

**PENGARUH OPTIMISME TERHADAP DISTRES PSIKOLOGIS
PADA KORBAN *BULLYING* DI UNIVERSITAS X**



Oleh:

ARIO BUDI UTOMO

1125153462

PSIKOLOGI

SKRIPSI

**Ditulis untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan dalam
Mendapatkan Gelar Sarjana Psikologi**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PENDIDIKAN PSIKOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA**

2019

LEMBAR MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

”Be a Warrior, Not a Worrier”

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orangtua dan siapapun yang mendoakan dan memotivasi saya selama proses penelitian ini.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur bagi Allah SWT atas rahmat dan karunianya, Saya mampu menyelesaikan skripsi ini yang diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana pada Program Studi Psikologi, Fakultas Pendidikan Psikologi, Universitas Negeri Jakarta. Dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi ini, tentunya tidak terlepas dari hambatan. Namun, berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, karya penelitian ini tetap dapat terselesaikan. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah Subhanallahu Wata'ala
2. Orangtua, Bapak Agus Joko Suryanto dan Ibu Raminah yang telah mendukung, membiayai dan memberikan doa kepada Saya sejak awal hingga akhir perkuliahan.
3. Keluarga Bapak H. Thoriq Mahmud yang ikut membantu membiayai dan memberikan support, tanpa bantuan Bapak dan yang lain, tentu proses ini akan jauh lebih berat dari yang seharusnya.
4. Ibu Dr. Gantina Komalasari, M.Psi selaku Dekan Fakultas Pendidikan Psikologi, Universitas Negeri Jakarta.
5. Ibu Mira Aryani, Ph.D selaku Koordinator Program Studi Psikologi, Fakultas Pendidikan Psikologi, Universitas Negeri Jakarta.
6. Ibu Deasyanti, Ph.D selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah memberikan arahan, masukan, perhatian, ilmu, dan waktunya untuk membimbing saya dari awal pembuatan skripsi hingga saat ini.
7. Ibu Felli Muzdalifah, M.Psi selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah memberikan arahan dan saran-saran yang membangun selama proses penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Pendidikan Psikologi, Universitas Negeri Jakarta, yang tidak saya sebutkan satu persatu, terimakasih telah memberikan bantuan dan ilmu-ilmu selama saya menjalani perkuliahan.

9. Bocah kepo, kekasih, sekaligus kembaran, Hasan Bisri Nur Faiz yang kalau tidak ada dirinya tidak tau akan bagaimana saya.
10. Firda Jessica, teman sepayunganku sejak *day one*, terimakasih telah sabar menghadapi saya dan membimbing sehingga skripsi ini lebih rapih. Juga untuk Rezha yang merupakan teman sepayungan yang mengerjakan pre eliminary bersama-sama.
11. Utomo Wijoyo Putro, S.E., S.PSS., Sungguh gabercanda asli gabohong terimakasih yak.
12. Teman satu bimbingan: Tiffany, Mira, Alma, dan Mita, kita sama-sama tau struggle masing-masing, menguatkan walau banyak gibahin orang lainnya.
13. Seluruh angkatan Psikologi UNJ 2015 yang tidak dapat Saya sebutkan satu persatu, Saya mengucapkan terima kasih atas bantuannya selama ini terutama psychoboy.
14. Kepada tiap nyawa-nyawa yang dalam doanya terselip nama saya untuk kelancaran skripsi ini.

Peneliti menyadari dalam penulisan skripsi ini tak terlepas dari kekurangan. Oleh karena itu, tidak lupa untuk memohon maaf atas segala kekurangan dalam penelitan ini dikarenakan masih jauh dari kata sempurna. Kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun selalu Saya harapkan demi kesempurnaan penelitian ini. Semoga materi ini dapat bermanfaat dan menjadi sumbangan pemikiran dari pihak yang membutuhkan ataupun yang membacanya.

Jakarta, 12 Agustus 2019

Penulis,

Ario Budi Utomo

DAFTAR ISI

LEMBAR MOTTO DAN PERSEMBAHAN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi Masalah	7
1.3. Pembatasan Masalah	7
1.4. Rumusan Masalah	7
1.5. Tujuan Penelitian.....	7
1.6. Manfaat Penelitian.....	7
1.6.1. Manfaat Teoritis.....	7
1.6.2. Manfaat Praktis.....	7
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Distres Psikologis	8
2.1.1. Pengertian Stres	8
2.1.2. Bentuk Stres	9
2.1.3. Definisi Distres Psikologis	9
2.1.4. Dimensi Distres Psikologis.....	10
2.1.5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Distres psikologis</i>	13
2.1.6. Skala Distres Psikologis.....	14
2.2. Optimisme.....	15
2.2.1. Definisi Optimisme.....	15
2.2.2. Ciri-Ciri Optimisme.....	20
2.2.3. Aspek-Aspek Optimisme	23

2.2.4.	Manfaat Optimisme	23
2.2.5.	Faktor-Faktor Optimisme	25
2.2.6.	Skala Pengukuran Optimisme	25
2.3.	<i>Bullying</i>	27
2.3.1.	Definisi <i>Bullying</i>	27
2.3.2.	Dimensi <i>Bullying</i>	29
2.3.3.	Subdimensi <i>Bullying</i>	30
2.3.4.	Tipe-Tipe <i>Bullying</i>	31
2.3.5.	Faktor-Faktor <i>Bullying</i>	32
2.3.6.	Skala <i>Bullying</i>	33
2.4.	Dinamika Hubungan antara <i>Bullying</i> , Distres Psikologis, dan Optimisme	33
2.5.	Kerangka Konseptual	34
2.6.	Hipotesis.....	36
2.7.	Hasil Penelitian yang Relevan.....	37
BAB III.....		38
METODE PENELITIAN.....		38
3.1.	Tipe Penelitian.....	38
3.2.	Identifikasi Variabel Penelitian	38
3.3.	Populasi dan Sampel.....	39
3.4.	Identifikasi dan Operasionalisasi Variabel Penelitian.....	39
3.4.1.	Definisi Konseptual Variabel	40
3.4.2.	Definisi Operasional.....	40
3.5.	Teknik Pengumpulan Data	41
3.5.1.	Skala <i>Bullying</i>	41
3.5.2.	Skala Distres Psikologis	46
3.5.3.	Skala Optimisme	47
3.6.	Uji Coba Skala Penelitian.....	48
3.6.1.	Uji Validitas.....	48
3.6.2.	Uji Reliabilitas	56
3.7.	Analisis Data.....	57
3.7.1.	Uji Statistik	58
3.7.2.	Analisa Deskriptif	58

3.7.3.	Uji Normalitas	58
3.7.4.	Uji Linearitas	58
3.7.5.	Uji Analisis Regresi	59
3.7.6.	Uji Hipotesis	59
BAB IV	.....	60
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	.....	60
4.1.	Gambaran Responden/Subjek Penelitian	60
4.1.1.	Gambaran Responden Berdasarkan Usia	60
4.1.2.	Gambaran Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	61
4.1.3.	Gambaran Responden Berdasarkan Angkatan	61
4.1.4.	Gambaran Responden Berdasarkan Fakultas	62
4.2.	Prosedur Penelitian	62
4.2.2.	Pelaksanaan Penelitian	63
4.2.1.	Persiapan Penelitian	63
4.3.	Hasil Analisis Data Penelitian	65
4.3.1.	Data Deskriptif	65
4.3.2.	Kategorisasi Skor	66
4.3.3.	Uji <i>Outlier</i>	68
4.3.4.	Uji Normalitas	68
4.3.5.	Uji Linearitas	69
4.3.7.	Uji Korelasi	70
4.3.8.	Uji Hipotesis	70
4.4.	Pembahasan	73
4.5.	Keterbatasan Penelitian	74
BAB V	.....	75
KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN	.....	75
5.1.	Kesimpulan	75
5.2.	Implikasi	75
5.3.	Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	.....	78
LAMPIRAN	.....	84

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Skala Bullying Scale	42
Tabel 2 Kisi-kisi Bullying Scale	43
Tabel 3 Kisi-Kisi Skala Distres Psikologis	46
Tabel 4 Kisi-Kisi Skala Optimisme	47
Tabel 5 Hasil Perhitungan Uji Coba Validitas Skala Distres Psikologis	49
Tabel 6 Hasil Perhitungan Uji Coba Validitas Skala Optimisme	51
Tabel 7 Hasil Perhitungan Uji Coba Validitas Skala Bullying	52
Tabel 8 Kisi-Kisi Skala Bullying Scale Setelah Validasi	53
Tabel 9 Kaidah Reliabilitas Guilford	56
Tabel 10 Reliabilitas Instrumen Distres Psikologis	57
Tabel 11 Reliabilitas Instrumen Optimisme	57
Tabel 12 Jumlah Responden berdasarkan Usia	60
Tabel 13 Jumlah Responden berdasarkan Jenis Kelamin	61
Tabel 14 Jumlah Responden berdasarkan Angkatan	61
Tabel 15 Jumlah Responden berdasarkan Fakultas	62
Tabel 16 Penyebaran Data Variabel Distres Psikologis	65
Tabel 17 Penyebaran Data Variabel Optimisme	66
Tabel 18 Kategorisasi Skor Distres Psikologis	67
Tabel 19 Kategorisasi Skor Optimisme	68
Tabel 20 Hasil Uji Normalitas	69
Tabel 21 Hasil Uji Linearitas	69
Tabel 22 Hasil Uji Korelasi	70
Tabel 23 Hasil Uji Analisis Regresi Linear Sederhana	71
Tabel 24 Model Summary Regresi	72
Tabel 25 Persamaan Regresi	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Konseptual	36
------------------------------------	----

ARIO BUDI UTOMO

**PENGARUH OPTIMISME TERHADAP DISTRES PSIKOLOGIS PADA
KORBAN BULLYING DI UNIVERSITAS “X”**

Skripsi

Jakarta: Program Studi Psikologi, Fakultas Pendidikan Psikologi, Universitas Negeri

Jakarta, 2019

ABSTRAK

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh optimisme terhadap distres psikologis korban *bullying* di Universitas “X”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa kuesioner. Teknik sampling yang digunakan yaitu *non probability* menggunakan *accidental sampling*. Subjek penelitian ini berjumlah 67 mahasiswa Universitas “X”. Pada penelitian ini didapatkan responden dengan rentang usia 18-23 tahun. Hasil penelitian dianalisis menggunakan SPSS versi 23.00 *for windows* dengan taraf signifikansi sebesar $0.000 < 0.05$, maka H_0 ditolak. Koefisien korelasi bertanda negatif menunjukkan adanya hubungan negatif antara kedua variabel. Nilai pengaruh optimisme terhadap distres psikologis sebesar 28%. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh antara optimisme dengan distres psikologis pada korban *bullying* di Universitas “X”.

Kata kunci: optimisme, distres psikologis, *bullying*

ARIO BUDI UTOMO

**THE EFFECT OF OPTIMISM ON PSYCHOLOGICAL DISTRESS AT
BULLYING VICTIMS IN STATE UNIVERSITY “X”**

Script

Jakarta: Psychology Study Program, Faculty of Psychology Education, State University of

Jakarta, 2019

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the effect of optimism on the psychological distress of victims of bullying at University “X”. This research is a quantitative study using data collection techniques such as questionnaires. The sampling technique used is non probability using accidental sampling. The subjects of this study were 67 students at University “X”. In this study, respondents were aged 18-23 years. The results of the study were analyzed using SPSS version 23.00 for windows with a significance level of $0.000 < 0.05$, then H_0 was rejected. The correlation coefficient marked negative indicates a negative relationship between the two variables. The value of the influence of optimism on psychological distress is 28%. The results showed an influence between optimism and psychological distress on bullying victims at University “X”.

Keywords: optimism, psychological distress, bullying

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Bullying sudah menjadi masalah serius bagi masyarakat Indonesia, khususnya di dalam lingkungan sekolah. Menurut data Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) (Setyawan, 2017), per Mei 2018 terdeteksi sebanyak 77 kasus *bullying* telah terjadi. Data yang tercatat di KPAI hanya yang terdeteksi saja, namun masih banyak kasus *bullying* lainnya yang belum terdeteksi. Selain itu berdasarkan survey yang telah dilakukan oleh Kementerian Sosial, sebanyak 86% anak yang berusia 12 hingga 17 tahun pernah menjadi korban *bullying*. Indonesia menduduki peringkat kedua kasus *bullying* atau kekerasan terhadap anak setelah Jepang, sebanyak 71% sekolah di Indonesia melaporkan tindak *bullying* sebagai permasalahan di sekolah (Indra, 2015). Selain itu *National Association of Elementary School Principals* (2013) melaporkan bahwa setiap tujuh menit anak *dibully* di lingkungan sekolah dan setiap bulan ada tiga juta murid absen dari sekolah karena merasa tidak nyaman. Diperkirakan ada 18 juta anak telah *dibully* di tahun 2013.

Kasus *bullying* juga terdapat di kalangan mahasiswa yang usianya lebih dari 17 tahun. Seperti yang terjadi pada MF seorang mahasiswa di salah satu universitas swasta di Depok. MF adalah mahasiswa yang memiliki latar belakang berkebutuhan khusus. Ia mengalami perilaku tidak menyenangkan dari 13 orang teman sekelasnya seperti barang-barangnya yang disembunyikan, motornya yang dijatuhkan, dan tasnya yang dilempar. Menurut pengakuan MF, kasus *bullying* pada dirinya sudah terjadi sejak semester pertama. Namun, kasusnya mulai terdeteksi oleh masyarakat umum sejak rekaman gambar yang memperlihatkan MF sedang mengalami *bullying* oleh 13 orang

dan dipertontonkan oleh teman satu kelas lainnya (Tempo.co.id, 2017). Selain kasus *bullying* pada MF yang terjadi di tingkat universitas, terdapat pula kasus yang terjadi di Sekolah Tinggi Ilmu Pelayaran (STIP) Jakarta juga menjadi salah satu kasus *bullying* di tingkat sekolah tinggi. Kasus *bullying* di STIP terjadi kepada AAP seorang mahasiswa yang menjadi korban *bullying* oleh sejumlah senior secara fisik yaitu dengan dipukul pada bagian perut, dada, dan ulu hati hingga tewas (JawaPos.com, 2017).

Bullying kerap terjadi tidak hanya sekali saja kepada korban, *bullying* cenderung dilakukan secara *continue* atau terus menerus. Menurut Olweus (dalam Dogruer, 2014) *bullying* adalah tindakan tidak menyenangkan yang dilakukan secara berulang oleh satu atau sekelompok orang terhadap korban. Menurut Tattum dan Lane (dalam Dogruer, 2014) untuk dapat dikatakan *bullying* maka harus terdapat peran-peran yang terlibat didalamnya, terdapat dua peran wajib dalam kasus *bullying*, yaitu pelaku dan korban. Selain itu, terdapat peran lain yang mungkin ada ataupun tidak dalam kasus *bullying* yaitu *bystander*. Pelaku adalah individu yang melakukan kegiatan *bullying*, korban adalah individu yang mengalami kekerasan fisik atau psikologis, pengabaian isolasi sosial, dan ancaman; dan *bystander* adalah orang yang menyaksikan *Bullying* dan memilih untuk tidak menghetikannya karena berbagai alasan.

Menurut Bauman (2008) perilaku pelaku *bullying* terbagi kedalam 3 tipe; *overt bullying*, *cyber bullying* dan *indirect bullying*. *Overt bullying* meliputi *bullying* secara langsung dilakukan kepada korbannya baik dengan cara fisik maupun verbal, *cyberbullying* yaitu tindakan menghancurkan reputasi seseorang melalui media teknologi informasi dan komunikasi, dan *indirect bullying* atau juga disebut sebagai *relational bullying* meliputi agresi rasional dengan cara tidak langsung yang dimaksudkan untuk merusak hubungan seseorang termasuk didalamnya upaya pengucilan, menyebarkan gosip, dan lain-lain.

