

### **BAB III**

#### **METODOLOGI PENELITIAN**

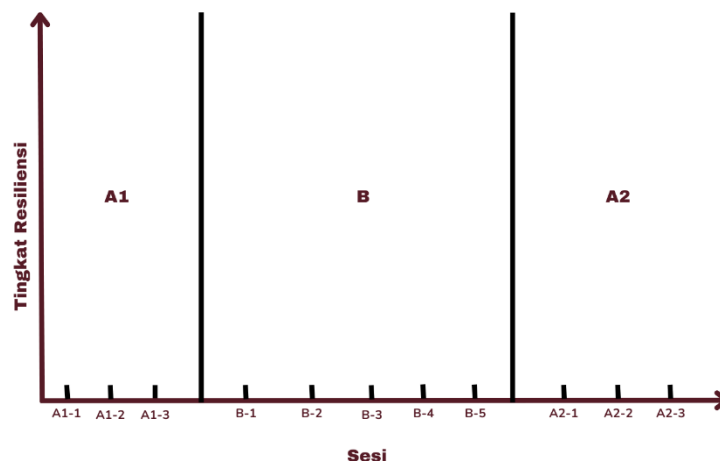
Pada bab tiga membahas tentang metode dan desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, instrumen, prosedur pengumpulan data, prosedur analisis data dan jadwal penelitian.

##### **3.1. Metode dan Desain**

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif, dengan metode eksperimen untuk menguji pengaruh perlakuan tertentu terhadap variabel lain dibawah kondisi yang terkontrol (Creswell, 2011). Penelitian ini menguji pengaruh *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* dalam meningkatkan resiliensi untuk mahasiswa yang berpotensi mengalami keduakaan berkepanjangan. Sedangkan desain penelitian yang digunakan adalah *single-subject research (SSR)*. SSR merupakan penelitian yang mempelajari individu melalui observasi pada tahap awal, kemudian memberikan intervensi dan dilanjutkan dengan observasi kembali setelah intervensi untuk menilai pengaruh perlakuan terhadap hasil yang diharapkan, hal ini untuk menganalisis apakah terdapat keterkaitan antara perlakuan yang diberikan dengan perubahan perilaku yang menjadi sasaran (Creswell, 2011). Karakteristik dari penelitian SSR antara lain pengukuran variabel terikat dilakukan secara berulang; penggunaan kelompok eksperimen dan kontrol pada subjek yang sama; dapat diterapkan pada satu atau lebih individu; menjadi bagian penting dalam analisis perilaku dan mendokumentasikan perubahan perilaku setiap subjek secara individual (Yuwono, 2006).

Penelitian ini menggunakan salah satu bentuk desain SSR yaitu pola A-B-A, dimana peneliti menetapkan perilaku dasar (A1), memberikan intervensi (B), lalu menghentikan intervensi tersebut untuk melihat apakah perilaku kembali pada tingkat awal (A2) (Creswell, 2011). Penambahan fase baseline kedua (A2) berfungsi sebagai kontrol terhadap tahap intervensi, sehingga memungkinkan peneliti menyimpulkan adanya hubungan fungsional antara variabel bebas dan variabel terikat (Yuwono, 2006).

Adapun prosedur desain A-B-A dalam penelitian ini adalah:



Gambar 3. 1. Prosedur Desain A-B-A

Prosedur desain A – B – A dalam penelitian ini dengan dilakukan pengukuran resiliensi pada baseline kesatu (A1) lalu pengukuran resiliensi selama intervensi (B) dengan konseling individu menggunakan *Acceptance and Commitment Therapy* dan dilakukan pengukuran kembali resiliensi pada baseline kedua (A2) yang dimaksudkan agar dapat ditarik kesimpulan antara variable bebas yaitu pendekatan *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* dan variable terikat yaitu resiliensi.

### 3.2. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan melalui tiga tahap, meliputi tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap akhir, dengan uraian sebagai berikut:

#### 1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan, peneliti mengajukan permohonan izin terlebih dahulu kepada pihak universitas untuk melaksanakan penelitian. Setelah itu, peneliti melaksanakan studi pendahuluan dan studi literatur terkait resiliensi. Studi pendahuluan dilakukan dengan menyebarkan instrumen *Prolonged Grief 13 Revised* (PG-13-R) untuk memperoleh gambaran data dalam melihat fenomena

mahasiswa yang berpotensi mengalami gangguan kedukaan berkepanjangan. Sedangkan, studi literatur mengenai resiliensi dilakukan untuk memahami konsep sebagai dasar dalam merumuskan kerangka teoritis dan arah penelitian.

## 2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan, peneliti menyebarkan kedua instrumen penelitian, yaitu *Prolonged Grief 13 Revised* (PG-13-R) dan *Resilience Scale for Adults* (RSA) untuk memperoleh data gambaran umum resiliensi dan kedukaan pada mahasiswa. Pengukuran A1 dilaksanakan sebanyak 3 kali, kemudian peneliti memberikan intervensi dan pengukuran B dilakukan selama intervensi tersebut. Intervensi dilakukan kepada 3 konseli yang memiliki resiliensi sedang dan berada pada kategori *Syndromal Level Symptomatology*. Setelah itu, peneliti melaksanakan pengukuran kembali (A2) kepada ketiga konseli tersebut.

