

1. Skala Resiliensi

Penyusunan skala resiliensi pada penelitian ini disusun oleh peneliti berdasarkan faktor yang disusun oleh Wagnild & Young (1993) yaitu Ketenangan Hati (*Equanimity*), Ketekukan (*Perseverance*), Kemandirian (*Self Reliance*), Kebermaknaan Hidup (*Meaningfulness*) dan Kesendirian Eksistensial (*Existensial Aloneness*). Skala resiliensi ini terdiri dari aitem *favorable* dan *unfavorable*, yang mana aitem *favorable* merupakan aitem pendukung yang sesuai dengan atribut yang diukur, sedangkan *unfavorable* berisi pernyataan-pernyataan yang tidak mendukung aspek yang diukur.

Skala penelitian ini terdapat lima pilihan jawaban yaitu Sangat Tidak Sesuai (STS), Tidak Sesuai (TS), Sesuai (S), Sangat Sesuai (SS). Skoring

yang digunakan pada alat ukur ini adalah 1 untuk jawaban STS, 2 untuk jawaban TS, 3 untuk jawaban S dan 4 untuk jawaban SS. Pada aitem unfavourable skoring berlaku sebaliknya. Distribusi aitem skala ini terdapat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Blue Print Skala Resiliensi

No	Aspek	Jumlah Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Ketenangan Hati (<i>Equiminity</i>)	6	6	12
2	Ketekunan (<i>Perseverance</i>)	8	8	16
3	Kemandirian (<i>self reliance</i>)	6	6	12
4	Kebermaknaan hidup (<i>Meaningfulness</i>)	6	6	12
5	Kesendirian eksistensial (<i>existential aloneness</i>)	6	6	12
Jumlah		32	32	64

2. Skala *Self-Compassion*

Skala *self-compassion* digunakan untuk mengukur tinggi rendahnya *self-compassion* individu. Peneliti menggunakan aspek dari Neff (2003) yang terdiri dari *self kindness, self judgement, common humanity, isolation items, mindfulness, dan over identified.*). Skala *self-compassion* ini terdiri dari aitem *favorable* dan *unfavorable*, yang mana aitem *favorable* merupakan aitem pendukung yang sesuai dengan atribut yang diukur, sedangkan *unfavorable* berisi pernyataan-pernyataan yang tidak mendukung aspek yang diukur.

Penyusunan skala *self-compassion* menggunakan 4 alternatif jawaban, yaitu SS (Sangat Sesuai), S (Sesuai), TS (Tidak Sesuai), dan STS (Sangat Tidak Sesuai). Skala ini terdiri atas aitem *favorable* dan *unfavorable*. Aitem *favorable* berisi pernyataan-pernyataan yang mendukung aspek yang diungkap, sedangkan *unfavorable* berisi pernyataan-pernyataan yang tidak mendukung aspek yang diungkap. Penilaian yang diberikan untuk aitem *favorable* yaitu skor yang diperoleh dari angka 4 sampai dengan angka 1.

Skor 4 diberikan untuk pilihan jawaban SS, skor 3 untuk jawaban S, skor 2 untuk jawaban TS dan skor 1 untuk jawaban STS. Sedangkan pemberian skor untuk aitem *unfavorable* dilakukan dengan urutan sebaliknya, yaitu skor 1 untuk jawaban SS, skor 2 untuk jawaban S, skor 3 untuk jawaban TS dan skor 4 untuk jawaban STS.

Tabel 3. Blue Print Skala Self-Compassion

No	Aspek	Jumlah Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	<i>Self-kindness</i>	6	6	12
2.	<i>Self-judgement</i>	6	6	12
3.	<i>Common humanity</i>	6	6	12
4.	<i>Isolation items</i>	6	6	12
5.	<i>Mindfulness</i>	6	6	12
6.	<i>Over-identified</i>	6	6	12
Jumlah				72

E. Validitas, Uji Beda Aitem, dan Estimasi Alat Ukur

1. Validitas

Validitas merupakan sejauh mana alat ukur mampu mengukur secara tepat dan cermat dalam mengukur variabel yang diukur. Suatu alat ukur dikatakan memiliki validitas yang tinggi apabila menghasilkan data yang secara akurat memberikan hasil yang sesuai dengan tujuan dilakukannya pengukuran tersebut (Azwar, 2017). Validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah validitas isi (*content validity*) yaitu validasi terhadap aitem-aitem yang diestimasi pengujian terhadap relevansi atau kelayakan isi tes melalui analisis rasional oleh penilai yang berkompeten atau expert judgment (Azwar, 2017). *Expert judgment* dalam penelitian ini adalah dosen pembimbing.

2. Uji Daya Beda Aitem

Uji daya beda aitem merupakan sejauh mana aitem memiliki kemampuan untuk membedakan antara individu atau kelompok individu 43 yang memiliki atau tidak memiliki atribut yang diukur (Azwar, 2017). Daya beda aitem diuji dengan cara menghitung koefisien antara distribusi skor

aitem dengan distribusi skor skala itu sendiri sehingga akan menghasilkan koefisien korelasi aitem total (r_{ix}) (Azwar, 2017).

Batasan kriteria pemilihan aitem berdasarkan korelasi aitem total yaitu $r_{ix} \geq 0,30$ yakni semua aitem yang memiliki koefisien korelasi minimal 0,30 daya bedanya dianggap memuaskan, sedangkan aitem yang memiliki harga r_{ix} atau $r_i(X-i)$ kurang dari 0,30 dapat diinterpretasikan sebagai aitem yang memiliki daya beda yang rendah (Azwar, 2017). Sebaliknya apabila jumlah aitem yang lolos ternyata masih tidak mencukupi jumlah yang diinginkan, dapat dipertimbangkan untuk menurunkan sedikit batas kriteria yaitu 0,25 sehingga jumlah aitem yang diinginkan dapat tercapai (Azwar, 2017).

Penelitian ini menggunakan perhitungan uji daya beda aitem dengan teknik korelasi product moment dari Pearson dengan bantuan program SPSS (*Statistical Packages for Social Science*) versi 20.0.