Fenomena *bullying* yang terjadi di tingkat universitas diperkuat peneliti dan rekan lainnya dengan melakukan *pre-eliminary* di Universitas “X” dengan cara menyebar angket yang menggunakan instrumen *Bullying Survey for University Students*, instrumen ini juga bisa digunakan untuk *screening* prevalensi korban atau pelaku atau bystander. Hasil dari *pre-eliminary* study ini, dari 305 mahasiswa, terdapat 51(17%) mahasiswa yang pernah melakukan *bullying*, 59(19%) mahasiswa yang pernah menjadi korban *bullying* selama diperkuliahan. Pelaku rata-rata melakukan *bullying* dengan *overt bullying* yaitu secara verbal dan juga *bullying* tidak langsung yaitu dengan cara menyebarkan gosip dan *bodyshaming* kepada korbannya. *Bullying* dapat menyebabkan dampak yang buruk bagi korban. Dampak yang dapat terjadi kepada korban secara umum adalah memburuknya kesehatan tubuh baik secara biologis maupun psikologis (Chambel & Curral, 2005). Berdasarkan hasil *pre-eliminary*, dampak yang terjadi terhadap korban *bullying* yang paling banyak terjadi adalah masalah pada fungsi sosialnya yaitu merasa tidak nyaman berada di lingkungan sosial, lalu diikuti dampak kesedihan, dan berkurangnya minat.

Dampak *bullying* terhadap korban antara lain menyebabkan depresi, kecemasan, disfungsi sosial, dan somatisasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ibeziako (2016) terhadap 282 orang dirumah sakit (rentang umur 12-22 tahun), pasien yang pernah menjadi korban *bullying* menunjukkan skor somatisasi yang lebih tinggi dibanding pasien yang tidak pernah menjadi korban sama sekali. Somatisasi atau somatoform adalah masalah-masalah psikologis (seperti; depresi dan kecemasan karena menjadi korban *bullying*) yang muncul dalam bentuk gangguan fisik (Davidson, Neale, & Kring, 2006). Kecemasan dan depresi juga menjadi dampak bagi korban *bullying*. Kecemasan dan depresi yang terjadi terhadap korban *Bullying* menyebabkan masalah pada emosi dan fungsi sosialnya, yaitu membuat korban merasa diri tidak

berguna, kesedihan, keputusasaan, berkurangnya minat, kegelisahan, merasa tegang, dan tidak nyaman berada di lingkungan sosial (Mirowsky & Ross, 2002).

Dampak *bullying* yang telah disebutkan sebelumnya yaitu depresi, kecemasan, disfungsi sosial, dan somatisasi jika dikombinasikan dapat disebut sebagai distress psikologis. Distres psikologis adalah kombinasi dari simtom depresi, kecemasan, dan somatik (Mirowsky & Ross, 2002). *Bullying* berkaitan dengan stres, karena *bullying* bagi korbannya merupakan stresor yang dapat menyebabkan stres negatif atau disebut juga sebagai distress, korban yang tidak mampu mengatasi stres dari stresor ini dapat menyebabkan dirinya mengalami distress psikologis. Howritz (2007) menjelaskan distress psikologis adalah paparan stres yang mengancam kesehatan fisik atau mental karena hasil dari gejolak emosional dan ketidakmampuan individu dalam mengatasi stresor-stresor. Berdasarkan dampak negatif yang dialami oleh pelaku, korban, maupun, *bystander* dapat terlihat bahwa pada korban *bullying* memiliki dampak negatif yang lebih banyak dialami korban baik secara fisik maupun psikologis, salah satu dampak negatif secara psikologis adalah distress psikologis

Distres psikologis dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal seseorang. Matthews dan Gallo (2011) menguraikan distress psikologis dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor intrapersonal dan situasional. Faktor intrapersonal terdiri dari trait kepribadian yang berhubungan dengan kecenderungan emosi individu. Faktor situasional adalah pengaruh suatu peristiwa atau kejadian yang dirasa membahayakan atau dapat menyerang kesejahteraan seseorang. Berdasarkan kedua faktor ini peneliti menarik kesimpulan bahwa distress psikologis yang dialami oleh korban *bullying* termasuk dalam faktor situasional, karena perilaku *bullying* adalah kegiatan yang dilakukan untuk menjatuhkan atau mengucilkan korbannya yang berarti *bullying* adalah tindakan membahayakan dan menyerang kesejahteraan korbannya. Selain resiko-resiko dari segala kegiatan atau kejadian yang dapat menyebabkan distress

psikologis, terdapat pula faktor proteksi yang dimiliki oleh setiap individu ketika mengalami suatu masalah.

Ketika individu mendapatkan tindakan *bullying* atau tindakan tidak menyenangkan yang lain, individu tersebut dapat menjaga atau mengatasi suatu stres terutama distres dalam dirinya, hal tersebut dapat terjadi karena adanya faktor proteksi (Dalgard, 2006). Faktor proteksi dari suatu distres, yaitu; *forgiveness*, *self-esteem*, resiliensi, dan optimisme (Rey, Quintana-orts, dan Extremera, 2019).

Optimisme menjadi salah satu faktor proteksi dari distres psikologis karena perannya dalam mengatasi kedua simtom yang ada pada distress psikologis yaitu depresi dan kecemasan. Goleman (1997) menyatakan bahwa seseorang yang menafsirkan hidup secara tidak optimis berdampak pada membesarnya rasa putus asa dan depresi. Selain itu, Hirsch (dalam Carver, 2014) mengatakan kalau kecemasan lebih besar ditemukan pada individu yang tingkat optimismenya rendah, dan tidak pada individu yang optimismenya tinggi. Dengan kata lain, optimisme dapat mempengaruhi tingkat depresi dan kecemasan pada individu yang senantiasa berpikir positif dan berorientasi pada hal baik yang akan terjadi, sedangkan individu yang berpikir secara tidak optimis cenderung lebih lambat dalam merespon usaha-usaha keluar dari masalah, bersikap pasrah, pasif, dan menyangkal (Van-Berkel, 2009).

Menurut Carver dan Scheier (Scheier & Carver, 2001) individu yang optimis akan lebih cepat untuk menerima kenyataan akan kondisi yang dihadapi sekarang dibandingkan dengan individu yang pesimis. Ketika individu memiliki sebuah ekspektasi positif atau optimisme tinggi, maka individu akan mampu menghadapi masalah yang dihadapi dan lekas mencari penyelesaian dari masalah tersebut, meskipun dirasa sulit. Sedangkan individu yang memiliki keraguan atau optimisme rendah, maka individu tersebut akan berhenti mengeluarkan usahanya (Scheier & Carver, 2001). Optimisme didefinisikan sebagai kecenderungan stabil untuk

mempercayai akan terjadinya yang baik daripada hal – hal buruk dimasa depan berupa tujuan dan harapan-harapan baik dan positif mencakup seluruh aspek dalam kehidupannya (Carver, Scheier, & Moffat, 1993)

Rigby (dalam Rey, dkk., 2019) mengatakan bahwa optimisme menjadi salah satu faktor relevan yang mungkin berhasil mempengaruhi seseorang mengatasi pengalaman menjadi korban *bullying* sehingga tidak mengalami stres negatif atau distress. Dari penjelasan sebelumnya, maka penulis memutuskan untuk memiliki optimisme sebagai variabel bebas dalam penelitian ini, dikarenakan optimisme sangat erat keterkaitannya dengan pengalaman individu yang menjadi korban *bullying*. Hal tersebut juga sesuai dengan tujuan penelitian ini yaitu untuk melihat pengaruh optimisme pada distress psikologis mahasiswa yang pernah atau sedang mengalami pengalaman buruk yaitu menjadi korban *bullying*.

1.2. Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah pada penelitian ini adalah pengaruh optimisme terhadap distres psikologis pada korban *bullying* di Universitas “X”

1.3. Pembatasan Masalah

Pembatasan masalah diperlukan untuk lebih memfokuskan dan mengarahkan bahasan dalam penelitian ini, dengan demikian peneliti membatasi masalah penelitian mengenai pengaruh optimisme terhadap distres psikologis pada korban *bullying* di Universitas “X”

1.4. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh optimisme terhadap distres psikologis pada korban *bullying* di Universitas “X”?

1.5. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang, penelitian ini memiliki tujuan yaitu mengetahui pengaruh optimisme terhadap distres psikologis pada korban *bullying* di Universitas “X”.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini memiliki manfaat untuk memperkaya dan menambah wawasan serta pengetahuan dalam bidang psikologi, terutama psikologi pendidikan, dan mengkaji tentang *bullying* yang terjadi pada mahasiswa di tingkat universitas.

1.6.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan penanganan dan pencegahan *bullying* dan dampaknya pada mahasiswa di Indonesia dan khususnya di tingkat universitas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjabarkan uraian mengenai teori-teori yang digunakan dalam penelitian ini. Teori-teori tersebut meliputi teori mengenai distres psikologis, optimisme, dan *bullying*.

2.1. Distres Psikologis

Subbab ini menjabarkan teori-teori tentang distres psikologis, namun sebelumnya peneliti akan menjabarkan singkat mengenai stres.

2.1.1. Pengertian Stres

Stres mengacu pada suatu respon yang dilakukan manusia ketika menghadapi suatu stresor, definisi stres dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Definisi Stimulus

Berdasarkan definisi stimulus, stres didefinisikan sebagai peristiwa atau situasi di lingkungan disebabkan oleh pengalaman yang mengganggu atau berbahaya, peristiwa ini disebut stresor (Selye, 1950 dalam Miller, Greyling, Cooper, Lu, Sparks, dan Spector, 2000)

2. Definisi Respon

Definisi respon fokus pada respon manusia terhadap stresor. Selye (1956, dalam Miller, dkk., 2000) mendefinisikan suatu stres sebagai respon nonspesifik terhadap segala bentuk tuntutan.

3. Definisi Stimulus-Respon

Lazarus dan koleganya (1984, dalam Biggs, 2017) mendefinisikan stres sebagai hubungan individu dengan lingkungan yang dinilai oleh individu tersebut melebihi sumber dayanya dan membahayakan bagi kehidupannya.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa definisi stres dapat dijabarkan menjadi beberapa definisi stimulus, respon, dan stimulus-respon.

2.1.2. Bentuk Stres

Menurut Selye (1974, dalam Miller, dkk., 2000), stres dapat dibedakan menjadi dua bentuk, yaitu:

1. *Eustress*, yaitu respon stres yang positif dari suatu peristiwa yang menghasilkan perasaan menantang, prestasi, dan menyenangkan.
2. *Distress*, yaitu respon stres yang negatif dari suatu peristiwa yang merugikan atau yang menyakitkan.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa stres terbagi menjadi dua yaitu *eustress* dan *distress*. *Eustress* merupakan respon stres yang positif dari suatu peristiwa yang menghasilkan perasaan menantang, prestasi, dan menyenangkan, sedangkan *distress* adalah respon stres yang negatif dari suatu peristiwa yang merugikan atau yang menyakitkan.

2.1.3. Definisi Distres Psikologis

Decker (1997) mengonsepan distres psikologis sebagai kurangnya antusiasme, masalah dengan tidur (kesulitan tidur atau tertidur), merasa sedih, merasa putus asa tentang masa depan, merasa bosan secara emosional (misalnya, mudah menangis atau merasa ingin menangis) atau kehilangan minat, dan pikiran bunuh diri (Weaver & Koenig, 1996). Berdasarkan definisi di atas, distres psikologis adalah

kurangnya antusiasme, masalah dengan tidur, merasa sedih, merasa putus asa tentang masa depan, merasa bosan secara emosional, kehilangan minat, dan pikiran bunuh diri.

Mirowsky dan Ross (2002) menambahkan bahwa distress psikologis adalah keadaan subjektif yang tidak menyenangkan dari depresi dan kecemasan (menjadi tegang, gelisah, khawatir mudah tersinggung dan takut), yang memiliki manifestasi emosional dan psikologis. Mereka lebih lanjut menambahkan bahwa ada berbagai distress psikologis, mulai dari yang ringan sampai yang ekstrem. Berdasarkan definisi di atas, distress psikologis adalah keadaan subjektif yang tidak menyenangkan dari depresi dan kecemasan yang memiliki manifestasi emosional dan psikologis.

Menurut Goldberg (1979) distress psikologis merupakan penderitaan mental yang bersifat non-psikotik dengan gejala somatisasi, depresi berat, kecemasan dan insomnia, serta disfungsi sosial. Berdasarkan definisi di atas distress psikologis merupakan kumpulan dari gejala somatisasi, depresi berat, kecemasan dan insomnia, serta disfungsi sosial.

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti menyimpulkan distress psikologis merupakan penderitaan mental yang bersifat non-psikotik dengan gejala somatisasi, depresi berat, kecemasan dan insomnia, serta disfungsi sosial.

2.1.4. Dimensi Distres Psikologis

Menurut Goldberg (1979) distress psikologis merupakan penderitaan mental yang bersifat non-psikotik dengan gejala somatisasi, depresi berat, kecemasan dan insomnia, serta disfungsi sosial. Mirowsky dan Ross (1989) melihat depresi dan kecemasan sebagai inti dari *distress syndromes*, dimana masing-masing gejala tersebut memiliki komponen psikologis maupun somatik di dalamnya. Simtom-simtom yang diasosiasikan dengan kasus-kasus klinis yang berkaitan dengan gejala depresi dan kecemasan antara lain seperti hilangnya energi, gangguan makan, gangguan tidur, dan

manifestasi-manifestasi fisik dan stres (Kirmayer, 1984 dalam Masse, Poulin, dan Battaglini, 1998). Berikut dimensi-dimensi yang ada di distress psikologis.

1. Depresi

Istilah "depresi" meliputi suatu spektrum gangguan (Rubin, dalam Matthews, 2011). Spektrum ini dimulai dari perasaan "murung" akan sesuatu yang keliru yang terjadi sementara hingga waktu yang panjang dan berat. Depresi memiliki dasar genetik dan biologis dan sering kali membuat individu tidak dapat melakukan pekerjaan ataupun kehidupan sosialnya. Depresi adalah perasaan sedih, kehilangan semangat, kesepian, kehilangan harapan, merasa tidak berharga, merasa ingin mati, memiliki masalah tidur, menangis, merasa sudah melakukan segalanya namun tidak juga mendapatkan hasil (Mirowsky & Ross, 2002).

Manusia pasti pernah merasa depresi, walaupun istilah yang digunakan untuk menyebut keadaan tersebut dapat berbeda-beda. Istilah-istilah yang sering digunakan manusia untuk menggambarkan keadaan depresinya antara lain adalah, "sedih", "tidak bahagia", atau pun "murung", dimana perasaan-perasaan ini merupakan hal yang normal, baik bagi anak-anak maupun orang dewasa. Depresi dapat menjadi suatu gangguan distress psikologis ketika depresi tersebut berat (parah), terjadi berkali-kali, dan berkepanjangan (Sarafino, 2002).

2. Kecemasan

Menurut Mirowsky & Ross (2003), kecemasan adalah suatu keadaan ketika seseorang merasa tegang, gelisah, khawatir, lekas marah, dan ketakutan. Sementara itu, Gorman (dalam Duffy & Atwater, 2005) menyatakan bahwa walaupun kecemasan merupakan suatu emosi yang tidak menyenangkan, tetapi hal ini dapat berfungsi sebagai *emotional alarm signal* yang dapat memperingatkan kita akan suatu ancaman atau bahaya.

Ohman (dalam Matthews, 2000) menyatakan bahwa kecemasan merupakan suatu *aversive emotional state* yang diasosiasikan dengan antisipasi yang aprehensif terhadap bahaya di masa yang akan datang dan juga menggabungkan simtom somatis dari ketegangan (*tension*) dan perasaan *dysphoric* (tidak bahagia). Kecemasan sering kali disebabkan oleh ancaman yang tidak spesifik atau tidak pasti (Sarafino, 2002). Hal inilah yang menyebabkan individu tidak dapat mengetahui situasi atau hal apa yang menyebabkannya mengalami kecemasan. Kecemasan juga dapat disebabkan oleh penilaian *self-worth* yang rendah dan juga oleh adanya antisipasi akan hilangnya *self-esteem* ataupun *esteem* orang lain (Sarafino, 2002).