## 3. Tahap Akhir

Pada tahap akhir penelitian, peneliti melakukan serangkaian kegiatan yang dimulai dengan mengolah data hasil pengukuran yang telah diperoleh selama proses penelitian. Data tersebut kemudian dianalisis untuk menilai kelayakan layanan konseling *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dalam meningkatkan resiliensi. Berdasarkan hasil analisis, peneliti menyusun pembahasan yang menguraikan temuan-temuan penelitian, menarik kesimpulan yang relevan dengan tujuan penelitian, serta memberikan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya agar kajian terkait dapat dikembangkan lebih lanjut.

### 3.3. Subjek Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya yang berlokasi di Jl. Tamansari No. KM 2,5, Mulyasari, Kec. Tamansari, Kab. Tasikmalaya, Jawa Barat 46196. Populasi penelitian ini adalah mahasiswa Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya tahun pelajaran 2024/2025 yang berjumlah 2882 mahasiswa. Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dimana pemilihan sampel

Hasna Fathinah Muhtadi, 2025

ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY UNTUK MENINGKATKAN RESILIENSI MAHASISWA YANG BERPOTENSI MENGALAMI GANGGUAN KEDUKAAN BERKEPANJANGAN.

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

didasarkan pada pertimbangan atau karakteristik khusus (Sugiyono, 2015). Karakteristik pemilihan sampel dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Mahasiswa aktif di Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya yang pernah mengalami kehilangan akibat kematian orang dicintai, seperti orang tua, saudara, anggota keluarga lain, sahabat atau pasangan.
2. Mahasiswa dengan kategori kedukaan berada dalam “*Syndromal Level Symptomatology*” (mencapai skor *prolonged grief disorder* tetapi sampel tidak merasa terganggu dalam fungsi-fungsi penting di kehidupannya) atau secara teknis belum memasuki kriteria *prolonged grief disorder*.
3. Mahasiswa yang memiliki tingkat resiliensi sedang
4. Pertimbangan ketersediaan mahasiswa secara sukarela mengikuti proses sesi konseling individu

Proses pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara bertahap. Pada tahap awal, hasil pengukuran menunjukkan 303 mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya tahun pelajaran 2024/2025 mengalami kehilangan akibat kematian orang yang dicintai. Dari data tersebut diperoleh 52 mahasiswa yang mengalami *syndromal level symptomatology*, dengan 47 di antaranya memiliki tingkat resiliensi sedang. Selanjutnya, dilakukan pengukuran baseline (A1) untuk menilai konsistensi mereka dalam mengisi instrumen. Dari hasil tersebut, peneliti kemudian mempertimbangkan ketersediaan dan kesediaan partisipasi mahasiswa melalui pemberian *informed consent*. Berdasarkan pertimbangan tersebut, diperoleh tiga mahasiswa yang memenuhi kriteria dan bersedia mengikuti proses konseling individu sehingga ditetapkan sebagai subjek penelitian ini.

Subjek dalam penelitian ini terdiri dari tiga orang mahasiswa, yaitu NF (perempuan), ADA (laki-laki), dan ABB (perempuan). Ketiga mahasiswa tersebut dipilih karena memenuhi kriteria penelitian, yaitu mengalami kedukaan pada tingkat *syndromal level symptomatology* dengan tingkat resiliensi sedang. Adapun gambaran umum resiliensi yang dimiliki oleh ketiga konseli tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Gambaran Resiliensi Konseli (A1)

<b>Dimensi Resiliensi</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>
Total	91,11	16,91
Persepsi diri	15,11	5,82
Persepsi masa depan	11,56	5,48
Struktur Pribadi	10,67	3
Kompetensi Sosial	16,22	3,23
Koherensi Keluarga	17,78	5,54
Dukungan Sosial	19,78	3,23

Berdasarkan hasil pengukuran awal terhadap ketiga konseli sebelum pelaksanaan konseling, diperoleh gambaran mengenai tingkat resiliensi pada masing-masing dimensi. Secara keseluruhan, skor rata-rata resiliensi berada pada angka 91,11 dengan standar deviasi 16,91, yang menunjukkan adanya variasi tingkat resiliensi antar subjek. Jika dilihat lebih rinci pada tiap dimensi, aspek dukungan sosial memiliki skor rata-rata tertinggi yaitu 19,78 (SD = 3,23). Hal ini menggambarkan bahwa ketiga konseli relatif memiliki dukungan sosial yang baik dari lingkungan sekitarnya. Sementara itu, persepsi masa depan (M = 11,56; SD = 5,48) dan struktur pribadi (M = 10,67; SD = 3,00) berada pada nilai rata-rata yang relatif lebih rendah dibandingkan dimensi lainnya. Hal ini mengindikasikan bahwa konseli masih menghadapi tantangan dalam hal keyakinan akan masa depan serta pengelolaan diri secara terstruktur. Adapun gambaran umum resiliensi yang dimiliki masing-masing konseli adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Gambaran Resiliensi per Individu (A1)

<b>Dimensi Resiliensi</b>	<b>Konseli NF</b>		<b>Konseli ADA</b>		<b>Konseli ABB</b>	
	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>
Total	70,3	11,9	103	4,6	100	1,7
Persepsi diri	8,33	1,15	20,67	1,53	16,33	3,79
Persepsi masa depan	4,33	0,58	14,67	0,58	15,67	1,15
Struktur Pribadi	7,33	1,15	14	0	10,67	1,15
Kompetensi Sosial	19,67	2,89	15,33	1,53	13,67	1,53
Koherensi Keluarga	11,67	2,08	17,67	0,58	24	2
Dukungan Sosial	19	5,57	20,67	1,53	19,67	2,52