3. Reliabilitas Alat Ukur

Reliabilitas mengacu pada sejauh mana hasil suatu proses pengukuran dapat dipercaya dan pengukuran yang tidak reliabel merupakan pengukuran yang tidak memiliki konsistensi dari waktu ke waktu (Azwar, 2017).

Azwar (2017) mengemukakan bahwa koefisien reliabilitas ($r_{xx'}$) berada pada rentang angka dari 0 sampai dengan 1,00. Semakin koefisien reliabilitas mendekati angka 1,00 berarti semakin tinggi tingkat reliabilitasnya. Penelitian ini menggunakan teknik analisis *Alpha Cronbach* dengan bantuan SPSS (*Statistical Packages for Social Science*) versi 20.0. Penelitian ini menggunakan skala resiliensi dan *self-compassion*.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah acara yang digunakan dalam mengolah data yang diperoleh sehingga dapat ditarik kesimpulan (Azwar, 2011). Analisis data digunakan untuk menguji hipotesis (Azwar, 2011). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data *product moment* dari Karl Pearson. Perhitungan analisis data dilakukan dengan bantuan program SPSS (*Statistical Packages for Social Science*) versi 20.0.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kancan Penelitian dan Persiapan Penelitian

1. Orientasi Kancan Penelitian

Orientasi penelitian merupakan tahap awal yang dilakukan peneliti untuk mempersiapkan berbagai kebutuhan sebelum memulai proses penelitian sehingga dengan proses tersebut penelitian bisa berjalan dengan baik. Tahapan pertama peneliti melakukan penentuan lokasi penelitian yang sesuai dengan kriteria khusus populasi yang ditentukan. Pada penelitian kali ini dilaksanakan di Kelurahan Pendrikan Lor, Kota Semarang, yang terdiri dari 6 RW. Dalam studi ini, peneliti memfokuskan kajian pada RW 03 yang mencakup 6 RT.

Setelah peneliti menentukan lokasi penelitian, peneliti kemudian melakukan tahap berikutnya yaitu observasi dengan melakukan wawancara kepada beberapa warga RW 03 Kelurahan Pendrikan Lor Semarang terkait dengan permasalahan yang sedang dialami para warga ketika telah dinyatakan positif COVID-19. Tahap selanjutnya yang dilakukan peneliti adalah pengumpulan informasi mengenai data terkait jumlah dari warga penyintas COVID-19 yang ada di RW 03 Kelurahan Pendrikan Lor Semarang.

Peneliti memilih RW 03 Kelurahan Pendrikan Lor Semarang sebagai lokasi penelitian atas dari pertimbangan berikut:

- a. Adanya permasalahan yang muncul sesuai dengan judul penelitian
- b. Penelitian terkait dengan *self-compassion* dan resiliensi belum pernah dilakukan pada warga penyintas COVID-19 di RW 03 Pendrikan Lor Semarang
- c. Lokasi penelitian yang mudah diakses dan dapat dijangkau oleh peneliti sehingga proses perizinan, pelaksanaan observasi dan wawancara, hingga pengambilan data dilakukan dengan mudah dan optimal.

B. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

1. Perizinan Awal

Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti harus memperoleh izin sebagai syarat awal. Dalam penelitian ini, Kelurahan Pendrikan Lor RW 03 dipilih sebagai lokasi studi. Peneliti mengajukan surat perizinan kepada staf Tata Usaha Fakultas Psikologi UNISSULA pada 6 Februari 2023 dan mendapatkan persetujuan dari Wakil Dekan I dengan nomor agenda 192/C.1/Psi-SA/II/2023. Surat izin diserahkan kepada Kepala Lurah untuk memperoleh akses data serta memulai penelitian. Penelitian berlangsung selama dua minggu dengan tahap pertama berupa *try out* yang melibatkan warga RT 02, 04, dan 05, sedangkan tahap kedua penelitian dilakukan pada warga RT 01, 03, dan 06.

Rangkaian penelitian dilaksanakan dari tanggal 9 Mei 2025 sampai 16 Mei 2025 yang dilaksanakan pada warga RW 03. Pada saat pelaksanaan penelitian peneliti mendatangi ke rumah warga secara individual, namun pelaksanaan penelitian tetap berjalan dengan kondusif.

2. Penyusunan Alat Ukur

Skala atau alat ukur berfungsi sebagai instrumen untuk mengumpulkan data berdasarkan aspek-aspek yang merujuk pada teori yang telah dikembangkan oleh para ahli. Dalam penelitian ini, digunakan dua skala utama, yaitu skala resiliensi dan skala *self-compassion*. Kedua skala tersebut terdiri dari sejumlah pernyataan yang harus dijawab oleh subjek.

a. Skala Resiliensi

Skala resiliensi dalam penelitian ini diukur menggunakan aspek yang disusun oleh Wagnild & Young (1993) yaitu ketenangan hati (*equiminity*), ketekunan (*perserverance*), kemandirian (*self reliance*), kebermaknaan hidup (*meaningfulness*), dan kesendirian eksistensial (*exixtential aloneness*). Skala ini terdiri dari 64 aitem. Skor skala resiliensi didasarkan pada aitem yang bersifat *favourable* dan *unfavourable*. Aitem-aitem dalam skala resiliensi dikategorikan dalam

empat pilihan jawaban, yaitu SS (Sangat Sesuai), S (Sesuai), TS (Tidak Sesuai), dan STS (Sangat Tidak Sesuai). *Blueprint* aitem skala resiliensi dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 4. Sebaran Aitem Skala Resiliensi