3. Disfungsi Sosial

Pandangan Fungsionalisme memandang kompetensi sosial disebut dengan penyesuaian sosial, yaitu partisipasi dalam kehidupan sosial yang sesuai dengan norma yang berlaku, dengan cara berperilaku seperti yang orang lain harapkan. Disfungsi sosial merupakan ketidakmampuan untuk memenuhi tuntutan sosial dan untuk melakukan peran sosial secara tepat (Stanghellini & Ballerini: 2002). Kompetensi sosial menurut aliran psikoanalisis terletak pada kemampuan emosional untuk mempertahankan hubungan interpersonal yang stabil. Gangguan yang mungkin terjadi disebabkan konflik struktural atau merupakan bawaan dari pikiran individu, seperti cara-cara patologis dalam mengembangkan hubungan dengan sesuatu/objek.

4. Somatisasi

Gangguan somatisasi merupakan salah satu bentuk gangguan somatoform, yang sumber gangguannya adalah kecemasan yang dimanifestasikan dalam keluhan fisik, sehingga orang lain tidak akan mengerti jika individu tidak mengeluh (Davison dan Neale, 2006). Somatisasi juga merupakan suatu bentuk gangguan yang ditunjukkan dengan satu atau beberapa macam keluhan fisik akan tetapi secara medis

tidak mempunyai dasar yang jelas. Gangguan somatisasi ini juga disebut sebagai *briquet's syndrome*, setelah Paul Briquet mengidentifikasi pasien-pasiennya yang mengeluh gejala medis pada tubuhnya namun tidak ada bukti medis (Mayou, 1993). Kaplan dan Sadock (1991) menjelaskan lebih lanjut bahwa gangguan somatisasi adalah suatu gangguan fisik kronis yang tidak dapat diterangkan secara medis dan berhubungan dengan masalah ketegangan psikologis.

Berdasarkan pemaparan di atas, dimensi yang ada pada distress psikologis adalah depresi, kecemasan, disfungsi social, dan somatisasi.

2.1.5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Distres psikologis*

Matthews (2000) menyatakan bahwa terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi *distres psikologis*, yaitu faktor intrapersonal dan faktor situasional.

A. Faktor intrapersonal terdiri dari ciri kepribadian. Menurut Matthews (2000), terdapat *trait-trait* kepribadian yang memiliki hubungan dengan kecenderungan emosi individu. Berdasarkan sebuah penelitian ditemukan bahwa *trait neuroticism* memiliki hubungan dengan emosi (suasana hati) negatif pada individu, seperti depresi dan kecemasan (Matthews, 2000). Selain itu, juga ditemukan bahwa *trait extraversion* memiliki hubungan dengan emosi (suasana hati) positif, seperti kebahagiaan.

B. Faktor situasional terdiri dari faktor fisiologis, faktor kognitif, dan faktor sosial.

1. Faktor Fisiologi

Pengaruh faktor fisiologis terhadap distress psikologis dapat terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kerusakan pada amigdala dapat menimbulkan respons emosional yang ekstrem sebagai wujud *distress* atau pun dapat terlihat dari kerusakan pada lobus frontal yang merangsang munculnya gangguan respons emosional disertai dengan hilangnya control terhadap tingkah laku (Matthews, 2000)

2. Faktor Kognitif

Pengaruh faktor kognitif terhadap distres psikologis dapat terlihat dari sebuah hasil penelitian eksperimental yang menunjukkan bahwa dampak psikologis dan fisiologis dari suatu *stressor* dipengaruhi oleh keyakinan dan ekspektasi seseorang terhadap *stressor* tersebut (Matthews, 2000).

3. Faktor Sosial

Pengaruh faktor sosial terhadap distres psikologis dapat terlihat ketika individu mengalami gangguan dalam hubungan sosial, seperti ketika kehilangan keluarga atau teman, ketika terjadi perselisihan dalam rumah tangga, dan ketika tidak memiliki pekerjaan (Matthews, 2000). Faktor-faktor sosial yang dapat mempengaruhi *distres psikologis* individu antara lain adalah usia, jenis kelamin, status pernikahan, status sosial ekonomi, dukungan sosial yang dimiliki, dan juga kejadian hidup yang tidak diinginkan atau diduga (Mirowsky & Ross, 2003).

Berdasarkan penjelasan di atas maka distress psikologis disebabkan oleh faktor intrapersonal dan faktor situasional yaitu terdiri dari faktor fisiologi, kognitif, dan sosial.

2.1.6. Skala Distres Psikologis

Distres psikologis dapat diukur dengan menggunakan beberapa skala, diantaranya sebagai berikut:

1. *General Health Questionnaire-28*

General Health Questionnaire merupakan instrumen yang dikembangkan oleh Goldberg (1978). terdapat empat subskala dalam instrumen ini yaitu: simtom somatis (aitem 1-7); kecemasan (aitem 8-14); disfungsi sosial (aitem 15-21), dan depresi (aitem 22-28). Instrumen ini terdiri dari 28 aitem dan dapat digunakan untuk mengukur distres

psikologis pada individu. Nilai Cronbach's Alpha pada instrumen ini terbilang cukup tinggi yaitu sebesar 0,95.

2. PGI-Health Questionnaire N-1

Distres psikologis dapat diukur dengan kuesioner PGI Health N-1 yang dikembangkan oleh Verma, Wig dan Prashad (1985). Instrumen ini terdiri dari 38 item kuesioner berdasarkan Indeks Medis Cornell. Item menghasilkan skor pada bagian A (fisik) dan B (psikologis). Responden diharuskan untuk menempatkan centang terhadap pertanyaan yang dia setuju. Jumlah centang pada bagian A dan B menunjukkan skor masing-masing yang kemudian dapat ditambahkan untuk memberikan skor distres total juga.

3. Kessler Distres psikologis Scale (K10)

Kessler Distres psikologis Scale (K10) dirancang untuk mengukur kecemasan dan depresi melalui kuesioner 10-item. Setiap pertanyaan berkaitan dengan keadaan emosional dan masing-masing memiliki skala respons lima tingkat. Instrumen ini menggunakan ukuran laporan diri konsumen menjadikannya metode penilaian yang diinginkan karena tergantung pada pengejaran asli dokter untuk mengumpulkan informasi tentang kondisi pasien saat ini. Instrumen ini dapat diadministrasikan sendiri atau dikelola oleh pewawancara dan privasi konsumen harus diasuransikan ketika menggunakan instrumen ini.

Penelitian ini menggunakan GHQ-28 sebagai alat ukur untuk variabel distres psikologis, karena instrumen ini mengukur aspek-aspek dari distres psikologis yaitu depresi, kecemasan, disfungsi sosial, dan somatisasi.

2.2. Optimisme

2.2.1. Definisi Optimisme

Sikap optimis disebut dengan optimisme. Optimisme adalah kepercayaan bahwa kejadian di masa depan akan memiliki hasil yang positif (Scheier, Charles, dan

Michael, 2001). Shapiro (2003) menjelaskan bahwa optimisme adalah kebiasaan berfikir positif. Konseptualisasi optimisme merupakan cakupan dari variabel- variabel biologis dimana optimism dianggap sebagai hasil dari gaya penjelasan tertentu (*explonatory style*) dan lebih pada pendekatan kognitif. Chang (2017) mendefinisikan optimisme sebagai pengharapan individu akan terjadinya hal- hal baik, dengan kata lain individu optimis merupakan individu yang mengharapkan peristiwa baik akan terjadi dalam hidupnya dimasa depan. Optimisme mengharapkan hal baik akan terjadi dan masalah yang terjadi akan terselesaikan dengan hasil akhir yang baik. Individu optimis juga mempunyai area kepuasan hidup yang lebih luas (Srivastava, Mcgonigal, Richards, Butler, & Gross, 2006). Berdasarkan pemaparan di atas optimisme adalah kepercayaan bahwa kejadian di masa depan akan memiliki hasil yang bersifat positif.

Optimisme adalah salah satu komponen psikologi positif yang dihubungkan dengan emosi positif dan perilaku positif yang menimbulkan kesehatan, hidup yang bebas stress, hubngan sosial dan fungsi sosial yang baik (Daraei & Ghaderi, 2012). Terdapat dua pandangan utama mengenai optimisme, “*the explanatory style*” dan “*the dispositional optimism view*” yang juga disebut sebagai “*the direct belief view*” (Scheier, dkk., 2001):

1. *Explanatory Style*

Explanatory Style atau juga biasa disebut *attributional style* merupakan pandangan yang melihat bahwa dalam menentukan kepercayaan seseorang, ditentukan berdasarkan pengalaman masa lalu. Pandangan ini didasarkan pada person's *attributional style* (Scheier, dkk, 2001). *Explanatory style* dibentuk oleh cara kita mempersepsikan, menjelaskan pengalaman masa lalu. Jika persepsi atau penjelasan yang dipegang adalah negatif maka individu akan cenderung mengharapkan hasil yang negatif pada masa depan. Perasaan *learned helplessness* berlebihan dan kepercayaan bahwa individu tidak dapat merubah pandangannya terhadap dunia. *Explanatory style*

secara khusus diukur dengan menggunakan *Attributional Style Questionnaire* (ASQ). Dengan ASQ, individu merespon terhadap apa penyebab yang mereka yakini munculnya kejadian yang berbeda.

Respon individu dirating berdasarkan persepsi mereka terhadap penyebab (*internal vs external, stable vs unstable, global vs specific*) (Peterson & Vaillant, 1988). Masalah dengan menggunakan *attributional theory* dalam memahami optimisme adalah bahwa hal tersebut dapat menjadi sangat kompleks dan bersifat subjektif didasarkan pada *self report* pengalaman masa lampau (Scheier, dkk., 2001). Berdasarkan *explanatory style*, individu yang percaya pengalaman masa lalunya positif dan ingatan-ingatan negatif adalah di luar kontrol mereka (faktor eksternal) dikatakan bahwa mereka memiliki positif *explanatory style* atau orang yang optimis, sedangkan orang yang menyalahkan diri sendiri terhadap kemalangan (faktor internal) dan percaya bahwa mereka tidak akan pernah mendapat sesuatu dikatakan memiliki *negative explanatory style* atau orang yang pesimis.

2. Dispositional Optimism

Konstruk ini berusaha untuk mempelajari optimisme melalui kepercayaan langsung individu mengenai kejadian masa depan. Pendekatan ini lebih fokus pada kepercayaan optimistik mengenai masa depan, dibanding dengan *attributional theory* yang berusaha memahami mengapa individu optimis atau pesimis dan bagaimana mereka bisa menjadi seperti itu Scheier & Carver (2001) menyatakan bahwa optimisme adalah kecenderungan disposisional individu untuk memiliki ekspektasi positif secara menyeluruh meskipun individu menghadapi kemalangan atau kesulitan dalam kehidupan.

Optimisme merupakan sikap selalu memiliki harapan baik dalam segala hal serta kecenderungan untuk mengharapkan hasil yang menyenangkan. Dengan kata lain optimisme adalah cara berpikir atau paradigma berpikir positif (Scheier & Carver, 2001). Orang yang optimis adalah orang yang memiliki ekspektasi yang baik pada

masa depan dalam kehidupannya. Masa depan mencakup tujuan dan harapan-harapan yang baik dan positif mencakup seluruh aspek kehidupannya (Scheier & Carver, 2001).

Konsep optimisme dan pesimisme fokus kepada ekspektasi individu terhadap masa depan. Konsep ini memiliki ikatan dengan teori psikologi mengenai motivasi, yang disebut dengan *expectancy-value theories*. Beberapa teori juga menyatakan optimisme dan pesimisme mempengaruhi perilaku dan emosi seseorang. *Expectancy-value theories* adalah teori yang dimulai dengan ide bahwa perilaku ditujukan untuk pencapaian tujuan (goal) yang diinginkan (Carver & Scheier, 1993). Goal adalah tindakan, state akhir, atau nilai yang individu lihat sebagai sesuatu yang diinginkan atau tidak diinginkan. Individu akan akan mencoba mencocokkan perilaku, mencocokkan dengan diri mereka sendiri terhadap apa yang mereka lihat yang mereka inginkan, dan mereka akan mencoba untuk menghindari yang tidak mereka inginkan.

Konsep utama lainnya adalah *expectancies*: perasaan percaya diri atau ragu-ragu mengenai kemampuan meraih tujuan (goal). Hanya dengan kepercayaan diri yang cukup yang individu berusaha mencapai tujuan. Optimisme akan mengarahkan individu untuk selalu memiliki hasil yang baik dan menyenangkan akan masa depannya.

Dari prinsip ini, muncul beberapa prediksi mengenai orang yang optimis dan orang yang pesimis. Ketika berhadapan dengan sebuah tantangan, orang yang optimis lebih percaya diri dan persisten, meskipun progresnya sulit dan lambat. Orang yang pesimis lebih ragu-ragu dan tidak percaya diri. Perbedaan juga jelas terlihat dalam menghadapi kesengsaraan.

Orang yang optimis percaya bahwa kesengsaraan dapat ditangani dengan berhasil. Orang yang pesimis menganggap sebagai bencana. Hal ini dapat mengarahkan pada perbedaan tingkah laku yang berhubungan dengan resiko

kesehatan, mengambil pencegahan pada lingkungan yang beresiko, kegigihan dalam mencoba mengatasi ancaman kesehatan. Hal ini juga dapat mengarahkan pada perbedaan respon coping apa yang individu lakukan ketika berhadapan dengan ancaman seperti diagnosa kanker (Carver & Scheier, 1993).

Selain respon perilaku, individu juga mengalami pengalaman emosi pada kejadian dalam kehidupan. Kesulitan-kesulitan merangsang beberapa perasaan yang merefleksikan baik distres dan tantangan. Keseimbangan antara perasaan-perasaan tersebut berbeda antara orang yang optimis dan pesimis. Karena orang yang optimis mengharapkan *good outcome*, mereka cenderung mengalami perpaduan emosi yang lebih positif. Karena orang yang pesimis mengharapkan *bad outcome*, mereka mengalami perasaan-perasaan yang lebih negatif seperti kecemasan, kesedihan, keputusasaan (Scheier & Carver, 2001).

Penelitian juga menunjukkan optimisme memiliki efek terhadap bagaimana individu menghadapi situasi baru atau sulit. Ketika berhadapan dengan situasi sulit, orang yang optimis akan lebih memiliki reaksi emosi dan harapan yang positif, mereka berharap akan memperoleh hasil yang positif meskipun hal tersebut sulit, mereka cenderung menunjukkan sikap percaya diri dan persisten. Orang yang optimis juga cenderung untuk menganggap kesulitan dapat ditangani dengan berhasil dengan suatu cara atau cara lain dan mereka lebih melakukan active dan problem-focused coping strategy dari pada menghindar atau menarik diri (Carver & Scheier, 1993).

Berdasarkan konsep mengenai optimisme di atas, terdapat dua pandangan mengenai optimisme yaitu *explanatory style* dan *dispositional optimism*, dalam penelitian ini, konsep optimisme yang digunakan adalah dispositional optimisme yaitu kecenderungan dispositional individu untuk memiliki ekspektasi positif secara menyeluruh meskipun individu menghadapi kemalangan atau kesulitan dalam

kehidupan. Rasa optimis yang muncul dari dalam diri seseorang ditunjukkan dengan adanya sikap selalu memiliki harapan baik dalam segala hal serta kecenderungan untuk mengharapkan hasil yang menyenangkan, dengan kata lain optimisme adalah cara berpikir atau paradigma berpikir positif.