Berdasarkan hasil pengukuran baseline (A1), terlihat adanya variasi tingkat resiliensi pada ketiga konseli. Secara keseluruhan, konseli NF memiliki skor total resiliensi yang paling rendah yaitu 70,3, dengan kelemahan pada dimensi persepsi diri, persepsi masa depan, dan struktur pribadi, meskipun memiliki kekuatan pada kompetensi sosial. Sementara itu, konseli ADA dan ABB memiliki skor total lebih tinggi, masing-masing 103 dan 100, dengan keunggulan ADA pada dimensi dukungan sosial dan ABB pada dimensi koherensi keluarga, namun tetap memperlihatkan kelemahan tertentu dalam dimensi resiliensi yang lain. Seperti ADA yang memiliki kelemahan dalam persepsi masa depan, struktur pribadi. Adapun ABB memiliki kelemahan pada dimensi persepsi pribadi dan persepsi masa depan. ADA dan ABB sama-sama memiliki kelemahan pada dimensi kompetensi sosial, dengan skor dibawah NF. Ketiganya dipilih sebagai konseli karena sama-sama mengalami keduakaan dan menunjukkan kesulitan adaptasi pada beberapa dimensi resiliensi. Kondisi ketiga konseli masih berada dalam ranah bimbingan dan konseling untuk ditangani melalui intervensi konseling, karena gejala yang muncul berupa kesulitan adaptasi, bukan gangguan klinis berat. Sehingga, konselor dapat membantu konseli dengan memperkuat dimensi resiliensi yang dimilikinya.

### 3.4 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua instrumen yang akan diadaptasi ke bahasa Indonesia. Instrumen untuk mengukur variabel resiliensi dalam penelitian ini menggunakan *The Resilience Scale for Adults* (RSA) dari Friborg dkk. (2003) dan Instrumen untuk mengukur gangguan keduakaan berkepanjangan dalam penelitian ini menggunakan *Prolonged Grief Disorder-13 Revised* (PG-13-R) dari Prigerson (2021). Adaptasi instrumen dalam penelitian ini mengikuti panduan *International Test Commission* (2018) dengan beberapa tahap, yaitu: memperoleh izin dari penyusun instrumen, menerjemahkan instrumen dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia oleh dua penerjemah independen, menyintesis hasil terjemahan dan melakukan *back-translation* untuk memastikan kesesuaian dengan versi asli, meminta penilaian ahli (*expert judgement*) terhadap hasil terjemahan, melakukan

uji keterbacaan agar item mudah dipahami partisipan, menyusun item ke dalam skala yang kemudian diadministrasikan kepada responden sesuai kriteria, serta menganalisis data melalui uji validitas dan reliabilitas pada instrumen versi Indonesia untuk mahasiswa yang mengalami kedukaan.

#### **3.4.1. Instrumen untuk Mengukur Resiliensi (*The Resilience Scale for Adults*)**

Instrumen untuk mengukur variabel resiliensi dalam penelitian ini menggunakan *The Resilience Scale for Adults* (RSA) dari Friborg dkk. (2003) dan akan diadaptasi oleh peneliti. Instrumen ini awalnya dikembangkan oleh Hjermadal dkk (2001) yang mendukung pemahaman teoritis tentang resiliensi sebagai fenomena multidimensi, dengan mencakup tiga kategori utama ketahanan: atribut disposisional, kohesi/kehangatan keluarga, dan dukungan eksternal sistem. Berikut kategori yang terdapat dalam instrumen RSA (Friborg dkk., 2003):

- Atribut disposisional, merupakan kategori pertama, terdiri dari tiga dimensi: "kompetensi pribadi", "kompetensi sosial", dan "struktur pribadi". Kompetensi pribadi mengukur tingkat harga diri, efikasi diri, rasa suka pada diri sendiri, harapan, determinasi dan orientasi realistis terhadap kehidupan. Adapun kompetensi sosial berupa ekstrasversi terukur, kecakapan sosial, suasana hati, kemampuan untuk memulai aktivitas, keterampilan komunikasi dan fleksibel dalam hal sosial. Sedangkan struktur pribadi mengukur kemampuan untuk mempertahankan, merencanakan dan mengatur rutinitas kehidupan sehari-hari.
- Kategori kedua, "kekompakan/kehangatan keluarga", meliputi dimensi "koherensi keluarga" yang menilai tingkat konflik keluarga, kerjasama, dukungan, kesetiaan, dan stabilitas.
- Kategori ketiga, "sistem dukungan eksternal", termasuk dimensi "dukungan sosial" yang menilai ketersediaan akses terhadap dukungan dari sistem eksternal.

Dalam RSA terdapat 33 pernyataan berdasarkan dimensi resiliensi yaitu kompetensi pribadi, kompetensi sosial, koherensi keluarga, dukungan sosial, dan struktur pribadi yang menjadi dasar pembentukan item.

### **A. Definisi Operasional Variabel**

Resiliensi dalam penelitian ini didefinisikan sebagai kemampuan mahasiswa untuk beradaptasi positif dengan peristiwa kehilangan akibat kematian orang yang dicintai yang berpotensi menimbulkan gangguan kedukaan berkepanjangan. Resiliensi mahasiswa diukur dengan 5 dimensi utama yaitu kompetensi pribadi, kompetensi sosial, struktur pribadi, koherensi keluarga, dan dukungan sosial.