No.	Aspek	Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Ketenangan Hati (<i>Equiminity</i>)	1,2,3,7,8,9	4,5,6,10, 11,12	12
2	Ketekunan (<i>Perserverance</i>)	13,14,15,19, 20,21,25,26	16 ,17,18,22 , 23,24,27,28	16
3	Kemandirian (<i>Self Reliance</i>)	29,30 ,31, 35,36,37	32,33 ,34, 38,39,40	12
4	Kebermaknaan Hidup (<i>Meaningfulness</i>)	41,42,43, 47,48,49	44 ,45,46, 50,51,52	12
5	Kesendirian Eksistensial (<i>Existential Aloneness</i>)	53,54,55, 59,60,61	56,57,58, 62 ,63,64	12
Total		32	32	64

b. Skala *Self-compassion*

Skala *Self-compassion* diukur menggunakan skala *Self-compassion* yang dibuat berdasarkan dari aspek yang disusun oleh Neff (2003) yaitu *self-kindness, self-judgement, common humanity, isolation items, midfulness, dan over-identified*. Skala ini berjumlah 72 aitem dengan perhitungan skor skala *Self-compassion* didasarkan pada aitem-aitem yang bersifat *favourable* dan *unfavorable*. Aitem-aitem pada skala *Self-compassion* dikelompokkan kedalam empat pilihan jawaban yaitu SS (Sangat Sesuai), S (Sesuai), TS (Tidak Sesuai), dan STS (Sangat Tidak Sesuai). *Blueprint* aitem skala *Self-compassion* dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 5. Sebaran Aitem Skala Resiliensi

No.	Aspek	Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	<i>Self-kindness</i>	1,2,3 ,7 ,8 ,9	4,5 ,6 ,10, 11,12	12
2	<i>Self-judgement</i>	13 ,14,15 , 19 ,20 ,21	16 ,17 ,18 , 22,23,24	12
3	<i>Common Humanity</i>	25,26 ,27 , 31 ,32,33	28,29,30, 34,35,36	12
4	<i>Isolation Items</i>	37,38,39, 43 ,44 ,45	40,41,42, 46,47,48	12
5	<i>Mindfulness</i>	49,50,51,55, 56,57	52,53,54, 58,59,60	12
6	<i>Over-identified</i>	61 ,62,63,67, 68,69	64 ,65,66, 70,71 ,72	12
Total		36	36	72

3. Uji Coba Alat Ukur

Uji coba alat ukur dilakukan untuk mengetahui reliabilitas skala dan daya beda aitem. Uji coba dilaksanakan pada tanggal 9 Mei hingga 10 Mei 2025 dengan seluruh warga RT 02,04, dan 05 yang terinfeksi COVID-19 berjumlah sebanyak 105 warga RW 3 di Kelurahan Pendrikan Lor. Skala disebar dengan menggunakan *google form* yang bersumber dari link <https://forms.gle/z6ckPDwxJ4Stej8FA>. Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan analisis menggunakan SPSS (*Statistical Packages for Social Science*) versi 25.0.

Tabel 6. Data Warga untuk Uji Coba Skala

No	RT	Jumlah
1	02	35
2	04	28
3	05	42
Total		105

a. Uji Daya Beda dan Estimasi Reliabilitas Alat ukur

Pada tahap ini peneliti melakukan uji daya beda aitem dan estimasi koefisien reliabilitas terhadap alat ukur yang telah dilakukan uji coba dan pemberian skor. Hal ini memiliki tujuan untuk mengetahui aitem yang memiliki daya beda rendah, sehingga tidak dapat dimasukkan kedalam analisis selanjutnya. Kemudian, untuk mengetahui juga tingkat

reliabilitas alat ukur yang digunakan. Uji daya beda aitem yakni sejauhmana aitem tersebut bisa memberi perbedaan antar individu atau suatu kelompok individu dengan suatu atribut atau tidak mempunyai atribut yang diukur (Azwar, 2012). Penelitian ini menggunakan uji daya beda aitem kolerasi *Product Moment* dari *Pearson* dengan bantuan SPSS SPSS (*Statistical Packages for Social Science*) versi 25.0. Alat ukur yang diuji pada penelitian ini yaitu skala resiliensi, skala *self-compassion*. Berikut rincian penjelasan dari hasil perhitungan daya beda aitem serta estimasi koefisien reliabilitas.

1.) Skala Resiliensi

Skala resiliensi yang digunakan pada penelitian ini diawal penyusunan berjumlah 64 aitem. Aitem-aitem pada skala resiliensi dikelompokkan kedalam empat pilihan jawaban yaitu SS (Sangat Sesuai), S (Sesuai), TS (Tidak Sesuai), dan STS (Sangat Tidak Sesuai). Pada uji coba di penelitian ini terdapat 9 aitem gugur diantaranya aitem nomor 9,16,22,26,28,30,33,44,62. Hasil uji coba diperoleh 55 aitem dengan daya beda tinggi yang 0,304 sampai dengan 0,686 serta dengan daya beda rendah aitem sebanyak 9 aitem yang berkisar dari rentan angka -0,008 sampai 0,200. Estimasi reliabilitas skala resiliensi diperoleh menggunakan koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* diperoleh sebesar 0,949, sehingga skala resiliensi pada penelitian ini dapat dikatakan reliabel. Berikut sebaran daya beda aitem skala resiliensi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 7. Daya Beda Sebaran Aitem Skala Resiliensi

No.	Aspek	Aitem		Daya Beda Aitem	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Tinggi	Rendah
1	Ketenangan Hati (<i>Equiminity</i>)	1,2,3,7,8,9*	4,5,6,10, 11,12	11	1
2	Ketekunan (<i>Perserverance</i>)	13,14,15,19, 20,21,25,26*	16*,17,18,22*, 23,24,27,28*	12	4
3	Kemandirian (<i>Self Reliance</i>)	29,30*,31, 35,36,37	32,33*,34, 38,39,40	10	2
4	Kebermaknaan Hidup (<i>Meaningfulness</i>)	41,42,43, 47,48,49	44*,45,46, 50,51,52	11	1
5	Kesendirian Eksistensial (<i>Existential Aloneness</i>)	53,54,55, 59,60,61	56,57,58, 62*,63,64	11	1
Total		32	32	55	9

Keterangan : * aitem daya beda rendah

2.) Skala *Self-compassion*

Skala *self-compassion* yang digunakan pada penelitian ini diawal penyusunan berjumlah 72 aitem. Aitem-aitem pada skala *self-compassion* dikelompokkan kedalam empat pilihan jawaban yaitu SS (Sangat Sesuai), S (Sesuai), TS (Tidak Sesuai), dan STS (Sangat Tidak Sesuai). Pada uji coba di penelitian ini terdapat 23 aitem gugur 3, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 26, 27, 31, 43, 44, 60, 61, 64, 71. Hasil uji coba diperoleh 49 aitem dengan daya beda tinggi yang 0,302 sampai dengan 0,781 serta dengan daya beda rendah aitem sebanyak 23 aitem yang berkisar dari rentan angka -0,014 sampai 0,204. Estimasi reliabilitas skala resiliensi diperoleh menggunakan koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* diperoleh sebesar 0,867, sehingga skala *Self-compassion* pada penelitian ini dapat dikatakan reliabel. Berikut sebaran daya beda aitem skala resiliensi dapat dilihat pada tabel berikut. Berikut

sebaran daya beda aitem skala *Self-compassion* dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 8. Daya Beda Sebaran Aitem Skala *Self-compassion*