2.2.2. Ciri-Ciri Optimisme

Ciri-ciri optimisme menurut pandangan para ahli. Seligman (2005) mengatakan bahwa orang yang optimis percaya bahwa kegagalan hanyalah suatu kemunduran yang bersifat sementara dan penyebabnya pun terbatas, mereka juga percaya bahwa hal tersebut muncul bukan diakibatkan oleh faktor dari dalam dirinya, melainkan diakibatkan oleh faktor luar.

Ginnis (1995) mengatakan bahwa orang optimis mempunyai ciri-ciri yang khas, yaitu:

1. Jarang terkejut oleh kesulitan. Hal ini dikarenakan orang yang optimis berani menerima kenyataan dan mempunyai penghargaan yang besar pada hari esok.
2. Mencari pemecahan sebagian permasalahan. Orang optimis berpandangan bahwa tugas apa saja, tidak peduli sebesar apapun masalahnya bisa ditangani kalau kita memecahkan bagian-bagian dari yang cukup kecil. Mereka membagi pekerjaan menjadi kepingan-kepingan yang bisa ditangani.
3. Merasa yakin bahwa mampu mengendalikan atas masa depan mereka. Individu merasa yakin bahwa dirinya mempunyai kekuasaan yang besar sekali terhadap keadaan yang mengelilinginya. Keyakinan bahwa individu menguasai keadaan ini membantu mereka bertahan lebih lama setelah lain-lainnya menyerah.
4. Memungkinkan terjadinya pembaharuan secara teratur. Orang yang menjaga optimismenya dan merawat antusiasmenya dalam waktu bertahun-tahun adalah individu yang mengambil tindakan secara sadar dan tidak sadar untuk melawan entropy

(dorongan atau keinginan) pribadi, untuk memastikan bahwa sistem tidak meninggalkan mereka.

5. Menghentikan pemikiran yang negatif. Optimis bukan hanya menyela arus pemikirannya yang negatif dan menggantikannya dengan pemikiran yang lebih logis, mereka juga berusaha melihat banyak hal sedapat mungkin dari segi pandangan yang menguntungkan.

6. Meningkatkan kekuatan apresiasi. Kita mengetahui bahwa dunia ini, dengan semua kesalahannya adalah dunia besar yang penuh dengan hal-hal baik untuk dirasakan dan dinikmati.

7. Menggunakan imajinasi untuk melatih sukses. Optimis akan mengubah pandangannya hanya dengan mengubah penggunaan imajinasinya. Mereka belajar mengubah kekhawatiran menjadi bayangan yang positif.

8. Selalu gembira bahkan ketika tidak bisa merasa bahagia. Optimis berpandangan bahwa dengan perilaku ceria akan lebih merasa optimis

9. Merasa yakin bahwa memiliki kemampuan yang hampir tidak terbatas untuk diukur. Optimis tidak peduli berapapun umurnya, individu mempunyai keyakinan yang sangat kokoh karena apa yang terbaik dari dirinya belum tercapai.

10. Suka bertukar berita baik. Optimis berpandangan, apa yang kita bicarakan dengan orang lain mempunyai pengaruh yang penting terhadap suasana hati kita.

11. Membina cinta dalam kehidupan. Optimis saling mencintai sesama mereka. Individu mempunyai hubungan yang sangat erat. Individu memperhatikan orang-orang yang sedang berada dalam kesulitan, dan menyentuh banyak arti kemampuan. Kemampuan untuk mengagumi dan menikmati banyak hal pada diri orang lain merupakan daya yang sangat kuat yang membantu mereka memperoleh optimisme.

12. Menerima apa yang tidak bisa diubah. Optimis berpandangan orang yang paling bahagia dan paling sukses adalah yang ringan kaki, yang berhasrat mempelajari

cara baru, yang menyesuaikan diri dengan sistem baru setelah sistem lama tidak berjalan. Ketika orang lain membuat frustrasi dan mereka melihat orang-orang ini tidak akan berubah, mereka menerima orang-orang itu apa adanya dan bersikap santai

Menurut Carver dan Scheier (1993) mengungkapkan ciri- ciri orang yang optimis sebagai berikut:

1. Percaya diri merasa percaya diri dan yakin bahwa mampu mengendalikan atas masa depannya, individu merasa yakin bahwa dirinya mempunyai kekuasaan yang besar sekali terhadap keadaan yang mengelilinginya. Keyakinan bahwa individu menguasai keadaan ini membant dirinya lebih percay diri dalam melakukan sesuat karena merasa yakin smeu yang dikerjakan akan berjalan dengan baik.
2. Berharap sesuatu yang baik terjadi Seseorang yang optimis yakin bahwa sesuatu yang baik yang akan terjadi pada dirinya. Meskipun sedang menghadapi situasi yang sulit, orang optimis akan tetap yakin bahwa dapat menyelesaikannya dan pada akhirnya akan mendapat sesuatu yang baik.
3. Mempunyai gaya penjelesan yang fleksibel. Orang yang optimis mempunyai gaya penjelasan yang fleksibel dalam memandang kejadian yang menimpa dirinya, sedangkan orang yang pesimis mempunyai gaya penjelasan yang kaku.
4. Jarang terkena stress dalam menghadapi situasi yang sulit. Hal ini mungkin disebabkan karena orang yang optimis akan selalu mempunyai pandangan yang positif terhadap situasi buruk yang sedang dihadapi. Orang yang optimis biasanya akan mencari jalan keluar yang lain apabila sedang mengalami kesusahan dan usahanya gagal. Oleh karena itu orang yang optimis cenderung jarang terkena stress.

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti menyimpulkan bahwa ciri ciri dari optimisme adalah; percaya diri terhadap masa depan, percaya suatu yang baik akan terjadi, mempunyai sudut pandang luas atau fleksibel, dan mencari jalan keluar dari suatu permasalahan.

2.2.3. Aspek-Aspek Optimisme

Menurut Seligman (Seligman, Rashid, dan Parks, 2006), terdapat beberapa aspek dalam individu memandang suatu peristiwa/masalah berhubungan erat dengan *explanatory style*, yaitu:

1. Permanensi

Gaya penjelasan peristiwa ini menggambarkan bagaimana individu melihat peristiwa berdasarkan waktu, yaitu bersifat sementara (*temporary*) dan menetap (*permanence*). Orang-orang yang mudah menyerah (pesimis) percaya bahwa penyebab kejadian-kejadian buruk yang menimpa mereka bersifat permanen selalu hadir mempengaruhi hidup mereka. Orang-orang yang melawan ketidakberdayaan (optimis) percaya bahwa penyebab kejadian buruk itu bersifat sementara.

2. Pervasif (Universal- Spesifik)

Permanen adalah masalah waktu, pervasive adalah masalah ruang. Individu yang pesimis, menyerah di segala area ketika kegagalan menimpa satu area. Individu yang optimis mungkin memang tidak berdaya pada satu bagian kehidupan, tapi ia melangkah dengan mantap pada bagian lain.

3. Personalisasi

Personalisasi adalah bagaimana individu melihat asal masalah, dari dalam dirinya (internal) atau luar dirinya (eksternal).

Dari beberapa penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa aspek- aspek dari optimisme yaitu permanensi, pervasif, dan personalisasi.

2.2.4. Manfaat Optimisme

Whelen (1997) melaporkan bahwa optimisme memberikan pengaruh positif terhadap kesehatan, penyesuaian diri setelah operasi kanker, operasi jantung koroner, penyesuaian di sekolah dan dapat menurunkan depresi serta ketergantungan alkohol.

Optimisme dalam jangka panjang juga bermanfaat bagi kesejahteraan dan kesehatan fisik dan mental, karena membuat individu lebih dapat menyesuaikan diri dalam kehidupan sosial, pekerjaan, perkawinan, mengurangi depresi dan lebih dapat menikmati kepuasan hidup serta merasa bahagia (Scheier, Carver, Bridges 1994).

Menurut Segerstrom, Taylor, Kemeny, dan Fahey (1998), ada 3 manfaat optimisme yaitu:

1. Optimisme dapat mengurangi mood negative yang dapat merubah imun ketika stress.
2. Dispositional optimism dapat menghindari penggunaan coping menghindar, pasif, dan menyerah, yang berhubungan dengan memberikannya status imun dan kesehatan.
3. Optimisme dapat meningkatkan fungsi adaptif pada perilaku sehat.

Didalam bidang kesehatan, optimisme mampu meningkatkan kesehatan tubuh, sistem kekebalan, kebiasaan hidup sehat, membuat hidup lebih lama, serta dapat mengurangi depresi, infeksi dalam tubuh dan mempengaruhi terhadap penyakit, sedangkan dalam bidang sosial, optimisme dapat meningkatkan kepercayaan diri, harga diri, mengurangi sikap pesimis, membuat individu lebih dapat menyesuaikan diri dalam kehidupan sosial serta dapat menikmati kepuasan hidup dan merasa bahagia. Selain itu dengan adanya optimisme akan membuat orang lebih sukses di sekolah, pekerjaan, menggunakan waktu lebih bersemangat, lebih berprestasi dalam potensinya (Segerstrom, 1998).

Berdasarkan beberapa penjelasan yang ada dapat ditarik kesimpulan, bahwa optimisme mempunyai banyak manfaat diantaranya membuat individu selalu berfikir positif, memberikan dampak yang baik terhadap kesehatan dan banyak lagi manfaat lainnya.

2.2.5. Faktor-Faktor Optimisme

Menurut Seligman (2005) ada beberapa faktor yang mempengaruhi optimis, yaitu pesimis, pengalaman bergaul dengan orang lain, dan prasangka yang dibangun dalam diri.

Terciptanya optimisme tidak lepas dari karakter kepribadian yang dimiliki seseorang. Ada beberapa hal yang mempengaruhi cara berfikir optimis dalam diri seseorang, diantaranya dari dalam dirinya sendiri dan dari luar dirinya. Vinacle (1988) menjelaskan bahwa ada dua faktor yang mempengaruhi pola pikir optimis-pesimis, yaitu:

1. Faktor Etnosentris

Faktor etnosentris yaitu sifat-sifat yang dimiliki oleh suatu kelompok atau orang lain yang menjadi ciri khas dari kelompok atau jenis lain. Faktor etnosentris ini berupa keluarga, status sosial, jenis kelamin, agama dan kebudayaan.

2. Faktor Egosentris

Faktor egosentris yaitu sifat-sifat yang dimiliki tiap individu yang didasarkan pada fakta bahwa tiap pribadi adalah unik dan berbeda dengan pribadi lain. Faktor egosentris ini berupa aspek-aspek kepribadian yang memiliki keunikan sendiri dan berbeda antara pribadi yang satu dengan yang lain.

Berdasarkan penjelasan di atas hal yang mempengaruhi cara berfikir optimis dalam diri seseorang, diantaranya dari dalam dirinya sendiri dan dari luar dirinya yaitu faktor egosentris dan faktor etnosentris.

2.2.6. Skala Pengukuran Optimisme

Optimisme dapat diukur dengan menggunakan beberapa skala, diantaranya sebagai berikut:

1. Optimisme dapat diukur dengan *Life Orientation Test-Revised*

Scheier, Carver, & Bridges (1994) memngembangkan alat ukur ini yang terdiri dari 10 pernyataan (3 kata positif, 3 kata negatif dan 4 item pengisi). LOT-R adalah versi modifikasi singkat dari Life Orientation Test asli dan telah memiliki nilai korelasi sebesar 0,95 (Scheier, dkk., 1994). Instrumen ini Hanya 6 dari 10 item pada LOT-R yang digunakan untuk mendapatkan skor optimisme. Empat item adalah item pengisi dan tidak digunakan untuk tujuan penilaian.

2. *Attributional Style Questionnaire (ASQ)*

Kuesioner ini berisi 48 item yang mengukur gaya penjas individu (positif versus negatif). Kuesioner terdiri dari 12 peristiwa hipotetis (6 baik dan 6 buruk), masing-masing diikuti oleh 4 pertanyaan: (1) pertanyaan respons bebas tentang penyebab peristiwa hipotetis, (2) pertanyaan tentang apakah acara tersebut memiliki penyebab internal atau eksternal (yaitu, seberapa banyak responden percaya bahwa mereka sendiri yang bertanggung jawab atas acara tersebut) (3) pertanyaan tentang apakah acara tersebut memiliki penyebab yang stabil atau tidak stabil (yaitu, seberapa banyak responden percaya bahwa penyebab acara tersebut hadir seiring waktu), (4) pertanyaan tentang apakah acara tersebut memiliki penyebab global atau spesifik (yaitu, seberapa banyak responden percaya penyebab acara tersebut terjadi di berbagai kondisi yang berbeda). Pertanyaan pertama tidak diberi skor dan digunakan untuk mempersiapkan responden untuk menjawab pertanyaan 2-4. Pertanyaan 2-4 dijawab pada skala 7 poin.

3. *Expanded Attributional Style Questionnaire (EASQ)*

Kuesioner yang berisi 96 item ini mengukur *explanatory style individu* (positif versus negatif). Format EASQ identik dengan ASQ. Ada dua perbedaan utama antara ASQ dan EASQ: (1) EASQ dua kali lebih lama - dilakukan untuk meningkatkan keandalan kuesioner, dan (2) peristiwa hipotesis EASQ semuanya "buruk" sedangkan ASQ memiliki setengah buruk dan setengah baik. Format EASQ: Kuesioner terdiri dari 24 peristiwa hipotetis. masing-masing diikuti oleh 4 pertanyaan: (1) pertanyaan

respons bebas tentang penyebab peristiwa hipotetis, (2) pertanyaan tentang apakah peristiwa tersebut memiliki penyebab internal atau eksternal (yaitu, seberapa banyak responden percaya bahwa mereka sendiri yang bertanggung jawab atas suatu event) (3) pertanyaan tentang apakah acara tersebut memiliki penyebab yang stabil atau tidak stabil (yaitu, seberapa banyak responden percaya bahwa penyebab acara hadir dari waktu ke waktu), (4) pertanyaan tentang apakah acara tersebut memiliki penyebab global atau spesifik (yaitu, seberapa banyak responden percaya penyebab peristiwa terjadi di berbagai kondisi). Pertanyaan pertama tidak diberi skor dan digunakan untuk mempersiapkan responden untuk menjawab pertanyaan 2-4. Pertanyaan 2-4 dijawab pada skala 7 poin.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan skala *Life Orientation Test-Revised* (LOT-R) yang dikembangkan oleh Scheier, Carver, & Bridges (1994). Alat ukur ini bersifat unidimensi dengan tiga item yang mengukur aspek optimis (positif), tiga item aspek pesimis (negatif), dan empat item *fillers* yang berfungsi sebagai pengalih saja serta tidak ikut di skoring dengan enam item lainnya.

2.3. Bullying

2.3.1. Definisi Bullying

Menurut Dogruer (2014), *bullying* merupakan tindakan negatif yang dilakukan berulang-ulang, dengan sengaja dan dari waktu ke waktu kepada satu atau lebih untuk menimbulkan atau mencoba menimbulkan cedera atau ketidaknyamanan lain dengan melibatkan perbedaan kekuatan atau kekuasaan. Berdasarkan definisi di atas, *bullying* merupakan tindakan negatif yang dilakukan berulang-ulang, dengan sengaja dan dari waktu ke waktu kepada satu atau lebih untuk menimbulkan atau mencoba menimbulkan cedera.

Parzefall dan Salin (2010) juga mendefinisikan *bullying* sebagai fenomena vertikal dan horizontal. Fenomena vertikal, yaitu ketika seseorang menggertak orang

lain yang lebih rendah darinya. Jika seseorang mengalami intimidasi atau penganiayaan dari guru atau pegawai administrasi, kepercayaan mereka pada universitas, fakultas atau mata kuliah yang mereka mahasiswai akan mengalami penurunan yang signifikan. Di sisi lain, *bullying* adalah horizontal ketika terjadi antara dua orang yang setara; misalnya, dua orang mahasiswa yang masih satu angkatan. Ada kemungkinan bahwa orang tersebut merasa terluka atau diganggu sementara yang lain berpikir bahwa tingkah laku *bullying* dibenarkan karena alasan ketidaksengajaan menyakiti orang lain dengan cara apa pun. Berdasarkan definisi di atas, *bullying* adalah bersifat vertikal dan horizontal.