## B. Kisi-kisi Instrumen Penelitian

Instrumen *The Resilience Scale for Adults* (RSA) terdapat 33 pernyataan dengan kisi-kisi instrumen sebagai berikut:

Tabel 3. 1. Kisi-kisi *The Resilience Scale for Adults* (RSA)

Kategori	Dimensi	No. Soal	Item Pernyataan	Skala Pernyataan	Favorable / Unfavorable
Atribut Disposisional	Kompetensi/ Kekuatan Pribadi (Persepsi Diri)	1	Ketika saya menghadapi sesuatu yang tidak terduga...	saya selalu bisa menemukan solusi - saya sering merasa bingung	Unfavorable
		2	Masalah pribadi yang saya hadapi, biasanya...	tidak bisa saya selesaikan - saya tahu cara menyelesaikannya	Favorable
		3	Kemampuan diri saya secara keseluruhan...	sangat saya percayai - sering saya ragukan	Unfavorable
		4	Penilaian dan keputusan yang saya buat ...	sering saya ragukan - sangat saya percayai	Favorable
		5	Saat mengalami masa sulit, saya cenderung...	melihat segalanya dengan pesimis - mencari sisi positif yang membantu saya bangkit	Favorable
		6	Ketika menghadapi peristiwa hidup yang terjadi di luar kendali saya...	bisa saya terima -	Unfavorable

Kategori	Dimensi	No. Soal	Item Pernyataan	Skala Pernyataan	Favorable / Unfavorable
	<b>Kompetensi/ Kekuatan Pribadi</b> (Persepsi Masa Depan)			terus menjadi sumber kekhawatiran bagi saya	
		7	Saya merasa rencana masa depan saya...	sulit diwujudkan - mungkin untuk diwujudkan	Favorable
		8	Dalam mencapai tujuan saya di masa depan...	saya tahu bagaimana caranya - saya tidak yakin bagaimana caranya	Unfavorable
		9	Saya merasa bahwa masa depan saya terlihat...	sangat menjanjikan - tidak pasti	Unfavorable
		10	Tujuan masa depan saya...	belum jelas - sudah saya pikirkan dengan matang	Favorable
	<b>Struktur Pribadi</b>	11	Saya merasa dalam kondisi terbaik ketika...	memiliki tujuan yang jelas untuk dicapai - fokus menjalani hari demi hari	Unfavorable
		12	Ketika memulai hal atau proyek baru...	saya langsung mengerjakannya tanpa banyak rencana -	Favorable

Kategori	Dimensi	No. Soal	Item Pernyataan	Skala Pernyataan	Favorable / Unfavorable
				saya lebih suka merencanakannya terlebih dahulu	
		13	Saya cenderung mudah...	mengatur waktu - melalaikan waktu	Unfavorable
		14	Menurut saya, aturan dan rutinitas harian...	tidak ada dalam hidup saya - membantu memudahkan hidup saya	Favorable
	<b>Kompetensi Sosial</b>	15	Saya lebih senang ketika...	berkumpul bersama orang lain - Sendirian	Unfavorable
		16	Bersikap fleksibel dalam situasi sosial...	tidak penting bagi saya - sangat penting bagi saya	Favorable
		17	Bagi saya memulai pertemanan baru...	mudah dilakukan - sulit dilakukan	Unfavorable
		18	Bagi saya bertemu orang baru ...	sulit dilakukan - mudah dilakukan	Favorable
		19	Saat bersama orang lain...	saya mudah tertawa - saya jarang tertawa	Unfavorable

Kategori	Dimensi	No. Soal	Item Pernyataan	Skala Pernyataan	Favorable / Unfavorable
		20	Ketika saya memikirkan topik percakapan yang menarik, bagi saya adalah hal yang...	sulit dilakukan - mudah dilakukan	Favorable
<b>Kekompakan /kehangatan keluarga</b>	<b>Koherensi Keluarga</b>	21	Nilai-nilai yang dipandang penting dalam kehidupan keluarga saya...	sangat berbeda dengan saya - sangat mirip dengan saya	Favorable
		22	Saya merasa...	sangat bahagia dengan keluarga saya - sangat tidak bahagia dengan keluarga saya	Unfavorable
		23	Karakter keluarga saya cenderung...	tidak memiliki keterikatan yang kuat - memiliki kekompakan yang sehat	Favorable
		24	Saat menghadapi masa sulit, keluarga saya...	melihat masa depan dengan optimis - melihat masa depan dengan suram	Unfavorable
		25	Dalam menghadapi orang lain, keluarga saya...	tidak saling mendukung - tetap saling setia	Favorable
		26	Dalam keluarga, kami lebih suka...	melakukan segala hal sendiri-sendiri -	Favorable

Kategori	Dimensi	No. Soal	Item Pernyataan	Skala Pernyataan	Favorable / Unfavorable
				melakukan segala hal bersama-sama	
<b>Sistem Dukungan Eksternal</b>	<b>Dukungan Sosial</b>	27	Saya membicarakan masalah pribadi...	tidak dengan siapapun - dengan teman atau anggota keluarga	Favorable
		28	Orang yang pandai menyemangati saya adalah...	beberapa teman dekat atau anggota keluarga - tidak ada	Unfavorable
		29	Ikatan persahabatan saya dengan teman-teman...	lemah - kuat	Favorable
		30	Ketika ada anggota keluarga dalam kondisi kritis atau darurat...	saya langsung diberi tahu — saya diberi tahu setelah cukup lama	Unfavorable
		31	Saya mendapatkan dukungan dari...	teman atau anggota keluarga - tidak ada	Unfavorable
		32	Ketika saya membutuhkan bantuan...	tidak ada yang bisa membantu saya - selalu ada yang bisa membantu saya	Favorable
		33	Saya merasa teman dekat atau keluarga saya...	menyukai karakter / kualitas saya -	Unfavorable