No.	Aspek	Aitem		Daya Beda Aitem	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Tinggi	Rendah
1	<i>Self-kindness</i>	1,2,3*,7*,8*,9	4,5*,6*,10,11,12*	6	6
2	<i>Self-judgement</i>	13*,14,15*,19*,20*,21*	16*,17*,18*,22,23,24	4	8
3	<i>Common Humanity</i>	25,26*,27*,31*,32,33	28,29,30,34,35,36	9	3
4	<i>Isolation Items</i>	37,38,39,43*,44*,45	40,41,42,46,47,48	10	2
5	<i>Mindfulness</i>	49,50,51,55,56,57	52,53,54,58,59,60*	10	1
6	<i>Over-identified</i>	61*,62,63,67,68,69	64*,65,66,70,71*,72	9	3
	Total	36	36	49	23

Keterangan : * aitem daya beda rendah

4. Penomoran Ulang

Setelah dilakukannya dan mengetahui hasil dari uji daya beda serta estimasi reliabilitas alat ukur tahap selanjutnya yaitu penomoran ulang dengan cara menghilangkan aitem yang memiliki daya beda rendah dan menggunakan aitem yang memiliki daya beda tinggi. Berikut susunan nomor baru pada skala resiliensi dan skala *self-compassion*.

Tabel 9. Penomoran Ulang Skala Resiliensi

No.	Aspek	Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Ketenangan Hati (<i>Equiminity</i>)	1,2,3,7,8	4,5,6,10(9),11(10),12(11)	11
2	Ketekunan (<i>Perserverance</i>)	13(12),14(13),15(14),19(17),20(18),21(19),25(22)	17(15),18(16),23(20),24(21),27(23)	12
3	Kemandirian (<i>Self Reliance</i>)	29(24),31(25),35(28),36(29),37(30)	32(26),34(27),38(31),39(32),40(33)	10
4	Kebermaknaan Hidup (<i>Meaningfulness</i>)	41(34),42(35),43(36),47(39),48(40),49(41)	45(37),46(38),50(42),51(43),52(44)	11
5	Kesendirian Eksistensial (<i>Existential Aloneness</i>)	53(45),54(46),55(47),59(51),60(52),61(53)	56(48),57(49),58(50),63(54),64(55)	11
	Total	29	26	55

Tabel 10. Penomoran Ulang Skala *Self-compassion*

No.	Aspek	Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	<i>Self-kindness</i>	1,2,9(4)	4(3),10(5),11(6)	6
2	<i>Self-judgement</i>	14(7)	22(8),23(9),24(10)	4
3	<i>Common Humanity</i>	25(11),32(15),33(16)	28(12),29(13),30(14), 34(17),35(18),36(19)	9
4	<i>Isolation Items</i>	37(20),38(21),39(22), 45(26)	40(23),41(24),42(25), 46(27),47(28),48(29)	10
5	<i>Mindfulness</i>	49(30),50(31),51(32), 55(36),56(37),57(38)	52(33),53(34),54(35), 58(39),59(40)	11
6	<i>Over-identified</i>	62(41),63(42),67(45), 68(46),69(47)	65(43),66(44),70(48), 72(49)	9
Total		22	27	49

Keterangan: (..) nomor aitem lama pada skala

C. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 14 Mei sampai 15 Mei 2025. Pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan dengan cara peneliti mendatangi rumah warga penyintas COVID-19 untuk dijadikan subjek penelitian menggunakan *google form* dengan link <https://forms.gle/VkCXAHbEuPiNaaYz7>. Dimana subjek dalam meneliti skala ditunggu oleh peneliti. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah warga RT 1,3, dan 6 dengan jumlah sebanyak 66 Warga.

Tabel 11. Data Warga untuk Uji Coba Skala

No	RT	Jumlah
1	01	21
2	03	29
3	06	16
Total		66

D. Analisis Data dan Penelitian

1. Uji Asumsi

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan dengan tujuan mengetahui apakah suatu data tersebut terdistribusi normal atau tidak. Normalitas data dapat diuji dengan teknik *One-Sample Kolmogorov Smirnov Z*. Data disebut

terdistribusi dengan normal jika signifikansi $>0,05$. Hasil uji normalitas dalam penelitian ini adalah:

Tabel 12. Hasil Uji Normalitas

Variabel	Mean	Standar deviasi	KS-Z	Sig.	P	Ket.
Resiliensi	142,26	16,394	0,082	0,200	$> 0,05$	Normal
<i>Self-compassion</i>	138,08	12,604	0,086	0,200	$> 0,05$	Normal

Hasil analisis data yang diperoleh dari kedua variabel yang diteliti didapatkan hasil dengan taraf signifikansi sebesar 0,200 ($p>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa distribusi data pada variabel resiliensi dan *self-compassion* berdistribusi secara normal.

b. Uji Linearitas

Uji linieritas merupakan sebuah prosedur penelitian untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antar variabel dan apakah hasilnya menunjukkan adanya signifikan atau tidak signifikan antar variabel yang sedang diteliti dengan menggunakan uji F linier. Pengujian dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 25.0 for windows.

Berdasarkan uji linearitas yang telah dilakukan pada *self-compassion* terhadap resiliensi diperoleh F linier sebesar 96,597 dengan taraf signifikansi $p = 0,000$ ($p<0,01$). Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung memiliki linearitas atau terdapat sebanyak kesamaan sehingga dapat membentuk kurva garis lurus.