Selanjutnya, Shore (2006) juga mengungkapkan bahwa *bullying* biasanya terjadi ketika seseorang yang lebih kuat atau lebih berkuasa secara sengaja dan berulang kali melukai, mengancam atau menyiksa anak yang lebih lemah. Oleh karena itu, sangat ditekankan mengenai ketidakseimbangan kekuatan antara korban dan pelaku dan dilakukannya secara berulang, dalam peristiwa *bullying*. Berdasarkan definisi di atas *bullying* biasanya terjadi ketika seseorang yang lebih kuat atau lebih berkuasa secara sengaja dan berulang kali melukai, mengancam atau menyiksa anak yang lebih lemah.

Berdasarkan beberapa definisi *bullying* yang telah dikemukakan oleh para ahli, *bullying* merujuk pada keterlibatan seseorang dalam melakukan atau merasakan atau menyaksikan orang lain berperilaku negatif secara sengaja dan dilakukan berulang kali kepada satu atau lebih mahasiswa untuk menimbulkan ketidaknyamanan dengan melibatkan perbedaan kekuatan dan kekuasaan.

2.3.2 Dimensi *Bullying*

Menurut Dogruer (2015), dimensi *bullying* dibagi menjadi 3, yaitu sebagai berikut:

1. Pelaku

Pelaku *bullying* adalah seseorang yang biasanya lebih kuat dan lebih berkuasa dari korban. Pelaku umumnya memiliki kecerdasan rata-rata meskipun kinerja akademik mereka sering dibawah rata-rata. Sifat mudah marah yang dimiliki mereka mungkin dipicu oleh kesalahpahaman sosial. Pelaku sering merasa tidak menyesal saat menyakiti orang lain dan menunjukkan sedikit simpati kepada korban.

2. Korban

Korban *bullying* adalah orang-orang yang sengaja dijadikan target untuk dilukai oleh pelaku. Biasanya korban memiliki karakteristik cenderung pemalu, sensitif, dan selalu merasa tidak aman. Beberapa orang biasanya memiliki harga diri yang rendah dan bahkan mungkin percaya bahwa mereka pantas menerima perlakuan yang mereka terima dari pelaku.

3. Pengamat

Pengamat *bullying* adalah seseorang yang menyaksikan peristiwa *bullying* namun mereka dapat menekan perasaan empati terhadap korban dan memilih untuk tetap tidak campur tangan karena takut akan menimbulkan kemarahan dari pelaku. Kegagalan mereka untuk menanggapi atau ikut campur, mungkin memperkuat dorongan pelaku untuk melanjutkan perilakunya.

Maka, dapat disimpulkan bahwa dimensi *bullying* terdiri dari pelaku *Bullying*, korban *bullying*, dan pengamat *Bullying*.

2.3.3. Subdimensi *Bullying*

Menurut Dogruer (2015), masing-masing dimensi *Bullying*, memiliki 3 subdimensi, yaitu sebagai berikut:

1. Verbal

Subdimensi verbal pada pelaku *bullying* meliputi memanggil nama julukan, menyebarkan desas desus, membuat cerita yang tidak benar, dan meniru cara seseorang berbicara. Subdimensi verbal pada korban *bullying* meliputi dipanggil dengan nama julukan, digosipkan, dan ditiru cara berbicara. Subdimensi verbal pada pengamat *bullying* meliputi melihat orang lain memanggil nama julukan kepada seseorang, melihat orang lain menyebarkan desas desus mengenai seseorang, melihat orang lain membuat cerita yang tidak benar mengenai seseorang, dan melihat orang lain meniru cara seseorang berbicara.

2. Emosional

Subdimensi emosional pada pelaku *bullying* meliputi menertawakan, menunjuk-nunjuk, menatap sinis, dan menggambar sesuatu yang tidak pantas. Subdimensi emosional pada korban *bullying* meliputi ditertawakan, ditunjuk-tunjuk, ditatap sinis, dan diberikan gambar yang tidak pantas. Subdimensi emosional pada pengamat *bullying* meliputi melihat orang lain menertawakan seseorang, melihat orang lain menunjuk-nunjuk seseorang, melihat orang lain menatap sinis kepada seseorang, dan melihat orang lain menggambar sesuatu yang tidak pantas untuk seseorang.

3. *CyberBullying*

Subdimensi *cyberbullying* pada pelaku *Bullying* mengirim pesan yang tidak pantas melalui email, mengirim pesan yang tidak pantas melalui pesan singkat, mengirim pesan yang tidak pantas melalui ponsel, dan memanipulasi akun orang lain.

Subdimensi *cyber bullying* pada korban *bullying* meliputi dikirimkan pesan yang tidak pantas melalui email, dikirimkan pesan yang tidak pantas melalui pesan singkat, dikirimkan pesan yang tidak pantas melalui ponsel, dan manipulasi akun oleh orang lain. Subdimensi *cyber bullying* pada pengamat *bullying* meliputi melihat orang lain mengirim pesan yang tidak pantas kepada seseorang melalui email, melihat orang lain mengirim pesan yang tidak pantas kepada seseorang melalui pesan singkat, melihat orang lain mengirim pesan yang tidak pantas kepada seseorang melalui ponsel, dan melihat orang lain memanipulasi akun seseorang.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa subdimensi *bullying* pada masing-masing dimensi adalah verbal, emosional, dan *cyberbullying*.

2.3.4. Tipe-Tipe *Bullying*

Bullying memiliki beberapa tipe, menurut Beane (2010), *bullying* dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu sebagai berikut:

1. *Bullying* langsung

Bullying langsung mengacu pada perilaku-perilaku yang melibatkan kontak langsung antara pelaku dan korban, seperti perilaku memukul, menendang, atau membuat penghinaan, komentar yang menyinggung dan sarkastik, atau ancaman dapat berupa fisik atau verbal

2. *Bullying* tidak langsung

Bullying tidak langsung mengacu pada perilaku-perilaku yang tidak melibatkan kontak langsung antara pelaku dan korban, seperti menghancurkan dan memanipulasi reputasi seseorang, menghancurkan hubungan atau status dalam suatu komunitas, menghina, mempermalukan, bergosip, menyebarkan kebohongan atau rumor yang berbahaya dan menyinggung perasaan seseorang, serta gerakan negatif dan ekspresi wajah.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat tipe-tipe *bullying*, yaitu *bullying* secara langsung dan *bullying* secara tidak langsung.

2.3.5. Faktor-Faktor *Bullying*

Fried dan Fried (1996) mengemukakan 6 faktor dalam mendefinisikan *bullying*, diantaranya adalah sebagai berikut: niat untuk menyakiti orang lain, jumlah dan kekuatan pelaku, ketidakberdayaan korban, kerentanan korban, kurangnya perhatian, dan dampak yang ditimbulkan. Sehubungan dengan keenam faktor ini, Fried dan Fried juga merujuk pada kepuasan pelaku, kesinambungan tindakan, menjatuhkan harga diri korban secara sengaja, pelaku yang memiliki fisik lebih kuat melukai individu yang lebih lemah, sensitivitas korban yang tidak dapat membela diri, perasaan terisolasi dan takut oleh korban, dan efek negatif jangka panjang pada korban.

Selain itu, Tattum (1993) juga menyatakan empat faktor penting berkaitan dengan *bullying*, diantaranya adalah: pertama, pengaturan lingkungan pendidikan, termasuk ukuran kampus dan kelas, tenaga pengajar, dan suasana kelas. Kedua, kekuatan atau kelemahan fisik dari korban dan pelaku. Faktor ketiga, aspek psikologis baik korban maupun pelaku, mengacu pada harga diri, tingkat agresi atau tingkat kecemasan. Faktor terakhir, latar belakang sosial-ekonomi kedua belah pihak seperti kondisi rumah mereka atau kondisi ketika para orang tua membesarkan anak.

Selanjutnya, Swearer, Espelage, & Napolitano (2009) juga menyatakan lima faktor sosial-ekologis khusus yang berkontribusi terhadap terjadinya *bullying*. Faktor pertama, yaitu faktor individu yang terkait dengan kepribadian seseorang. Faktor kedua adalah faktor keluarga yang terkait dengan lingkungan rumah. Faktor ketiga adalah faktor kelompok sebaya yang secara langsung dan jelas terkait dengan teman sebaya individu. Faktor keempat adalah faktor lingkungan pendidikan yang terkait

dengan pengalaman di lingkungan tersebut. Faktor terakhir adalah faktor komunitas yang melengkapi siklus model intimidasi sosial-ekologis.

Berdasarkan pendapat seluruh para ahli yang telah dijabarkan di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor *bullying* antara lain setting lingkungan, baik lingkungan pendidikan ataupun lingkungan tempat tinggal, ketidakseimbangan kekuatan atau kekuasaan antara pelaku dan korban, aspek psikologis dan juga kepribadian antara pelaku dan korban, serta latar belakang dan kondisi sosial ekonomi dari pelaku dan korban.

2.3.6. Skala *Bullying*

Instrument yang digunakan untuk mengkategorisasikan peran dalam *bullying* adalah *Bullying Scale* yang dikembangkan oleh Nazan Dogruer pada tahun 2014. Instrument ini dibuat untuk mengkategorikan perilaku *bullying* sebagai fisik, verbal, emosional, dan *cyber*; dan peran *bullying* sebagai pelaku, korban, dan *bystander*. Instrumen dapat digunakan untuk usia 18 sampai 21 tahun ke atas. Instrumen ini memiliki 71 item. *Bully* item terdapat 23 item, *victim* item terdiri dari 24 item, dan *bystander* item terdiri dari 23 item. Skala yang digunakan adalah skala likert tidak pernah (0), jarang (1), kadang-kadang (2), sering (3), dan selalu (4). Item '*bully*' secara keseluruhan dan komponen (*cyber*, verbal dan emosional / relasional), '*victim*' item secara keseluruhan dan komponen (*cyber*, verbal dan emosional / relasional), dan item '*bystander*' sebagai keseluruhan dan komponen (*cyber*, verbal dan emosional / relasional) semuanya dalam kondisi baik karena semua nilai Cronbach's Alpha (α) di atas 0.70

2.4. Dinamika Hubungan antara *Bullying*, Distres Psikologis, dan Optimisme

Bullying adalah pengalaman yang dapat menyebabkan dampak buruk terhadap korbannya. Dampak yang dapat terjadi kepada korban secara umum adalah

memburuknya kesehatan tubuh baik secara biologis maupun psikologis (Chambel & Curren, 2005). Dampak tersebut dapat berupa distres psikologis yaitu depresi, kecemasan, dan simptom somatis (Wolke dan Lereya, 2015).

Selain dampak, *bullying* juga memiliki faktor proteksi yang dapat mengurangi bahkan mencegah kecenderungan seseorang khususnya korban dalam terkena distres psikologis. Salah satu faktor proteksi yang ada pada *bullying* adalah optimisme (Rigby, 2003). Goleman (1997) menyatakan bahwa seseorang yang menafsirkan hidup secara optimis berdampak pada berkurangnya rasa putus asa dan depresi. Selain itu, Hirsch (dalam Carver, 2014) mengatakan kalau kecemasan lebih besar ditemukan pada individu yang tingkat optimismenya rendah, dan tidak pada individu yang optimismenya tinggi. Dengan kata lain, optimisme dapat mempengaruhi tingkat depresi dan kecemasan pada individu yang senantiasa berpikir positif dan berorientasi pada hal baik yang akan terjadi ataupun. Sedangkan individu yang berpikir secara tidak optimis cenderung lebih lambat dalam merespon usaha-usaha keluar dari masalah, bersikap pasrah, pasif, dan menyangkal (van Berckel, 2009).

2.5. Kerangka Konseptual

Optimisme mengacu kepada kecenderungan stabil untuk mempercayai akan terjadinya yang baik daripada hal-hal buruk dimasa depan berupa tujuan dan harapan-harapan baik dan positif mencakup seluruh aspek dalam kehidupan seseorang. Individu yang memiliki optimisme tinggi cenderung mampu menghadapi masalah seperti *bully* yang dihadapi oleh korban *bullying* dan lekas mencari penyelesaian dari masalah tersebut, meskipun dirasa sulit. Ketika masalah dapat teratasi maka individu tersebut akan sulit terkena stres terutama stres negatif atau disebut juga sebagai distres. Dalam bidang kesehatan optimisme mampu meningkatkan kesehatan tubuh, sistem kekebalan, kebiasaan hidup sehat, membuat hidup lebih lama, serta dapat mengurangi depresi, infeksi dalam tubuh dan mempengaruhi terhadap penyakit. Dalam bidang

sosial, optimisme dapat meningkatkan kepercayaan diri, harga diri, mengurangi sikap pesimis, membuat individu lebih dapat menyesuaikan diri dalam kehidupan sosial serta dapat menikmati kepuasan hidup dan merasa bahagia.

Distres psikologis sendiri mengacu kepada kondisi seseorang yang mengalami gejala depresi, kecemasan, simtom somatis, dan disfungsi sosial. distres psikologis adalah kondisi tidak mengenakkan yang merupakan respon terhadap situasi yang berbahaya, mengganggu, dan membuat frustrasi seperti *bullying*. Distress psikologis dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor intrapersonal dan situasional. Faktor intrapersonal terdiri dari trait kepribadian yang berhubungan dengan kecenderungan emosi individu. Faktor situasional adalah pengaruh suatu peristiwa atau kejadian yang dirasa membahayakan atau dapat menyerang kesejahteraan seseorang. Dari kedua distress psikologis yang dialami oleh korban *bullying* termasuk kedalam faktor situasional, karena perilaku *bullying* adalah kegiatan yang dilakukan untuk menjatuhkan atau mengucilkan korbannya yang berarti *bullying* adalah tindakan membahayakan dan menyerang kesejahteraan korbannya.

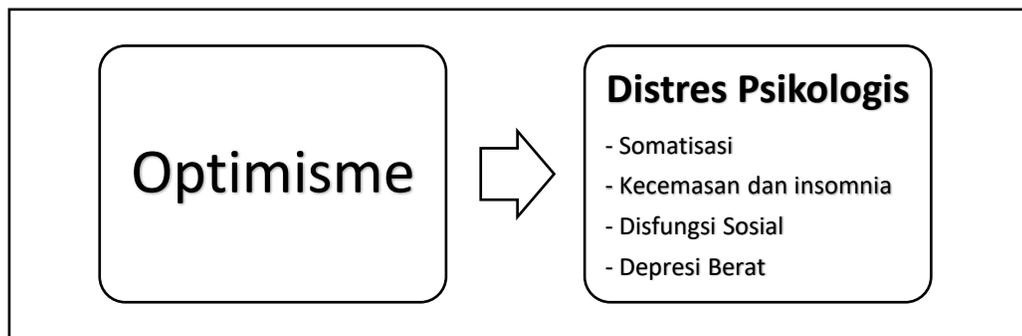
Rigby (dalam Rey, dkk., 2019) mengatakan bahwa optimisme menjadi salah satu faktor relevan yang mungkin berhasil mempengaruhi seseorang mengatasi pengalaman menjadi korban *bullying* sehingga tidak mengalami stres negatif atau distress. Dari penjelasan sebelumnya, maka penulis memutuskan untuk memiliki optimisme sebagai variabel bebas dalam penelitian ini, dikarenakan optimisme sangat erat keterkaitannya dengan pengalaman individu yang menjadi korban *bullying*. Hal tersebut juga sesuai dengan tujuan penelitian ini yaitu untuk melihat pengaruh optimisme pada distress psikologis mahasiswa yang pernah atau sedang mengalami pengalaman buruk yaitu menjadi korban *bullying*.