Kategori	Dimensi	No. Soal	Item Pernyataan	Skala Pernyataan	Favorable / Unfavorable
				tidak begitu menyukai karakter / kualitas saya	

### C. Pedoman Skoring

Instrumen RSA mengaplikasikan metode diferensial semantik, dimana setiap item disajikan dalam bentuk pasangan kata dengan makna berlawanan yang ditempatkan di dua ujung skala penilaian, sehingga responden memilih posisi yang paling menggambarkan persepsinya. Salah satu keunggulannya adalah mengurangi bias kepatuhan, yaitu kecenderungan responden untuk selalu memberikan jawaban yang setuju atau positif tanpa mempertimbangkan isi pernyataan. Instrumen ini memuat item negatif kontra-intuitif yang berfungsi mengukur konstruksi psikologis positif. Meskipun terdengar berlawanan, item kontra-intuitif ini akan diberi pembalikan skor (*reverse scoring*) sehingga tetap merefleksikan tingkat konstruksi positif yang diukur. Selain itu, strategi penempatan diferensial positif di sisi kanan skala hanya untuk setengah dari jumlah item membuat pola jawaban menjadi tidak tertebak, sehingga semakin meminimalkan kecenderungan responden menjawab secara otomatis atau mengikuti pola tertentu (Friborg, Martinussen, dkk., 2006). Penggunaan format diferensial semantik pada seluruh item menjadi solusi efektif, karena memberikan variasi bentuk penilaian yang mendorong responden berpikir lebih cermat sebelum menjawab. Kategorisasi instrumen ini menggunakan 3 kategorisasi dengan uraian penghitungan sebagai berikut:

1. Skor ideal

$$\begin{aligned}\text{Skor Minimum} &= 33 \times 1 = 33 \\ \text{Skor Maksimum} &= \underline{33 \times 5 = 165} + \\ &= 198\end{aligned}$$

2. Rata-rata ideal

$$\frac{1}{2} \times 198 = 99$$

3. Simpangan baku ideal

$$\begin{aligned}&= \frac{1}{3} \times \bar{x} \text{ ideal} \\ &= \frac{1}{3} \times 99 = 33\end{aligned}$$

4. Batas atas

$$= \bar{x} \text{ ideal} + 1(SD)$$

Hasna Fathinah Muhtadi, 2025

ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY UNTUK MENINGKATKAN RESILIENSI MAHASISWA YANG BERPOTENSI MENGALAMI GANGGUAN KEDUKAAN BERKEPANJANGAN.

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

$$= 99 + 1(33)$$

$$= 132$$

5. Batas bawah

$$= \bar{x}_{ideal} - 1(SD)$$

$$= 99 - 1(33)$$

$$= 66$$

Dari penghitungan tersebut, maka dapat disimpulkan kriteria acuan dari instrumen RSA sebagai berikut:

Tabel 3. 2. Kriteria Acuan Instrumen RSA

Kriteria Acuan	
Tinggi	$X \geq 132$
Sedang	67 - 131
Rendah	$X \leq 66$

#### D. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji validitas dilakukan untuk memastikan bahwa setiap butir dalam instrumen benar-benar mampu mengukur konstruk yang dimaksud secara tepat. Pada penelitian ini, analisis validitas menggunakan teknik korelasi *Spearman Rank* melalui bantuan program SPSS. Instrumen yang digunakan terdiri dari 33 item dan diujikan kepada 303 mahasiswa. Hasil uji validitas per item dilampirkan dalam penelitian ini, adapun secara umum dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. 3. Hasil Uji Validitas RSA

Kesimpulan	Item	Jumlah
Valid	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33	33
Tidak Valid	0	0

Hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh item memiliki nilai signifikansi di bawah 0,05, sehingga seluruh item dinyatakan valid dan layak digunakan dalam pengumpulan data. Instrumen *Resilience Scale for Adults* (RSA) dalam versi Hasna Fathinah Muhtadi, 2025  
**ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY UNTUK MENINGKATKAN RESILIENSI MAHASISWA YANG BERPOTENSI MENGALAMI GANGGUAN KEDUKAAN BERKEPANJANGAN.**  
 Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu



aslinya telah melalui berbagai uji validitas, antara lain validitas konstruk, diskriminan, konvergen-divergen, serta validitas kriteria. Uji tersebut dilakukan untuk memastikan bahwa RSA mampu membedakan individu dengan tingkat resiliensi rendah dan tinggi, memiliki korelasi yang sesuai dengan instrumen relevan, serta mampu memprediksi hasil di masa depan. Dengan demikian, skor yang dihasilkan RSA dapat diinterpretasikan secara tepat sebagai gambaran tingkat resiliensi individu (Friborg, 2005; Friborg dkk., 2003, 2005; Friborg, Hjemdal, dkk., 2006; Friborg, Martinussen, dkk., 2006; Hjemdal dkk., 2006). Selanjutnya, tabel 3.4 menunjukkan hasil uji reliabilitas yang dilakukan di penelitian ini dan instrumen aslinya untuk menilai konsistensi internal instrumen, menggunakan koefisien *Cronbach's Alpha*.