2. Uji Hipotesis

Uji hipotesis menggunakan uji korelasi *pearson* yang merupakan salah satu uji koefisien korelasi dalam statistik parametrik. Hal ini bertujuan menguji hubungan dari variabel bebas (X) dengan variabel tergantung (Y). Sesuai dari hasil uji korelasi tersebut yang digunakan untuk membuktikan hubungan antara *self-compassion* dengan resiliensi pada penyintas COVID-19 di RW 03 Kelurahan Pendrikan Lor Kota Semarang dan data yang akan

dikorelasikan terdistribusi secara normal. Berdasarkan hasil uji korelasi *pearson* diperoleh koefisien korelasi sebesar $r_{xy} = 0,674$, dengan taraf signifikansi $0,000$ ($p < 0,01$). Hal tersebut menunjukkan bahwa hipotesis diterima dan adanya hubungan positif yang sangat signifikan antara *self-compassion* dengan resiliensi pada penyintas COVID-19 di RW 03 Kelurahan Pendrikan Lor Kota Semarang. Dimana semakin tinggi *self-compassion* maka semakin baik resiliensi dan sebaliknya semakin rendah *self-compassion* maka semakin buruk resiliensi yang dimiliki oleh penyintas COVID-19 di Kelurahan Pendrikan Lor Kota Semarang.

E. Deskripsi Hasil Penelitian

Distribusi pengelompokan tingkat perilaku subjek pada subjek dalam penelitian ini terbagi atas lima satuan deviasi, sehingga didapatkan $6/5 = 1,3$ SD.:

Tabel 13. Norma Kategorisasi Skor

Rentang Skor	Kategorisasi
$\mu + 1.5 \sigma < x$	Sangat Tinggi
$\mu + 0.5 \sigma < x \leq \mu + 1.5 \sigma$	Tinggi
$\mu - 0.5 \sigma < x \leq \mu + 0.5 \sigma$	Sedang
$\mu - 1.5 \sigma < x \leq \mu - 0.5 \sigma$	Rendah
$x \leq \mu - 1.5 \sigma$	Sangat Rendah

Keterangan: μ = Mean hipotetik; σ = Standar deviasi hipotetik

1. Deskripsi Data Skor Resiliensi

Skala Resiliensi terdiri dari 55 aitem dengan rentang skor berkisar 1 sampai 4. Skor minimum yang didapat subjek adalah 55 dari (55×1) dan skor tertinggi adalah 220 dari (55×4), untuk rentang skor skala yang didapat 165 dari ($220 - 55$), dengan nilai standar deviasi yang dihitung dengan skor maksimum dikurangi skor minimum dibagi 6, ($(220-55):6 = 27,5$ dan hasil *mean* hipotetik 137,5 dari ($(220 + 55): 2$).

Deskripsi skor skala resiliensi di peroleh skor minimum empirik 99, skor maksimum empirik 177, *mean* empirik 142,26 dan nilai standar deviasi empirik 16,394.

Tabel 14. Deskripsi Skor Pada Skala Resiliensi

	Empirik	Hipotetik
Skor Minimum	99	55
Skor Maksimum	177	220
Mean (M)	142,26	137,5
Standar Deviasi	16,394	27,5

Berdasarkan pada mean empirik yang terdapat pada kotak norma kategorisasi distribusi kelompok subjek diatas, dapat diketahui rentang skor subjek berada pada kategori sedang yaitu sebesar 142,26. Adapun deskripsi data variabel Resiliensi secara keseluruhan dengan mengacu pada norma kategorisasi adalah:

Tabel 15. Norma Kategorisasi Skala Resiliensi

Norma	Kategorisasi	Jumlah	Presentase
178,75 < 220	Sangat Tinggi	0	0%
151,25 < X ≤ 178,75	Tinggi	39	59,1%
123,75 < X ≤ 151,25	Sedang	19	28,8%
96,25 < X ≤ 123,75	Rendah	8	12,1%
55 ≤ 96,25	Sangat Rendah	0	0%
Total		66	100%

**Gambar 1. Norma Persebaran Data Variabel Resiliensi**

2. Deskripsi Data Skor *Self-Compassion*

Skala *Self-compassion* mempunyai 49 aitem dengan rentang skor berkisar 1 sampai 4. Skor minimum yang didapat subjek adalah 49 dari (49×1) dan skor tertinggi adalah 196 dari (49×4). Untuk rentang skor skala yang didapat 147 dari ($196 - 49$), dengan nilai standar deviasi yang dihitung dengan skor maksimum dikurangi skor minimum dibagi 6 ($(196-50):6 = 24,5$ dan hasil *mean* hipotetik 122,5 dari ($(196 + 49): 2$).

Deskripsi skor skala *Self-compassion* diperoleh skor minimum empirik 103, skor maksimum empirik yaitu 164, *mean* 138,08 dan nilai standar deviasi empirik 12,604.

Tabel 16. Deskripsi Skor Pada Skala *Self-Compassion*

	Empirik	Hipotetik
Skor Minimum	103	49
Skor Maksimum	164	196
Mean (M)	138,08	122,5
Standar Deviasi	12,604	24,5

Berdasarkan pada mean empirik yang terdapat pada kotak norma kategorisasi distribusi kelompok subjek diatas, dapat diketahui rentang skor subjek berada pada kategori tinggi yaitu sebesar 138,08. Adapun deskripsi data variabel *self-compassion* secara keseluruhan dengan mengacu pada norma kategorisasi sebagai berikut:

Tabel 17. Norma Kategorisasi Skala *Self-Compassion*

Norma	Kategorisasi	Jumlah	Presentase
$159,25 < X \leq 196$	Sangat Tinggi	2	3%
$134,75 < X \leq 159,25$	Tinggi	42	63,6%
$110,25 < X \leq 134,75$	Sedang	20	30,3%
$85,75 < X \leq 110,25$	Rendah	2	3%
$49 \leq X \leq 87,75$	Sangat Rendah	0	0%
	Total	66	100%

**Gambar 2. Norma Persebaran Data Variabel *Self-Compassion***

F. Pembahasan

Windle (2011) menjelaskan resiliensi sebagai suatu proses dinamis yang memungkinkan individu untuk bertahan, beradaptasi, serta berkembang melalui pengalaman hidup yang penuh tantangan atau bersifat traumatis. Para penyintas COVID-19 pasti pernah menghadapi berbagai tantangan yang mencakup trauma fisik akibat infeksi yang parah, tekanan psikologis sebagai dampak dari isolasi, serta kesedihan mendalam akibat kehilangan orang terdekat (Fiqria, 2021). Dalam situasi semacam ini, resiliensi memainkan peran krusial dalam menentukan sejauh mana individu dapat memulihkan diri dan kembali menjalani kehidupan secara optimal pasca-krisis. Individu dengan tingkat resiliensi yang tinggi cenderung

memiliki fleksibilitas emosional dan kognitif yang lebih baik serta mampu mengonstruksi makna positif dari pengalaman traumatis yang dialaminya.