Hal tersebut juga diperkuat oleh hasil penelitian tentang hubungan antara optimisme dan distress psikologis pada masyarakat perkotaan yang aktif melakukan

aktivitas fisik yang dilakukan oleh Dewi Sekar Ayu (2016) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara optimisme dengan distres psikologis, yang berarti semakin optimis masyarakat perkotaan yang aktif melakukan aktivitas fisik, maka semakin tidak atau sulit mengalami distres psikologis.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti menduga optimisme memiliki pengaruh negatif terhadap distres psikologis. Dapat dikatakan, semakin tinggi optimisme seseorang maka semakin rendah distres psikologisnya, begitupula sebaliknya semakin rendah optimisme seseorang maka semakin tinggi mengalami distres psikologis. Dengan demikian, dapat digambarkan kerangka konseptual dalam penelitian ini sebagai berikut.

Gambar 1 Kerangka Konseptual



2.6. Hipotesis

Setelah mengkaji teori-teori tentang distres psikologis dan optimisme, maka peneliti mengajukan hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

Ho: Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara optimisme dengan distres psikologis terhadap korban *bullying* di Universitas "X"

Ha: Terdapat pengaruh yang signifikan antara optimisme dengan distres psikologis pada korban *bullying* di Universitas "X"

2.7. Hasil Penelitian yang Relevan

Peneliti merangkum beberapa penelitian yang relevan dengan tema yang diambil oleh peneliti, diantaranya:

No	Judul	Peneliti	Tahun	Keterangan
1	Study of Optimism and Self Esteem in Relation to Distres psikologis Among Professional and Non professional Students	Dr. Fareeda Shaheen	2015	Hasilya terdapat pengaruh negatif yang signifikan optimisme terhadap distress psikologis yaitu sebesar -0.453 atau 45.3% pengaruhnya. Selain itu terdapat juga pengaruh negatif yang signifikan <i>self esteem</i> terhadap distress psikologis yaitu sebesar -0.308 atau 30.8%.
2	Pengaruh Resiliensi terhadap Distres Psikologis pada Mahasiswa	Fatimah Azzahra	2017	Hasilya terdapat pengaruh negatif yang signifikan resiliensi terhadap distress psikologis pada mahasiswa. Resiliensi yang dimiliki oleh mahasiswa memberikan pengaruh negatif yang signifikan pada distress psikologis mahasiswa sebesar 3,6%.
3	Hubungan Optimisme dengan Depresi pada Remaja	Meldawati		Hasil perhitungan statistik diketahui R_{sq} sebesar 0,524. Artinya optimisme berkontribusi sebesar 52,4% terhadap depresi pada remaja.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Tipe Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif bertujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan sebelumnya dengan meneliti sampel penelitian. dan menggunakan metode statistik dalam analisis data.

Peneliti menggunakan metode survei untuk mengumpulkan data. Menurut sugiyono (2013), metode survei adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan menggunakan alat penelitian berupa angket yang diberikan kepada sampel atas suatu populasi untuk memperoleh data, sehingga ditemukan kejadian relatif, hubungan antar variabel, dan distributif.

Tujuan adanya penelitian survei adalah untuk memberikan suatu gambaran secara mendetail tentang karakter serta sifat-sifat khas, serta latar belakang dari kejadian suatu hal yang bersifat umum. Penelitian ini membutuhkan informasi dan data yang sesuai dengan permasalahannya agar data dan informasi yang diperoleh cukup untuk digunakan sebagai dasar dalam membahas masalah yang ada.

3.2. Identifikasi Variabel Penelitian

Dalam penelitian kuantitatif ini, terdapat dua jenis variabel, yaitu variabel bebas (*independent variabel*), variabel terikat (*dependent variabel*). Variabel bebas adalah suatu variabel yang menjadi fokus atau topik suatu penelitian kuantitatif. Variabel bebas ini merupakan variabel yang mengakibatkan atau yang memengaruhi variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dijelaskan dalam fokus

penelitian kuantitatif dan sebagai variabel yang diakibatkan atau yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Priyono, 2016). Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012), sebagai atribut seseorang atau objek yang mempunyai “variasi” antara satu dengan yang lain atau satu objek dengan objek lain (Sugiyono 2012).

3.3. Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono 2012). Populasi penelitian ini adalah mahasiswa Universitas “X”. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono 2012). Populasi dalam penelitian ini ialah mahasiswa Universitas “X” 2015-2018 yang berjumlah 14.688 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *insidental sampling* yaitu penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2012).

3.4. Identifikasi dan Operasionalisasi Variabel Penelitian

Menurut Priyono (2016), variabel adalah suatu konsep yang memiliki variasi dalam nilai atau intensitas, sehingga dapat diukur dengan suatu unit analisis. Unit analisis adalah suatu unit sosial yang digunakan oleh peneliti dalam mengukur suatu variabel. Biasanya variasi nilai atau intensitas itu disebut dengan kategori, dan kategori inilah yang selanjutnya menggambarkan atribut dari variabel tersebut.

3.4.1. Definisi Konseptual Variabel

3.4.1.1 Definisi Konseptual Distres Psikologis

Distres psikologis merupakan penderitaan mental yang bersifat non-psikotik dengan gejala somatisasi, depresi berat, kecemasan dan insomnia, serta disfungsi sosial.

3.4.1.2 Definisi Konseptual Optimisme

Optimisme merupakan sikap selalu memiliki harapan baik dalam segala hal serta kecenderungan untuk mengharapkan hasil yang menyenangkan. Dengan kata lain optimisme adalah cara berpikir atau paradigma berpikir positif.

3.4.2. Definisi Operasional

3.4.2.1 Definisi Operasional Distres Psikologis

Definisi operasional distres psikologis mengacu kepada kondisi seseorang yang mengalami gejala depresi, kecemasan, simtom somatis, dan disfungsi sosial yang diukur dari skor yang didapat dengan menggunakan instrumen *General Health Questionnaire-28* (GHQ-28) yang dikembangkan oleh Goldberg (1978). Instrumen ini menggunakan skala dikotomis (0-0-1-1) yaitu memiliki pernyataan yang berbeda-beda pada tiap butir itemnya.

3.4.2.2 Definisi Operasional Optimisme

Definisi operasional optimisme mengacu kepada kecenderungan stabil untuk mempercayai akan terjadinya yang baik daripada hal – hal buruk di masa depan berupa tujuan dan harapan-harapan baik dan positif mencakup seluruh aspek dalam kehidupan seseorang. Disposisional optimisme terdiri dari 1 dimensi atau unidimensional dan terbagi kedalam dua kategori yaitu; optimis (positif) dan pesimis (negatif) yang diukur dari skor yang didapat dengan menggunakan instrumen *Life Orientation Test-Revised*

(LOT-R) yang dikembangkan oleh Carver, Scheier, dan Bridges (1994). Instrumen ini menggunakan skala likert 0 sampai 4, 0 artinya adalah sangat tidak setuju, 1 artinya adalah agak tidak setuju, 2 artinya adalah ragu-ragu. 3 artinya setuju, dan 4 artinya adalah sangat setuju.

3.5. Teknik Pengumpulan Data

Data-data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dan/atau timnya dari sumber pertama (Suryabrata, 2014). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini ialah dengan *non probability* menggunakan *accidental sampling*. Menurut sugiyono (2012) *accidental sampling* adalah pengambilan sampel berdasarkan seketemu dengan peneliti, namun sampel memiliki kriteria yang sesuai. Lalu sampel akan diberikan kuesioner untuk diisi. Beberapa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya, *Bullying Scale* yang dikembangkan oleh Dogruer (2014) untuk *screening* peran *bullying* terutama korban pada mahasiswa di Universitas “X”, *General Health Questionnaire-28* yang dikembangkan oleh Goldberg (1978) untuk mengukur distres psikologis korban *bullying* pada mahasiswa Universitas “X”, dan *Life Orientation Test-Revised* yang dikembangkan oleh Carver, Scheier dan Bridges (1994) untuk mengukur optimisme korban *bullying* pada mahasiswa Universitas “X”.

3.5.1. Skala *Bullying*

Bullying Scale merupakan salah satu instrumen yang dikembangkan oleh Dogruer (2014). Instrumen ini mengukur 3 dimensi dari *bullying*, yaitu: pelaku *bullying*, korban *bullying*, dan pengamat *bullying*. Masing-masing dimensi terbagi kedalam 3 subdimensi, yaitu verbal, emosional, dan *cyberbullying*. Instrumen ini terdiri dari 71 item dan dapat digunakan untuk mengukur *bullying* pada tingkat

universitas. Semua nilai *Cronbach's Alpha* untuk seluru dimensi terbilang baik, karena semua nilai *Cronbach's Alpha* (α) di atas 0.70. Berikut adalah tabel skala respon pada *Bullying Scale*:

Tabel 1 Skala *Bullying Scale*

Skala	Makna
0	Tidak Pernah (0x)
1	Jarang (1-2x)
2	Kadang-Kadang (3-4x)
3	Sering (5-6x)
4	Selalu (7x atau lebih)

Alat ukur ini diadaptasi dari *Bullying Scale* yang dikembangkan oleh Nazan Dogruer pada tahun 2014. Sebelum diberikan kepada responden, alat ukur ini diterjemahkan terlebih dahulu ke dalam bahasa Indonesia. Selanjutnya peneliti melakukan tahap *expert judgement* kepada 3 dosen psikologi Universitas Negeri Jakarta yaitu kepada Deasyanti, Ph.D, Fellianti Muzdallifah, M.Psi, dan Erik, M.Si. Selanjutnya dari hasil *expert judgment* tersebut didiskusikan kembali bersama dosen pembimbing. Berikut adalah kisi-kisi *bullying scale*:

Tabel 2 Kisi-kisi Bullying Scale

Dimensi	Subdimensi	Indikator	No Butir	Jumlah Butir Pernyataan	
			Fav		
1. Pelaku	1.1 Verbal	1.1.1 Perilaku individu mengganggu orang lain dengan memanggil nama orang lain terkadang disertai teriakan	8, 12, 15	9	
		1.1.2 Perilaku individu mengganggu orang lain dengan menyebarkan desas-desus, mengarang cerita sebagai lelucon	7, 29		
		1.1.3 Perilaku individu mengganggu orang lain dengan mengejek, mengejek meniru cara seseorang berbicara	1, 4, 30, 37		
	1.2 Emosional	1.2.1 Perilaku individu mengganggu orang lain dengan menertawakan, menceritakan kebohongan agar korban terlihat menderita	24	8	
		1.2.2 Perilaku individu mengganggu orang lain dengan memperlakukannya tidak baik karena ciri khususnya	45, 48, 51, 66		
		1.2.3 Perilaku individu mengganggu dengan memengaruhi orang lain. termasuk menatap dengan sinis untuk mengisolasi dan menolak korban di dalam kelompok	18, 21, 27		
	1.3 Cyberbullying	1.3.1 Perilaku individu mengganggu orang lain dengan mengirim gambar yang tidak pantas, pesan kasar, jahat mengancam melalui email, pesan instan, atau ponsel	39, 42	7	
		1.3.3 Mengganggu orang lain dengan menggunakan akun milik pribadi korban namun tanpa izin	54, 58, 61, 64, 70		
	Total Item				24

Dimensi	Subdimensi	Indikator	No Butir	Jumlah Butir Pertanyaan
			Fav	
2.Korban	2.1 Verbal	2.1.1 Merasa disakiti dan diganggu oleh orang lain secara verbal dengan dipanggil nama terkadang disertai teriakan	9, 11, 14	7
		2.1.2 Diganggu oleh orang lain secara verbal dengan digosipkan oleh cerita karangan sebagai lelucon	36	
		2.1.3 Diganggu oleh orang lain secara verbal dengan diejek di depan umum dan diejek dengan meniru cara berbicara	2, 5, 31,	
	2.2 Emosional	2.2.1 Diganggu oleh orang lain dengan menceritakan kebohongan agar dirinya terlihat menderita, serta ditertawakan	23, 33, 34	10
		2.2.2 Diganggu oleh orang lain dengan diperlakukan tidak baik karena ciri khusus yang dimiliki	46, 49, 52, 67	
		2.2.3 Diganggu oleh pelaku yang memengaruhi orang lain, termasuk menatap dengan sinis untuk mengisolasi dan menolak kehadirannya dalam kelompok	17, 20, 26	
	2.3 <i>Cyberbullying</i>	2.3.1 Diganggu oleh orang lain dengan dikirimkan gambar yang tidak pantas, pesan kasar, jahat, mengancam melalui email, pesan instan, atau ponsel	40, 43	7
		2.3.2 Diganggu oleh orang lain dengan menggunakan akun milik pribadi namun tanpa izin	55, 57, 60, 63, 69	
	Total Item				24

Dimensi	Subdimensi	Indikator	No Butir	Jumlah Butir Pertanyaan	
			Fav		
3. Pengamat (<i>bystander</i>)	3.1 Verbal	3.1.1. Melihat orang lain menyakiti korban secara verbal seperti memanggil nama disertai teriakan	10, 13, 16	6	
		3.1.2 Melihat orang lain menyakiti korban dengan menyebarkan desas-desus, mengarang cerita sebagai lelucon	38		
		3.1.3 Melihat orang lain menyakiti korban dengan mengejek di depan umum, mengejek meniru cara seseorang berbicara	3, 6		
		3.2.1 Melihat orang lain mengganggu korban dengan menceritakan kebohongan agar korban terlihat menderita, serta ditertawakan, diejek hingga membuat korban kesal	25, 32, 35		
		3.2.2 Melihat orang lain mengganggu korban dengan memperlakukan orang lain tidak baik karena ciri khusus	47, 50, 53, 68		10
	3.2.3 Melihat orang lain mengganggu korban dengan memengaruhi orang lain, termasuk menatap sinis untuk mengisolasi dan menolak kehadirannya dalam kelompok	19, 22, 28			
	3.3 <i>Cyberbullying</i>	3.3.1 Melihat korban dikirim gambar yang tidak pantas, pesan kasar, jahat, mengancam melalui email, pesan instan, atau ponsel	41, 44, 59	7	
			3.3.2 Melihat korban diganggu oleh orang lain dengan menggunakan akun milik pribadi namun tanpa izin		56, 62, 65, 71
	Total Item				23

3.5.2. Skala Distres Psikologis

General Health Questionnaire merupakan instrumen yang dikembangkan oleh Goldberg (1978). terdapat empat subskala dalam instrumen ini yaitu: simtom somatis (aitem 1-7); kecemasan (aitem 8-14); disfungsi sosial (aitem 15-21), dan depresi (aitem 22-28). Instrumen ini terdiri dari 28 aitem dan dapat digunakan untuk mengukur distres psikologis pada individu. Nilai Cronbach's Alpha pada instrumen ini terbilang cukup tinggi yaitu sebesar 0,95. Skala yang digunakan pada instrumen ini adalah skala 0-0-1-1 (Goldberg, 1978). Berikut adalah kisi-kisi skala distres psikologis:

Tabel 3 Kisi-Kisi Skala Distres Psikologis

Dimensi	Indikator	No. Butir Pernyataan		Jumlah Butir Pernyataan
		Fav	Unfav	
1. Somatisasi	1.1. Merasa sakit dibagian badan	2, 3, 4, 7	1	7
	1.2. Merasa sakit dibagian kepala	5, 6		
2. Kecemasan dan Insomnia	2.1. Merasa gelisah	10, 11, 12, 13, 14		7
	2.2. Merasa sulit tidur	8, 9		
3. Disfungsi Sosial	3.1. Merasa bisa melakukan sesuatu seperti biasanya		16, 17, 18, 20, 21	7
	3.2. Merasa bisa bertanggung jawab terhadap apa yang dikerjakan		15, 19	
4. Depresi Berat	4.1. Pemikiran untuk mengakhiri hidup	22, 25, 27, 28		7
	4.2. Perasaan untuk mengakhiri hidup	23, 24, 26		

3.5.3. Skala Optimisme

Optimisme dapat diukur dengan *Life Orientation Test-Revised* (Scheier, Carver, & Bridges, 1994). Alat ukur ini terdiri dari 10 pernyataan (3 kata positif, 3 kata negatif dan 4 item pengisi). LOT-R adalah versi modifikasi singkat dari Tes Orientasi Kehidupan asli (Scheier dan Carver, 1985) dan telah memiliki nilai korelasi sebesar 0,95 (Scheier, dkk., 1994). Hanya 6 dari 10 item pada LOT-R yang digunakan untuk mendapatkan skor optimisme. Empat item adalah item pengisi dan tidak digunakan untuk tujuan penilaian. Berikut adalah kisi-kisi skala optimisme:

Tabel 4 Kisi-Kisi Skala Optimisme

Kategori	Contoh Pernyataan	Nomor Butir Pernyataan		Jumlah Butir Pernyataan
		Fav	Unfav	
1. Positif	1.1. Kapan pun, saya selalu berharap yang terbaik.	1 2 3		3
2. Negatif	2.1. Saya hampir tidak pernah berharap suatu hal berjalan sesuai keinginan saya.		4 5 6	3
3. Pengalih	3.1. Mudah bagi saya untuk santai.	7 8 9 10		4

3.6. Uji Coba Skala Penelitian

Instrumen merupakan komponen penting dalam penelitian karena digunakan untuk mengungkap konstruk yang akan diteliti. Oleh karena itu, item yang terdapat dalam instrumen perlu dilakukan uji coba terlebih dahulu, tujuannya yaitu untuk diseleksi ulang agar item-item yang menjadi instrumen final memiliki kualitas item yang terbaik. Rangkuti (2013) menjelaskan bahwa uji coba instrumen dilakukan pada kelompok responden yang memiliki karakteristik setara dengan responden penelitian final. Uji coba pada penelitian ini dilakukan kepada 112 mahasiswa Universitas "X".