Tabel 3. 4. Hasil Uji Reliabilitas RSA

<b>Instrumen RSA</b>	<b>N</b>	<b><i>Cronbach's Alpha</i></b>
Instrumen asli (Friborg dkk., 2005)	411 Orang	0.67 – 0.79
Instrumen adaptasi dalam penelitian ini (2025)	303 Orang	0.895

Instrumen RSA asli yang dikembangkan oleh Friborg dkk. (2005) dalam versi akhir iuji pada 411 responden memiliki koefisien *Cronbach's Alpha* berkisar antara 0,67 hingga 0,79, yang menunjukkan konsistensi internal yang cukup baik. Sementara itu, instrumen RSA yang telah diadaptasi dalam penelitian ini dan diuji pada 303 responden menghasilkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,895. Nilai ini menunjukkan tingkat reliabilitas yang sangat baik, sehingga instrumen adaptasi dapat dinyatakan konsisten dan layak digunakan dalam konteks penelitian ini.

### **3.4.2. Instrumen untuk Mengukur Gangguan Keduakaan Berkepanjangan (PG-13-R)**

Instrumen untuk mengukur gangguan keduakaan berkepanjangan dalam penelitian ini menggunakan *Prolonged Grief Disorder-13 Revised* (PG-13-R) dari Prigerson (2021) dan diadaptasi ke bahasa Indonesia. Dalam PG-13-R terdapat 13

pernyataan berdasarkan kriteria *prolonged grief disorder* dalam DSM-V-TR. Kriteria PGD diambil dari diagnosis dalam DSM-5-TR yang sudah terbukti valid untuk klasifikasi individu yang berduka dengan respon kesedihan maladaptif, Berikut kriteria DSM-5-TR untuk Gangguan Kedukaan Berkepanjangan (*American Psychiatric Association*, 2020):

Tabel 3. 5. Kriteria *Prolonged Grief Disorder* DSM-V

A	Kematian orang yang dekat dengan orang yang berduka setidaknya 12 bulan setelah kejadian (dewasa)
B	Sejak kematian, telah ada respon kesedihan yang ditandai oleh salah satu atau kedua hal berikut, sampai tingkat yang signifikan secara klinis, hampir setiap hari atau lebih sering selama setidaknya satu bulan terakhir: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerinduan mendalam yang intens terhadap orang yang telah meninggal</li> <li>2. Preokupasi dengan pikiran atau ingatan orang yang telah meninggal (pada anak-anak dan remaja, preokupasi dapat berfokus pada keadaan kematian)</li> </ol>
C	Sebagai akibat dari kematian, setidaknya 3 dari 8 gejala berikut telah dialami hingga tingkat yang signifikan secara klinis sejak kematian, termasuk hampir setiap hari atau lebih sering selama setidaknya satu bulan terakhir: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gangguan identitas (misalnya, merasa seolah-olah bagian dari diri sendiri telah mati)</li> <li>2. Ditandai rasa tidak percaya tentang kematian</li> <li>3. Menghindari pengingat bahwa orang tersebut sudah meninggal (pada anak-anak dan remaja, dapat ditandai dengan upaya untuk menghindari pengingat)</li> <li>4. Rasa sakit emosional yang intens (misalnya, kemarahan, kepahitan, kesedihan) terkait dengan kematian</li> <li>5. Kesulitan dengan reintegrasi ke dalam kehidupan setelah kematian (misalnya, masalah berhubungan dengan teman, mengejar minat, merencanakan masa depan)</li> <li>6. Mati rasa emosional (yaitu, tidak adanya atau penurunan intensitas emosi, perasaan tercengang) sebagai akibat dari kematian</li> <li>7. Merasa hidup tidak berarti karena kematian</li> <li>8. Kesepian yang intens (yaitu, merasa sendirian atau terlepas dari orang lain) sebagai akibat dari kematian</li> </ol>
D	Gangguan tersebut menyebabkan penderitaan yang bermakna secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lainnya.

E	Durasi dan tingkat keparahan reaksi berkabung jelas melebihi norma-norma sosial, budaya, atau agama yang diharapkan untuk budaya dan konteks individu.
F	Gejala tidak lebih baik dijelaskan oleh gangguan depresi mayor, gangguan stres pasca trauma, atau gangguan mental lain, atau disebabkan oleh efek fisiologis suatu zat (misalnya, obat-obatan, alkohol) atau kondisi medis lainnya

### A. Definisi Operasional Variabel

Definisi gangguan kedukaan berkepanjangan dalam penelitian ini adalah reaksi mahasiswa setelah lebih dari 12 bulan mengalami peristiwa kehilangan akibat kematian orang yang dicintai seperti orang tua, nenek atau kakek, anggota keluarga lain, sahabat atau pasangan dengan beberapa gejala seperti kerinduan, preokupasi, gangguan identitas, ketidakpercayaan, penghindaran, rasa sakit emosional, kesulitan reintegrasi, mati rasa emosional, perasaan hidup tak berarti dan kesepian. Gejala-gejala tersebut mengganggu dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting kehidupan mahasiswa lainnya.

### B. Kisi-kisi Instrumen Penelitian

Kisi-kisi instrumen PG-13-R bisa dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. 6. Kisi-kisi *Prologed Grief-13 Revised*

Dimensi Kriteria	Deskripsi	Item	No. Soal
Kriteria A: Eksplorasi responden (kehilangan orang terdekat)	Kematian orang yang dekat dengan orang yang berduka setidaknya 6 bulan setelah kejadian. (A)	Apakah anda pernah kehilangan seseorang yang anda cintai karena meninggal dunia?	Q1 (Penyeleksi Informasi)
		Bolehkah anda menyebutkan, siapa sosok orang yang anda cintai sehingga anda merasakan kehilangan?	Penyeleksi Informasi
Kriteria A & E: Eksplorasi	Kematian orang yang dekat dengan orang yang berduka	Sudah berapa bulan sejak	Q2

Hasna Fathinah Muhtadi, 2025

ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY UNTUK MENINGKATKAN RESILIENSI MAHASISWA YANG BERPOTENSI MENGALAMI GANGGUAN KEDUKAAN BERKEPANJANGAN.