Sementara itu, *self-compassion* berperan dalam mengurangi kecenderungan individu untuk menyalahkan diri atas situasi yang berada di luar kendali mereka, seperti terinfeksi virus atau merasa kurang produktif selama masa pemulihan. Neff (2003) mengemukakan bahwa *self-compassion* dapat meningkatkan regulasi emosi serta mengurangi tekanan psikologis, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan mental. Dengan mengembangkan sikap penuh belas kasih terhadap diri sendiri, penyintas COVID-19 dapat membangun perspektif yang lebih sehat dan realistis terhadap pengalaman yang dialaminya, sehingga mampu mengelola efek yang ditimbulkan oleh COVID-19 dengan lebih efektif.

Tujuan adanya penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara *self-compassion* dengan resiliensi pada penyintas COVID-19 di RW 3 Kelurahan Pendrikan Lor Kota Semarang. Berdasarkan hasil uji korelasi *pearson* diperoleh koefisien korelasi sebesar $r_{xy} = 0,674$, dengan taraf signifikansi 0,000 ($p < 0,01$). Hasil ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima dan adanya hubungan positif yang sangat signifikan antara *self-compassion* dengan resiliensi pada penyintas COVID-19 di RW 3 Kelurahan Pendrikan Lor Kota Semarang. Dimana semakin tinggi *self-compassion* maka semakin baik resiliensi dan sebaliknya semakin rendah *self-compassion* maka semakin buruk resiliensi yang dimiliki oleh penyintas COVID-19 di Kelurahan Pendrikan Lor Kota Semarang.

Hasil penelitian ini mendukung temuan pada penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Oktaviani & Cahyawulan (2022) dimana pada penelitiannya yang berjudul Hubungan antara *Self-compassion* dengan Resiliensi pada Mahasiswa Tingkat Akhir dengan hasil berupa terdapat hubungan positif antara *self-compassion* dan resiliensi dengan koefisien korelasi 0,498 serta signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti semakin tinggi *self-compassion* seseorang, semakin tinggi pula tingkat resiliensinya dalam menghadapi tantangan akademik dan kehidupan.

Deskripsi skor skala resiliensi memiliki skor dalam kategori sedang. Didapatkan hasil berupa *mean* empirik sejumlah 142,26 dan *mean* hipotetik 137,5 sehingga bisa diketahui bahwa resiliensi yang dimiliki oleh warga penyintas COVID-19 di RW 3 Kelurahan Pendrikan Lor Kota Semarang termasuk dalam kategori sedang. Tingkat resiliensi yang tinggi diperoleh karena adanya dukungan sosial, strategi coping yang adaptif, serta lingkungan yang supportif yang membantu individu mengelola stres dan menerima keadaan pada saat dulu COVID-19 menyerang.

Deskripsi skor skala *self-compassion* dalam penelitian ini memiliki skor dalam kategori tinggi. Didapatkan hasil berupa *mean* empirik sejumlah 138,08 dan *mean* hipotetik 122,5 sehingga bisa diketahui bahwa *self-compassion* yang dimiliki oleh warga penyintas COVID-19 di RW 03 Kelurahan Pendrikan Lor Kota Semarang termasuk dalam kategori tinggi. Tingkat *self-compassion* yang tinggi diperoleh karena para penyintas cenderung memiliki rasa untuk menerima diri dan keadaan yang memang saat itu membahayakan dan membuat semua orang takut akan imbasnya.

Tingkat resiliensi dan *self-compassion* yang dimiliki oleh penyintas COVID-19 di RW 03 Kelurahan Pendrikan Lor Kota Semarang termasuk dalam kategori sedang dan tinggi. Hal tersebut dikarenakan jarak waktu antara para penyintas dinyatakan positif dengan kondisi yang sudah normal saat ini terpaut lama. Para penyintas sudah mampu beradaptasi dan berkegiatan seperti biasa dengan kondisi yang normal. Oleh karena itu penyintas COVID-19 di RW 03 Kelurahan Pendrikan Lor Kota Semarang memiliki resiliensi yang baik.

Meskipun pandemi COVID-19 sudah berlalu cukup lama, individu penyintas masih membawa dampak yang signifikan dalam kehidupan mereka. Beberapa kondisi memiliki efek yang memberikan dampak paling terasa adalah dampak psikologis. Dampak psikologis dapat diwujudkan dalam bentuk kecemasan, stress, hingga trauma akibat pengalaman sakit parah atau kehilangan orang terdekat. Dalam kondisi saat ini, ketika masyarakat dan media sosial mulai melupakan masa pandemi, individu penyintas COVID-19 sering kali merasa

terabaikan, seolah-olah perjuangan mereka sudah selesai padahal kenyataannya belum.

Perkembangan kondisi individu penyintas cukup beragam, tergantung pada kondisi fisik, dukungan sosial, serta kemampuan mereka dalam mengelola diri pasca pandemi. Ada yang secara bertahap berhasil membangun kembali kesehatannya, namun ada pula yang masih mengalami hambatan dalam aktivitas sehari-hari. Dalam proses pemulihan ini, *self-compassion* atau kasih sayang terhadap diri sendiri menjadi hal yang sangat penting. Warga dengan *self-compassion* tinggi cenderung tidak menyalahkan diri sendiri atas keterbatasannya, lebih sabar dan lembut dalam menghadapi proses penyembuhan yang lambat. Hal tersebut memberikan ruang bagi diri untuk beristirahat dan memahami bahwa kondisi tersebut bukan bentuk kegagalan, melainkan bagian dari proses hidup yang harus di jalani.