3.6.1. Uji Validitas

Menurut Sugiyono (2016), validitas adalah sejauh mana sebuah instrumen dapat mengukur apa yang ingin diukur oleh peneliti. Instrumen-instrumen yang digunakan dalam penelitian ini diuji validitasnya dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 23.0. Uji validitas instrumen dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 23.0 ini mengacu pada nilai *corrected item-total correlation* dari tiap-tiap item. Daya beda dianggap memuaskan apabila mencapai angka r kriteria 0,3 (Azwar, 2009). Apabila nilai skor *corrected item-total correlation* lebih tinggi dari r kriteria, maka butir pernyataan memiliki daya diskriminasi yang tinggi, begitu pula sebaliknya apabila nilai skor *corrected item-total correlation* lebih rendah dari r kriteria, maka butir pernyataan memiliki daya diskriminasi yang rendah.

3.6.1.1 Uji Validitas Skala Distres Psikologis

Berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 23.0, terdapat dua item yang digugurkan. Item tersebut digugurkan karena tidak memenuhi kriteria validitas, yaitu memiliki nilai *Corrected Item Total Correlation* dibawah 0,3. Berikut adalah hasil dari perhitungan uji validitas instrumen distres psikologis menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 23.0:

Tabel 5 Hasil Perhitungan Uji Coba Validitas Skala Distres Psikologis

<i>Corrected Item-Total Correlation</i>							
Dimensi Somatisasi		Dimensi Kecemasan		Dimensi Disfungsi Sosial		Dimensi Depresi	
1.	-0.465	8.	0.528	15.	0.276	22.	0.657
2.	0.478	9.	0.334	16.	0.535	23.	0.594
3.	0.654	10.	0.658	17.	0.680	24.	0.641
4.	0.620	11.	0.670	18.	0.558	25.	0.616
5.	0.621	12.	0.573	19.	0.472	26.	0.553
6.	0.508	13.	0.646	20.	0.458	27.	0.563
7.	0.331	14.	0.464	21.	0.620	28.	0.651

Berdasarkan tabel di atas, item yang memiliki nilai *Corrected Item-Total Correlation* dibawah angka 0,3 adalah item nomor 1 (dimensi somatisasi) dan nomor 15 (dimensi disfungsi sosial), dengan demikian, item-item instrumen distres dimensi somatisasi yang valid dan dapat digunakan adalah item nomor 2, 3, 4, 5, 6, dan 7; item-item pada dimensi kecemasan yang valid dan dapat digunakan adalah item nomor 8, 9, 10, 11, 12, 13, dan 14; item-item pada dimensi disfungsi sosial yang valid dan dapat digunakan adalah item nomor 16, 17, 18, 19, 20, dan 21; dan item-item pada dimensi depresi yang valid dan dapat digunakan adalah item nomor 22, 23, 24, 25, 26, 27, dan 28.

Tabel 3.5. Kisi-Kisi Skala Distres Psikologis Setelah Validasi

Dimensi	Indikator	No. Butir Pernyataan		Jumlah Butir Pernyataan
		Fav	Unfav	
5. Somatisasi	5.1. Merasa sakit dibagian badan	2, 3, 4, 7	1*	7
	5.2. Merasa sakit dibagian kepala	5, 6		
6. Kecemasan dan Insomnia	6.1. Merasa gelisah	10, 11, 12, 13, 14		7
	6.2. Merasa sulit tidur	8, 9		
7. Disfungsi Sosial	7.1. Merasa bisa melakukan sesuatu seperti biasanya		16, 17, 18, 20, 21	6
	7.2. Merasa bisa bertanggung jawab terhadap apa yang dikerjakan		15*, 19	
8. Depresi Berat	8.1. Pemikiran untuk mengakhiri hidup	22, 25, 27, 28		7
	8.2. Perasaan untuk mengakhiri hidup	23, 24, 26		

*) nomor item yang gugur karena tidak lolos uji validitas

3.6.1.2 Uji Validitas Skala Optimisme

Berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 23.0, tidak terdapat item yang digugurkan. Keseluruhan item tidak digugurkan karena memenuhi kriteria validitas, yaitu memiliki nilai *Corrected Item-Total Correlation* di atas 0,3. Berikut adalah hasil dari perhitungan uji validitas instrumen optimisme menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 23.0:

Tabel 6 Hasil Perhitungan Uji Coba Validitas Skala Optimisme

Kategori	No Item	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>
Positif	1.	0.841
	2.	0.716
	3.	0.791
Negatif	4.	0.796
	5.	0.825
	6.	0.724

Berdasarkan tabel di atas, tidak terdapat item yang memiliki nilai *Corrected Item-Total Correlation* dibawah angka 0,3, dengan demikian, seluruh item-item instrumen optimisme dapat dikatakan valid dan dapat digunakan, yaitu item 1, 2, 3, 4, 5, dan 6.

3.6.1.3. Uji Validitas Skala *Bullying*

Berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 23.0, terdapat 5 item yang digugurkan. Item tersebut digugurkan karena tidak memenuhi kriteria validitas, yaitu memiliki nilai *Corrected Item Total Correlation* dibawah 0,3. Berikut adalah hasil dari perhitungan uji validitas instrumen optimisme menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 23.0:

Tabel 7 Hasil Perhitungan Uji Coba Validitas Skala *Bullying*

<i>Corrected Item-Total Correlation</i>					
	Pelaku		Korban		Bystander
1	0.595	2	0.580	3	0.613
4	0.701	5	0.540	6	0.621
7	0.537	9	0.579	10	0.644
8	0.492	11	0.520	13	0.718
12	0.712	14	0.633	16	0.637
15	0.583	17	0.507	19	0.619
18	0.484	20	0.619	22	0.652
21	0.444	23	0.395	25	0.588
24	0.456	26	0.408	28	0.523
27	0.305	31	0.554	32	0.663
29	0.655	33	0.506	35	0.630
30	0.570	34	0.473	38	0.673
37	0.594	36	0.653	41	0.479
39	0.306	40	0.610	44	0.560
42	0.039	43	0.409	47	0.621
45	0.371	46	0.621	50	0.626
48	0.337	49	0.554	53	0.621
51	0.545	52	0.548	56	0.570
54	0.000	55	0.267	59	0.580
58	0.544	57	0.584	62	0.475
61	0.248	60	0.436	65	0.457
64	0.328	63	0.520	68	0.461
66	0.246	67	0.469	71	0.484
70	0.311	69	0.639		
Total	24	Total	24	Total	23

Berdasarkan tabel di atas, item yang memiliki nilai Corrected Item-Total Correlation dibawah angka 0,3 adalah item nomor 42, 54, 61, 66 (dimensi pelaku) dan nomor 55 (dimensi korban), dengan demikian, item-item instrumen *bullying Scale* dimensi pelaku yang valid dan dapat digunakan adalah item nomor 1, 4, 7, 8, 12, 15, 18, 21, 24, 27, 29, 30, 37, 39, 45, 48, 51, 58, 64, dan 70; item-item pada dimensi korban yang valid dan dapat digunakan adalah item nomor 2, 5, 9, 11, 14, 17, 20, 23, 26, 31, 33, 34, 36, 40, 43, 46, 49, 52, 57, 60, 63, 67, dan 69; item-item pada dimensi bystander yang valid dan dapat digunakan adalah item nomor 3,6, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 28, 32, 35, 38, 41, 44, 47, 50, 53, 56, 59, 62, 65, 68, dan 71.

Tabel 8 Kisi-Kisi Skala *Bullying Scale* Setelah Validasi

Dimensi	Subdimensi	Indikator	No Butir	Jumlah Butir Pernyataan
			Fav	
1. Pelaku	1.1 Verbal	1.1.1 Perilaku individu mengganggu orang lain dengan memanggil nama orang lain terkadang disertai teriakan	8, 12, 15	9
		1.1.2 Perilaku individu mengganggu orang lain dengan menyebarkan desas-desus, mengarang cerita sebagai lelucon	7, 29	
		1.1.3 Perilaku individu mengganggu orang lain dengan mengejek, mengejek meniru cara seseorang berbicara	1, 4, 30, 37	
	1.2 Emosional	1.2.1 Perilaku individu mengganggu orang lain dengan menertawakan, menceritakan kebohongan agar korban terlihat menderita	24	7
		1.2.2 Perilaku individu mengganggu orang lain dengan memperlakukannya tidak baik karena ciri khususnya	45, 48, 51, 66*	
		1.2.3 Perilaku individu mengganggu dengan memengaruhi orang lain. termasuk menatap dengan sinis untuk mengisolasi dan menolak korban di dalam kelompok	18, 21, 27	
	1.3 <i>Cyberbullying</i>	1.3.1 Perilaku individu mengganggu orang lain dengan mengirim gambar yang tidak pantas, pesan kasar, jahat mengancam melalui email, pesan instan, atau ponsel	39, 42*	4
		1.3.3 Mengganggu orang lain dengan menggunakan akun milik pribadi korban namun tanpa izin	54*, 58, 61*, 64, 70	
	Total Item				20

*daya diskriminasi butir pernyataan rendah

Dimensi	Subdimensi	Indikator	No Butir	Jumlah Butir Pertanyaan
			Fav	
2.Korban	2.1 Verbal	2.1.1 Merasa disakiti dan diganggu oleh orang lain secara verbal dengan dipanggil nama terkadang disertai teriakan	9, 11, 14	7
		2.1.2 Diganggu oleh orang lain secara verbal dengan digosipkan oleh cerita karangan sebagai lelucon	36	
		2.1.3 Diganggu oleh orang lain secara verbal dengan diejek di depan umum dan diejek dengan meniru cara berbicara	2, 5, 31,	
	2.2 Emosional	2.2.1 Diganggu oleh orang lain dengan menceritakan kebohongan agar dirinya terlihat menderita, serta ditertawakan	23, 33, 34	10
		2.2.2 Diganggu oleh orang lain dengan diperlakukan tidak baik karena ciri khusus yang dimiliki	46, 49, 52, 67	
		2.2.3 Diganggu oleh pelaku yang memengaruhi orang lain, termasuk menatap dengan sinis untuk mengisolasi dan menolak kehadirannya dalam kelompok	17, 20, 26	
	2.3 <i>Cyberbullying</i>	2.3.1 Diganggu oleh orang lain dengan dikirimkan gambar yang tidak pantas, pesan kasar, jahat, mengancam melalui email, pesan instan, atau ponsel	40, 43	6
		2.3.2 Diganggu oleh orang lain dengan menggunakan akun milik pribadi namun tanpa izin	55*, 57, 60, 63, 69	
	Total Item				23

***daya diskriminasi butir pernyataan rendah**

Dimensi	Subdimensi	Indikator	No Butir	Jumlah Butir Pertanyaan	
			Fav		
3. Pengamat (<i>bystander</i>)	3.1 Verbal	3.1.1. Melihat orang lain menyakiti korban secara verbal seperti memanggil nama disertai teriakan	10, 13, 16	6	
		3.1.2 Melihat orang lain menyakiti korban dengan menyebarkan desas-desus, mengarang cerita sebagai lelucon	38		
		3.1.3 Melihat orang lain menyakiti korban dengan mengejek di depan umum, mengejek meniru cara seseorang berbicara	3, 6		
		3.2.1 Melihat orang lain mengganggu korban dengan menceritakan kebohongan agar korban terlihat menderita, serta ditertawakan, diejek hingga membuat korban kesal	25, 32, 35		
	3.2 Emosional	3.2.2 Melihat orang lain mengganggu korban dengan memperlakukan orang lain tidak baik karena ciri khusus	47, 50, 53, 68	10	
		3.2.3 Melihat orang lain mengganggu korban dengan memengaruhi orang lain, termasuk menatap sinis untuk mengisolasi dan menolak kehadirannya dalam kelompok	19, 22, 28		
	3.3 <i>Cyberbullying</i>	3.3.1 Melihat korban dikirim gambar yang tidak pantas, pesan kasar, jahat, mengancam melalui email, pesan instan, atau ponsel	41, 44, 59	7	
		3.3.2 Melihat korban diganggu oleh orang lain dengan menggunakan akun milik pribadi namun tanpa izin	56, 62, 65, 71		
	Total Item				23

***daya diskriminasi butir pernyataan rendah**

3.6.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas instrumen mengacu kepada konsistensi atau kepercayaan hasil ukur instrumen tersebut dan mengandung makna kecermatan pengukuran (Rangkuti, 2016). Pengujian reliabilitas instrumen dilakukan melalui perhitungan komputasi dengan menggunakan bantuan sebuah program aplikasi SPSS versi 23.0.

Kaidah reliabilitas yang dijadikan oleh peneliti sebagai dasar untuk menentukan kriteria interpretasi koefisien reliabilitas adalah kaidah Guilford:

Tabel 9 Kaidah Reliabilitas Guilford

Koefisien Reliabilitas	Kriteria
> 0,90	Sangat Reliabel
0,70 – 0,90	Reliabel
0,40 – 0,69	Cukup Reliabel
0,20 – 0,39	Kurang Reliabel
< 0,20	Sangat Reliabel

3.6.2.1. Uji Reliabilitas Skala Distres Psikologis

Berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 23.0, hasilnya instrumen distres psikologis setelah item yang tidak valid di-*drop* untuk dimensi somatisasi memiliki nilai reliabilitas sebesar 0.778; dimensi kecemasan memiliki nilai reliabilitas sebesar 0.825; dimensi disfungsi sosial memiliki nilai reliabilitas sebesar 0.781; dan dimensi depresi memiliki nilai reliabilitas sebesar 0.860, dengan demikian, reliabilitas instrumen distres psikologis untuk dimensi somatisasi, kecemasan, disfungsi sosial, dan depresi berdasarkan kaidah reliabilitas Guilford, termasuk dalam kriteria reliabel. Sehingga reliabilitas instrumen

General Health Questionnaire-28 termasuk dalam kriteria reliabel. Berikut adalah hasil dari perhitungan uji reliabilitas menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 23.0:

Tabel 10 Reliabilitas Instrumen Distres Psikologis

Dimensi	<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
Somatisasi	0.778	6
Kecemasan/Insomnia	0.825	7
Disfungsi Sosial	0.781	6
Depresi Berat	0.860	7

3.6.2.2. Uji Reliabilitas Skala Optimisme

Berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 23.0, hasilnya instrumen optimisme memiliki nilai reliabilitas sebesar 0.922. Dengan demikian, reliabilitas instrumen optimisme berdasarkan kaidah Guilford termasuk ke dalam kriteria sangat reliabel. Sehingga reliabilitas instrumen Life Orientation Test - Revised termasuk dalam kriteria sangat reliabel. Berikut adalah hasil dari perhitungan uji reliabilitas menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 23.0:

Tabel 11 Reliabilitas Instrumen Optimisme

Kategori	<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
Positif dan Negatif	0.922	6

3.7. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini meliputi uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 23.0. SPSS adalah singkatan dari *Statistical Product and Service Solutions*. Selain uji statistik, dalam analisis data juga terdapat uji hipotesis.