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

<b>Dimensi Kriteria</b>	<b>Deskripsi</b>	<b>Item</b>	<b>No. Soal</b>
responden (waktu kematian)	setidaknya 6 bulan setelah kejadian. (A) Durasi dan tingkat keparahan reaksi berkabung jelas melebihi norma-norma sosial, budaya, atau agama yang diharapkan untuk budaya dan konteks individu. (E)	kepergian seseorang yang anda cintai?	(Penyeleksi Informasi)
Kriteria B1: Kerinduan	Kerinduan mendalam yang intens terhadap orang yang telah meninggal (B1)	Apakah anda merasa merindukan orang yang sudah meninggal?	Q3
Kriteria B2: Preokupasi (pikiran/obsesi tentang orang yang telah tiada)	Preokupasi dengan pikiran atau ingatan orang yang telah meninggal (pada anak-anak dan remaja, preokupasi dapat berfokus pada keadaan kematian). (B2)	Apakah anda mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas yang biasa dilakukan, karena terlalu memikirkan orang yang telah meninggal?	Q4
Kriteria C1: Gangguan Identitas	Gangguan identitas (misalnya, merasa seolah-olah bagian dari diri sendiri telah mati). (C1)	Apakah anda mengalami kebingungan terkait peran dalam hidup atau merasa tidak lagi mengenali diri sendiri (yaitu, seperti bagian dari diri anda telah hilang)?	Q5
Kriteria C2: Ketidakpercayaan	Ditandai rasa tidak percaya tentang kematian. (C2)	Apakah anda kesulitan untuk mempercayai bahwa orang yang dicintai telah benar-benar pergi?	Q6
Kriteria C3: Penghindaran	Menghindari mengingat bahwa orang tersebut	Apakah anda menghindari	Q7

<b>Dimensi Kriteria</b>	<b>Deskripsi</b>	<b>Item</b>	<b>No. Soal</b>
	sudah meninggal (pada anak-anak dan remaja, dapat ditandai dengan upaya untuk menghindari pengingat). (C3)	sesuatu yang mengingatkan bahwa orang yang dicintai telah benar-benar pergi?	
Kriteria C4: Rasa sakit emosional	Rasa sakit emosional yang intens (misalnya, kemarahan, kepahitan, kesedihan) terkait dengan kematian. (C4)	Apakah anda merasakan gangguan emosional (misalnya, kemarahan, kepahitan, kesedihan) terkait dengan kepergian orang yang dicintai?	Q8
Kriteria C5: Kesulitan reintegrasi (penyesuaian diri)	Kesulitan dengan reintegrasi ke dalam kehidupan setelah kematian (misalnya, masalah berhubungan dengan teman, mengejar minat, merencanakan masa depan). (C5)	Apakah anda merasa kesulitan untuk kembali terlibat dalam berbagai hal (misalnya masalah dalam bergaul dengan teman, mengejar minat, merencanakan masa depan)?	Q9
Kriteria C6: Mati rasa emosional	Mati rasa emosional (yaitu, tidak adanya atau penurunan intensitas emosi, perasaan tercengang) sebagai akibat dari kematian. (C6)	Apakah anda merasa mati rasa secara emosional atau merasa terpisah dari orang lain?	Q10
Kriteria C7: Perasaan hidup tak berarti	Merasa hidup tidak berarti karena kematian. (C7)	Apakah anda merasa hidup tidak ada artinya tanpa orang yang telah meninggal?	Q11
Kriteria C8: Kesepian	Kesepian yang intens (yaitu, merasa sendirian atau terlepas dari orang lain) sebagai akibat dari kematian. (C8)	Apakah anda merasa sendiri atau kesepian tanpa orang yang telah meninggal?	Q12

Dimensi Kriteria	Deskripsi	Item	No. Soal
Kriteria D: Gangguan terkait	Gangguan tersebut menyebabkan penderitaan yang bermakna secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lainnya. (D)	Apakah gejala di atas menyebabkan gangguan yang mempengaruhi diri dalam kehidupan sosial, pekerjaan, atau fungsi kehidupan penting lainnya?	Q13 (Penyeleksi Informasi)

### C. Pedoman Skoring

Model pengukuran PG-13-R menggunakan skala likert dimana responden menilai beberapa kesesuaian pernyataan dengan kondisi dirinya dari sangat dirasakan = 5, cukup dirasakan = 4, sedikit dirasakan = 3, agak sedikit dirasakan = 2, tidak sama sekali dirasakan = 1. Pedoman skor instrumen PG-13-R dibagi menjadi 3 kategorisasi, yaitu *normal grief*, *syndromal level symptomatology* (skor mencapai skor minimum PGD tetapi tidak merasa terganggu fungsi kehidupannya) dan *prolonged grief disorder* (skor mencapai skor minimum PGD tetapi merasa terganggu fungsi kehidupannya) (Prigerson, 2023) bisa dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 3. 7. Kategorisasi PG-13-R

Rentang Skor	Kategori
10-29	<i>Normal Grief</i>
30-50 (tidak merasa terganggu fungsi kehidupannya)	<i>Syndromal Level Symptomatology</i>
30-50 (merasa terganggu fungsi kehidupannya)	<i>Prolonged Grief Disorder</i>

### D. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji validitas dilakukan untuk memastikan bahwa setiap butir dalam instrumen benar-benar mampu mengukur konstruk yang dimaksud secara tepat. Pada penelitian ini, analisis validitas menggunakan teknik *Spearman Rank* melalui bantuan program SPSS. Instrumen yang digunakan terdiri dari 10 item dan diujikan

Hasna Fathinah Muhtadi, 2025

ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY UNTUK MENINGKATKAN RESILIENSI MAHASISWA YANG BERPOTENSI MENGALAMI GANGGUAN KEDUKAAN BERKEPANJANGAN.