Disisi lain, resiliensi menjadi kekuatan utama bagi individu penyintas untuk terus melangkah maju. Dengan resiliensi yang tinggi, individu mampu bangkit dari pengalaman traumatis, beradaptasi dengan kondisi baru dan menemukan makna positif dari krisis yang dihadapi. Banyak yang mulai aktif dalam komunitas, berbagi pengalaman dan membantu sesama agar tidak merasa sendirian. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pandemi sudah berlalu dari segi waktu, nilai-nilai seperti kepedulian, ketabahan dan kekuatan dalam diri tetap hidup dan berkembang. Individu penyintas COVID-19 menjadi simbol kekuatan manusia yang tidak hanya bertahan tetapi juga tumbuh dari pengalaman krisis.

G. Kelemahan Penelitian

Beberapa kelemahan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Keterbatasan waktu dalam memberikan kesempatan subjek untuk mengisi skala menyebabkan peneliti tidak dapat memantau secara detail proses pengisian skala oleh subjek.
2. Judul dan aitem yang digunakan pada penelitian sudah tidak sesuai dengan fenomena saat ini

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima yaitu: Adanya hubungan positif yang signifikan antara *self-compassion* dengan resiliensi pada penyintas COVID-19 di RW 3 Kelurahan Pendrikan Lor Kota Semarang. Dimana semakin tinggi *self-compassion* maka semakin baik resiliensi. Hal tersebut berlaku sebaliknya.

B. Saran

1. Bagi Warga

Warga diharapkan dapat menjaga dan mempertahankan *self-compassion* yang sudah baik dengan cara peduli dan tidak menyalahkan diri sendiri ketika mengalami kesulitan. Hal tersebut akan membuat individu lebih mudah bertahan dan beradaptasi dengan kondisi apapun.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian dengan permasalahan yang relatif sama diharapkan untuk menambahkan variabel lain atau variabel moderasi seperti regulasi emosi, *support system*, *coping*, atau variabel lain yang serupa. Serta memperluas lingkup penelitian untuk dapat melihat lebih banyak faktor detail serta perbandingan yang menunjukkan adanya hasil yang lebih bervariasi mengenai resiliensi yang tengah diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Adger, W., & Bătăgan, L. Bonanno, G. (2004). Loss, trauma, and human resilience: *Have We Underestimated The Human Capacity To Thrive After Extremely Aversive Event*. *American Psychologist*, 59(1), 20–28.
- Agustang, A., Mutiara, I. A., & Asrifan, A. (2021). Genealogi stigma sosial terhadap pasien covid 19. *Pandemik COVID-19: Antara Persoalan Dan Refleksi Di Indonesia*, 93–105. <https://doi.org/10.31219/osf.io/ep7jf>
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). *Self-compassion , stress , and coping*. 2, 107–118.
- Arimitsu, K., & Hofmann, S. G. (2015). Cognitions as mediators in the relationship between self-compassion and affect. *Personality and Individual Differences*, 74, 41–48. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.10.008>
- Azwar, S. (2011). *Metode penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2012). Penyusunan skala psikologi (Edisi 2). In *Yogyakarta: Pustaka Pelajar*.
- Azwar, S. (2015). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Breines, J. G., & Chen, S. (2012). Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38(9), 1133–1143. <https://doi.org/10.1177/0146167212445599>
- Brooks, S., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2018). Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: Overview of the literature. *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 52–56. <https://doi.org/10.1136/jramc-2017-000876>
- Caroli, M. E. De. (2016). Resilience and psychological well-being : *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1988), 149–160.
- Caycho-Rodríguez, T., Ventura-León, J., García-Cadena, C. H., Tomás, J. M., Domínguez-Vergara, J., Daniel, L., & Arias-Gallegos, W. Y. L. (2018). Psychometric evidence of a brief measure of resilience in non-institutionalized peruvian older adults. *Psychosocial Intervention*, 27(2), 73–79. <https://doi.org/10.5093/pi2018a6>
- Cowden, R. G., & Meyer-Weitz, A. (2016). Self-reflection and self-insight predict resilience and stress in competitive tennis. *Social Behavior and Personality*, 44(7), 1133–1149.

<https://doi.org/10.2224/sbp.2016.44.7.1133>

- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2022). *Informasi Coronavirus (COVID-19) Semarang*. siagacorona.semarangkota.go.id.
<https://siagacorona.semarangkota.go.id/halaman/covid19pertahun/2022>
- Durankuş, F., & Aksu, E. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 0(0), 1–7.
<https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763946>
- Elizabeth B. Hurlock. (1999). Suatu Pendekatan panjang. Jakarta: *Psikologi Perkembangan*.
- Finlay Campbell, Brett Archer, Henry Laurenson-Schafer, Yuka Jinnai, Franck Konings, Neale Batra, Boris Pavlin, Katelijn Vandemaele, Maria D Van Kerkhove, Thibaut Jombart, Oliver Morgan, O. le P. de W. (2021). Increased transmissibility and global spread of SARS-CoV-2 variants of concern as at June 2021. *Euro Surveill*, 26(24).
- Fiqria, P. M. (2021). Hubungan antara regulasi emosi dengan kecenderungan self-injury pada mahasiswa universitas islam sultan agung semarang. *Repository UNISSULA*, 53(February), 2021.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1595750%0A>
- Germer, C. K. (2009). *The mindful path to self-compassion: freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. The Guilford Press.
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2020). Self-compassion and Covid-19. *CMSC*.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13(6), 353–379. <https://doi.org/10.1002/cpp.507>
- Hidayati, D. S. (2015). Self compassion dan loneliness. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 3(1), 154.
- Holaday, M., & McPhearson, R. W. (1997). Resilience and severe burns. *Journal of Counseling and Development*, 75(5), 346–356.
<https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1997.tb02350.x>
- Jacobs, J. J. L. (2021). Persistent SARS-2 infections contribute to long COVID-19. *Medical Hypotheses*, 149(October 2020), 110538.
<https://doi.org/10.1016/j.mehy.2021.110538>

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Situasi COVID-19*. kemkes.go.id. <https://kemkes.go.id/>
- Kiding, S., & Matulesy, A. (2020). Dari fomo ke jomo : mengatasi rrasa takut akan kehilangan (fomo) dan mnumbuhkan resiliensi terhadap ketergantungan dari dunia digital. *Psisula: Prosiding Berkala Psikologi*, 1(September), 173–182. <https://doi.org/10.30659/psisula.v1i0.7702>
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., & Mei, S. (2020). The effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatric Quarterly*, 91(1163), 841–852. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>
- Listiyandini, R. A., & Febrinabilah, R. (2016). Hubungan antara self- compassion dengan resiliensi pada mantan pecandu narkoba. *Prosiding konferensi nasional peneliti muda psikologi indonesia*, 7(April 2016), 19–28.
- Mahmood, K., & Ghaffar, A. (2014). The relationship between resilience, psychological distress and subjective well- being among dengue fever survivors. *Global Journal of Human-Social Science*, 14(10), 12–20.
- McGillivray, C. J., & Pidgeon, A. M. (2015). Resilience attributes among university students: a comparative study of psychological distress, sleep disturbances and mindfulness. *European Scientific Journal*, 11(5), 33–48. http://epublications.bond.edu.au/fsd_papers/221%0Ahttp://eujournal.org/index.php/esj/article/view/5174
- Muhammad, A., & Santoso, H. (2022). *COVID-19 : Varian dan mutasi*. 03(02).
- National Health Service United Kingdom. (2021). *Long_term effects of coronavirus (long covid)*. <https://www.nhs.uk/conditions/Coronavirus-covid-19/long-term-effects-of-Coronavirus-long-covid/>
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85–101.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D. (2011). *Self-compassion: stop beating yourself up and leave insecurity behind*. Hodder and Stoughton.
- Neff, K. D. (2012). The science of self-compassion. *Compassion and wisdom in psychotherapy*, 1, 79–92.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 139–154. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.03.004>

- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9(3), 225–240. <https://doi.org/10.1080/15298860902979307>
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730–749. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.4.730>
- Prawoto, N., Purnomo, E. P., & Zahra, A. A. (2020). The impacts of Covid-19 pandemic on socio-economic mobility in indonesia. *International Journal of Economics and Business Administration*, 8(3), 57–71. <https://doi.org/10.35808/ijeba/486>
- Putrantie. (2008). *Definisi Resiliensi*. Rajawali Press.
- Putri Permatasari, A. (2017). Hubungan antara self-compassion dengan resiliensi pada istri anggota satuan brigade mobil kepolisian daerah jawa Tengah (Satbrimob Polda Jateng). *Jurnal Empati, Oktober*, 6(4), 362–3367.
- Ramadhani, F., & Nurdibyanandaru, D. (2014). Pengaruh self-sompassion terhadap kompetensi emosi remaja akhir. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 3(3), 120–126. [http://www.eskom.co.za/CustomerCare/TariffsAndCharges/Documents/RSA Distribution Tariff Code Vers 6.pdf](http://www.eskom.co.za/CustomerCare/TariffsAndCharges/Documents/RSA%20Distribution%20Tariff%20Code%20Vers%206.pdf) <http://www.nersa.org.za/>
- Reivich, K., & Shatté, A. (2002). *The resilience factor : 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. Broadway Books.
- Rezkisari, I. (2020). Perlukah penyintas Covid-19 ikut program vaksin? *di akses tanggal 22 Maret 2021*. <https://republika.co.id/berita/qlj8y7328/perlukah-penyintas-covid19-ikut-program-vaksin>
- Setyowati, 2020. (2010). Hubungan antara kecerdasan emosional dengan resiliensi pada siswa penghuni rumah damai. *Jurnal Undip*, 1–25.
- Siebert, A. (2005). *The Resiliency Advantage*. Berrett-Koehler Publishers, Inc.
- Singh, S., Bhutani, S., & Fatima, H. (2020). *Surviving the stigma : lessons learnt for the prevention of COVID-19 stigma and its mental health impact*. <https://doi.org/10.1108/MHSI-05-2020-0030>
- Smith, J. L. (2015). Self-compassion and resilience in senior living residents. *Seniors Housing & Care Journal*, 23(1), 16–32.
- Steven, T. (2019). *The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.

- Strand, E. B., Reich, J. W., & Zautra, A. J. (2009). Positive experiences. in *the encyclopedia of positive psychology* (hal. hal 721-727). Blackwell Publishing.
- Sugiono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Teleb, Ahmed A., A. A. A. A. (2013). The relationship between self compassion and emotional intelligence for university students. *Current Research in Psychology*, 4(2), 20.
- Theresia F Lim, M. A., & Sandi Kartasasmita, dan. (2018). Dukungan internal atau eksternal; self-compassion dan perceived social support sebagai prediktor stres. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, 2(2), 551–562.
- Thorik, S. H. (2020). Efektivitas pembatasan sosial berskala besar di indonesia dalam penanggulangan pandemi covid-19. *Jurnal Adalah : Buletin Hukum dan Keadilan*, 4(1), 115–120.
- Ulfah, Z. H. (2021). *Hubungan antara self compassion dengan resiliensi pada pelajar di kalimantan timur yang tidak lulus seleksi Masuk Perguruan Tinggi Negeri*. <https://emea.mitsubishielectric.com/ar/products-solutions/factory-automation/index.html>
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and pshycometric evaluation of a recilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165–178. https://sapibg.org/download/1054-wagnild_1993_resilience_scale_2.pdf
- Windle, G. (2011). What is resilience? a review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152–169. <https://doi.org/10.1017/S0959259810000420>
- World Health Organization. (2020). Stigma sosial terkait dengan COVID-19. *Unicef*, 1–5. https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/panduan-untuk-mencegah-dan-mengatasi-stigma-sosial.pdf?sfvrsn=4f8bc734_2#:~:text=APA DAMPAKNYA%3F,%2C bukan mencegah%2C penyebaran virus.
- World Health Organization. (2022). *SARS-CoV-2 Variants [Internet]*. [www.who.int. https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/](https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/)
- Yarnell, L. M., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*, 12(2), 146–159. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.649545>