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

kepada 303 mahasiswa. Hasil uji validitas per item dilampirkan dalam penelitian ini, adapun secara umum dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. 8. Hasil Uji Validitas PG-13-R

Kesimpulan	Item	Jumlah
Valid	Q3, Q4, Q5, Q6, Q7, Q8, Q9, Q10, Q11, Q12	10
Tidak Valid	0	0

Hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh item memiliki nilai signifikansi di bawah 0,05, sehingga seluruh item dinyatakan valid dan layak digunakan dalam pengumpulan data. Validitas konkuren dan prediktif instrumen asli dievaluasi dengan menilai kemampuan intensitas gejala PGD (tanpa kriteria DSM D) dalam memprediksi distress dan disfungsi. Hasilnya menunjukkan bahwa skor PG-13-R sangat akurat dalam memprediksi kondisi maladaptif saat ini maupun di masa mendatang, sehingga keparahan gejala sudah mencerminkan sifat patologis. Selain itu, validitas diagnosis PGD juga dibandingkan antara skor ambang PG-13-R dan kriteria DSM B–C. Keduanya terbukti efektif dalam memprediksi perilaku dan luaran maladaptif, sehingga PG-13-R dan DSM-5-TR dinilai valid untuk mengklasifikasi individu dengan respons duka maladaptif (Prigerson, Boelen, dkk., 2021). Berikut perbandingan hasil uji reliabilitas yang dilakukan di penelitian ini dan instrumen aslinya untuk menilai konsistensi internal instrumen, menggunakan koefisien *Cronbach's Alpha*.

Tabel 3. 9. Hasil Uji Reliabilitas PG-13-R

Instrumen RSA	N	<i>Cronbach's Alpha</i>
Instrumen asli (Prigerson, Boelen, dkk., 2021)	Universitas Yale (N=270)	0,83
	Universitas Utrecht (N=163)	0,90
	Universitas Oxford (N=239)	0,93
Instrumen adaptasi dalam penelitian ini (2025)	303 Orang	0,905

Instrumen PG-13-R memiliki konsistensi internal yang tinggi baik pada versi asli maupun versi adaptasi penelitian ini. Nilai *Cronbach's Alpha* pada penelitian asli berkisar antara 0,83 hingga 0,93 pada berbagai populasi, sedangkan pada instrumen adaptasi mencapai 0,905. Hasil ini menegaskan bahwa instrumen adaptasi memiliki reliabilitas yang sangat baik dan sebanding dengan versi aslinya.

### 3.5 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data untuk menguji kelayakan *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* untuk meningkatkan resiliensi pada mahasiswa yang mengalami keduakaan menggunakan Percentage of Non-Overlapping Data (PND) antara baseline dan intervensi. PND dihitung dengan menggunakan data terendah (menurunkan) atau tertinggi (meningkatkan) dari skor baseline dan dibuat garis horizontal dari titik tersebut. Analisis visual dan analisis statistik diperlukan untuk menghitung jumlah titik yang berada di garis horizontal tersebut. Jumlah titik yang tidak tumpang tindih dengan titik horizontal baseline berarti berada di atas lebih tinggi dari titik terendah baseline itu dijumlahkan, dibagi banyaknya jumlah intervensi yang dilakukan lalu dibentuk menjadi persen (Schlosser dkk., 2008) dengan kriteria skor sebagai berikut (Morgan & Morgan, 2009):

Tabel 3. 10. Kriteria Skor *Percentage of Non-Overlapping Data (PND)*

Nilai Skor PND	Kriteria
$\geq 90\%$	<i>Treatment</i> sangat efektif
70% - 90%	<i>Treatment</i> efektif
50% - 70%	Efektivitas Diragukan
$< 50\%$	<i>Treatment</i> tidak efektif

Adapun dalam mengetahui pengaruh intervensi dapat dihitung menggunakan rumus Cohen's d yang menunjukan jika skor hasil  $< 0,87$  maka pengaruh intervensi kecil; jika didapatkan skor antara  $0,87 - 2,67$  maka pengaruh intervensi sedang; dan jika mendapatkan skor  $> 2,67$  maka pengaruh intervensi besar (Parker & Vannest, 2009). Dalam melihat seberapa besar perubahan yang dirasakan konseli dapat dihitung dengan cara melihat skor perbedaan antara pre-

Hasna Fathinah Muhtadi, 2025

ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY UNTUK MENINGKATKAN RESILIENSI MAHASISWA YANG BERPOTENSI MENGALAMI GANGGUAN KEDUKAAN BERKEPANJANGAN.

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu



test dan post-test atau biasa disebut *reliable change index* (RCI), jika angka yang didapatkan lebih besar dari 1,96 maka konseli mengalami perubahan yang signifikan setelah sesi konseling (Jacobson & Truax, 1991).