3.7.1. Uji Statistik

Uji statistik yang dilakukan pada penelitian ini diantaranya terdapat uji normalitas, uji linearitas dan uji analisis regresi. Semua itu dilakukan dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 23.0. Dikarenakan penelitian ini memiliki tujuan untuk melihat bagaimana pengaruh antara kedua variabel dan memperoleh gambaran data secara garis besar, maka peneliti memilih untuk menggunakan teknik analisis data kuantitatif.

3.7.2. Analisa Deskriptif

Analisis deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono, 2017).

3.7.3. Uji Normalitas

Menurut Hidayat (2017) uji normalitas adalah suatu uji yang dilakukan untuk menilai sebaran suatu kelompok data apakah memiliki distribusi yang normal atau tidak. Teknik *Chi Square* dengan bantuan software SPSS *version 23* digunakan dalam penelitian ini untuk menghitung uji normalitas. Diketahui data dapat dianggap berdistribusi normal apabila p-value (Asymp. Sig) lebih besar dari taraf signifikansi (0,05) (Rangkuti, 2016).

3.7.4. Uji Linearitas

Uji linieritas dengan menggunakan software SPSS *version 24* dilakukan untuk membuktikan apakah variabel bebas memiliki hubungan yang linier dengan variabel terikat. Bila hasil *deviation from lineary* nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 (Sig. > 0,05) maka mangindikasikan bahwa ada hubungan linier antara kedua variabel yang diuji

3.7.5. Uji Analisis Regresi

Menurut Nawari (2010), analisis regresi merupakan sebuah metode untuk melakukan analisis mengenai hubungan fungsional diantara beberapa variabel yang diwujudkan dalam suatu model matematis. Model regresi, variabel dibedakan menjadi dua bagian yaitu, variabel dependen dan variabel independen. Berikut adalah rumus uji regresi linear sederhana yang dirumuskan dalam penelitian ini:

$$y = a + bx$$

Keterangan:

x = variabel independen

y = variabel dependen

a = konstanta

b = koefisien independen

3.7.6. Uji Hipotesis

3.7.6.1. Perumusan Hipotesis

Hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah:

$$H_0: r = 0$$

$$H_a: r \neq 0$$

Keterangan:

H₀ = hipotesis nol

H_a = hipotesis alternatif

3.7.6.2. Hipotesis Penelitian

H₀: Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara optimisme dengan distres psikologis terhadap korban *bullying* di Universitas “X”

H_a: Terdapat pengaruh yang signifikan antara optimisme dengan distres psikologis pada korban *bullying* di Universitas “X”

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjabarkan hasil penelitian dan pembahasan. Hasil penelitian dan pembahasan yang akan dijabarkan antara lain, responden penelitian, prosedur penelitian, hasil analisis data, pengujian hipotesis, pembahasan hingga keterbatasan penelitian.

4.1. Gambaran Responden/Subjek Penelitian

Diperoleh 67 responden dalam penelitian ini. Responden merupakan mahasiswa aktif S1 Universitas “X” yang pernah atau sedang menjadi korban *bullying* di lingkungan Universitas “X”.

4.1.1. Gambaran Responden Berdasarkan Usia

Responden yang diperoleh merupakan mahasiswa yang berusia 18 – 23 tahun, dengan persebaran data sebagai berikut:

Tabel 12 Jumlah Responden berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Presentase (%)
18	2	3
19	13	19.4
20	14	20.9
21	26	38.8
22	10	14.9
23	2	3
Total	67	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden berusia 18 tahun dengan jumlah 2 mahasiswa (3%), diikuti dengan responden berusia 19 tahun dengan

jumlah 13 mahasiswa (19.4%), kemudian responden berusia 20 tahun dengan jumlah 14 mahasiswa (20.9%), responden berusia 21 tahun dengan jumlah 26 mahasiswa (38.8%), responden berusia 22 tahun dengan jumlah 11 mahasiswa (14.9%), dan responden berusia 23 tahun berjumlah 2 mahasiswa (3%).

4.1.2. Gambaran Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Responden yang diperoleh terdiri dari laki-laki dan perempuan, dengan persebaran data sebagai berikut:

Tabel 13 Jumlah Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
L	15	22.4
P	52	77.6
Total	67	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan jumlahnya 52 mahasiswa (77.6%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 15 mahasiswa (22.4%).

4.1.3. Gambaran Responden Berdasarkan Angkatan

Responden yang diperoleh merupakan mahasiswa dengan rentang angkatan 2015 – angkatan 2018, dengan persebaran data sebagai berikut:

Tabel 14 Jumlah Responden berdasarkan Angkatan

Angkatan	Jumlah	Presentase (%)
2015	19	28.4
2016	24	35.8
2017	14	20.9
2018	10	14.9
Total	67	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang berpartisipasi ialah mahasiswa angkatan 2015 yang berjumlah 19 orang (28.4%), mahasiswa

angkatan 2016 berjumlah 24 orang (35.8%), mahasiswa angkatan 2017 berjumlah 14 orang (20.9%), dan mahasiswa angkatan 2018 berjumlah 10 orang (14.9%).

4.1.4. Gambaran Responden Berdasarkan Fakultas

Responden yang diperoleh merupakan mahasiswa yang berasal dari 7 fakultas di Universitas “X”, yaitu Fakultas Ilmu Pendidikan (FIP), Fakultas Ilmu Sosial (FIS), Fakultas Ekonomi (FE), Fakultas Teknik (FT), Fakultas Bahasa dan Seni (FBS), Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (FMIPA), dan Fakultas Pendidikan Psikologi (FPPsi), dengan persebaran data sebagai berikut:

Tabel 15 Jumlah Responden berdasarkan Fakultas

Fakultas	Jumlah	Presentase (%)
FBS	3	4.5
FE	11	16.4
FIP	22	32.8
FIS	5	7.5
FMIPA	9	13.4
FPPsi	13	19.4
FT	4	6
Total	67	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang berpartisipasi ialah mahasiswa dari Fakultas Ilmu Pendidikan (FIP) berjumlah 22 orang (32.8%), mahasiswa dari Fakultas Bahasa dan Seni (FBS) berjumlah 3 orang (4.5%), mahasiswa dari Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (FMIPA) berjumlah 9 orang (13.4%), mahasiswa dari Fakultas Ekonomi (FE) berjumlah 11 orang (16,4%), mahasiswa dari Fakultas Teknik (FT) berjumlah 4 orang (6%), mahasiswa dari Fakultas Ilmu Sosial (FIS) berjumlah 5 orang (7.5%), dan mahasiswa dari Fakultas Pendidikan Psikologi (FPPsi) berjumlah 13 orang (19.4%).

4.2. Prosedur Penelitian

Subbab ini akan membahas mengenai prosedur yang dilakukan selama penelitian dimulai dari persiapan awal hingga pelaksanaan penelitian di lapangan.

4.2.2. Pelaksanaan Penelitian

Peneliti mengambil data dari responden dengan menggunakan kuesioner yang diberikan secara langsung. Kuesioner tersebut masing masing berisi 5 skala yang digunakan untuk *screening* korban *Bullying*, 4 skala untuk mengukur variabel distress psikologis, 5 skala yang digunakan untuk mengukur variabel optimisme. Peneliti melakukan pengambilan data di lingkungan Universitas “X” dalam kurun waktu 40 hari, yaitu sejak tanggal 20 Mei hingga tanggal 28 Juni 2019. Peneliti melakukan kunjungan ke 7 fakultas yang ada di UNJ. Jumlah responden yang diperoleh peneliti berjumlah 340 responden. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan *screening* untuk *bullying* dan hasilnya terdapat 70 orang yang dinyatakan sebagai korban *bullying*. Namun dari 70 orang tersebut terdapat 3 orang yang digugurkan setelah uji outlier, sehingga data akhir yang diteliti berjumlah 67 orang

Selanjutnya, skoring dilakukan sesuai dengan ketentuan dari setiap instrumen. Kemudian, data tersebut diolah dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 23.0 untuk dilakukan uji hipotesis.

4.2.1. Persiapan Penelitian

Awalnya, peneliti mengumpulkan informasi terkait dengan fenomena yang ada di sekitar dan juga dirasa cukup menarik untuk diteliti. Lalu, peneliti tertarik untuk mengkaji tentang *bullying* setelah mengetahui bahwa fenomena *bullying* yang terjadi di tingkat universitas. Selanjutnya, peneliti melakukan diskusi dengan dosen pembimbing untuk menentukan sampel, populasi, serta variabel yang berkaitan dengan psikologis seseorang yang pernah atau sedang mengalami bully di tingkat universitas. Karena dirasa unik dan cukup banyak permasalahan yang dihadapi oleh korban *bullying* maka peneliti memfokuskan *bullying* hanya pada korbannya saja sebagai sampel dalam penelitian. Kemudian, variabel yang peneliti angkat untuk diteliti adalah

distress psikologis sebagai variabel terikat dan optimisme sebagai variabel independen untuk melihat pengaruh kepada variabel terikat.

Setelah berdiskusi dan menentukan variabel yang akan diteliti, peneliti dan teman-teman satu payungan melakukan *pre-eliminatory* study mengenai *bullying* di tingkat universitas. Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah fenomena *bullying* terjadi di lingkungan Universitas “X”. *Pre-eliminatory study* dilakukan dengan menyebarkan angket yang sudah dibuat sebelumnya menggunakan instrumen *Bullying Survey for University Students* yang dikembangkan oleh Meriläinen. pada tahun 2017. Hasil menunjukkan, terdapat fenomena *bullying* yang terjadi di kalangan Universitas “X”.

Selanjutnya, peneliti mencari instrument yang akan digunakan sebagai alat *screening* dan alat ukur sesuai dengan variabel yang telah ditentukan. Untuk *screening* korban *bullying*, instrument yang digunakan adalah *Bullying Scale* yang dikembangkan oleh Dogruer pada tahun 2014. Lalu, untuk variabel distress psikologis, instrumen yang digunakan ialah *General Health Questionnaire-28* (GHQ-28) yang dikembangkan oleh Golberg pada tahun 1978. Selanjutnya, untuk variabel optimisme, instrumen yang digunakan ialah *Life Orientation Test - Revised* (LOT-r) yang dikembangkan oleh Carver, Scheier, dan Bridges pada tahun 1994. Semua alat ukur tersebut diadaptasi dan kemudian dilakukan *expert judgement* oleh Ibu Deasyanti, Ph.D, Ibu Fellianti Muzdalifah, M.Psi, dan Bapak Erik, M.Si. Kemudian, kuesioner disiapkan untuk uji coba sebelum pengambilan data di lapangan.

Setelah *expert judgement* dan menyiapkan kuesioner, dilakukan uji coba instrument kepada 112 responden yang termasuk dalam sampel. Melalui uji coba tersebut, dapat diketahui item-item yang bagus dan yang tidak. Item-item yang bagus selanjutnya digunakan untuk pengambilan data di lapangan, sedangkan yang tidak bagus akan digugurkan. Didapatkan instrumen distress psikologis, satu item yang

gugur, yaitu item nomor 1, sedangkan pada instrumen optimisme, tidak terdapat item yang gugur, sehingga seluruh item dalam instrumen tersebut digunakan dalam pengambilan data di lapangan.

4.3. Hasil Analisis Data Penelitian

Subbab ini menjelaskan hasil berupa data yang diperoleh dari penelitian yang terdiri dari data deskriptif, hasil uji normalitas, hasil uji linearitas, hasil uji multikolinearitas, hasil uji korelasi dan hasil uji analisis regresi.

4.3.1. Data Deskriptif

Subbab ini menjelaskan hasil data deskriptif dari masing-masing variabel penelitian. Data tersebut diperoleh dari 67 responden yang termasuk ke dalam kelompok korban *bullying* yang telah dipisahkan dengan tiga responden korban *bullying* yang termasuk dalam *outlier* berupa skor mentah yang kemudian diolah dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 23.0.

4.3.1.1. Variabel Distres Psikologis

Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 23.0, data untuk variabel distres psikologis yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner berjumlah 26 item menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 16 Penyebaran Data Variabel Distres Psikologis

Mean Empirik	10.33
Mean Teoritik	13.5
Median	10
Std. Deviation	3.775
Variance	14.254
Minimum	5
Maximum	19
N	67

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa variabel distress psikologis memiliki mean sebesar 10,33, mean teoritik sebesar 13.5, median sebesar 10, standar deviasi sebesar 3.775, varians sebesar 14.254, minimum sebesar 5, dan maksimum sebesar 19.

4.3.1.2. Variabel Optimisme

Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 23.0, data untuk variabel optimisme yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner berjumlah 6 item menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 17 Penyebaran Data Variabel Optimisme

Mean Empirik	15.57
Mean Teoritik	12.5
Median	16
Std. Deviation	3.619
Variance	13.098
Minimum	8
Maximum	22
N	67

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa variabel optimisme memiliki mean empirik sebesar 15.57, mean teoritik sebesar 12.5, median sebesar 16, standar deviasi sebesar 3.619, varians sebesar 13.098, minimum sebesar 8, dan maksimum sebesar 22.

4.3.2. Kategorisasi Skor

Subbab ini menjelaskan hasil kategorisasi skor pada tiap-tiap variabel untuk dapat melihat posisi skor antara satu responden dengan responden lainnya. Kategorisasi dapat terbagi menjadi dua, yaitu kategorisasi tinggi dan rendah; atau menjadi tiga, yaitu kategorisasi tinggi, sedang, dan rendah (Rangkuti, 2016). Digunakan dua kategorisasi dalam penelitian ini, yaitu tinggi dan rendah.

4.3.2.1. Kategorisasi Skor Variabel Distres Psikologis

Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 23.0, kategorisasi skor untuk variabel distres psikologis terbagi menjadi dua berdasarkan mean teoritik, yaitu distres psikologis tinggi dan distres psikologis rendah. Ketentuan kategorisasi skor yang digunakan dalam variabel distres psikologis adalah sebagai berikut:

Distres psikologis tinggi, jika : $X \geq 13.5$

Distres psikologis rendah, jika : $X < 13.5$

Tabel 18 Kategorisasi Skor Distres Psikologis

Keterangan	Skor	Frekuensi	Presentase
Tinggi	$X \geq 13.5$	50	74.6
Rendah	$X < 13.5$	17	25.4
Total		67	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa variabel distres psikologis terbagi menjadi dua kategorisasi, yaitu mahasiswa dengan distres psikologis tinggi yang berjumlah 50 mahasiswa (74.6%) dan mahasiswa dengan distres psikologis rendah yang berjumlah 17 mahasiswa (25.4%).

4.3.2.2 Kategorisasi Skor Variabel Optimisme

Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 23.0, kategorisasi skor untuk variabel optimisme terbagi menjadi dua berdasarkan mean teoritik, yaitu optimisme tinggi dan optimisme rendah. Ketentuan kategorisasi skor yang digunakan dalam variabel optimisme adalah sebagai berikut:

Optimisme tinggi, jika : $X \geq 12.5$

Optimisme rendah, jika : $X < 12.5$

Tabel 19 Kategorisasi Skor Optimisme

Keterangan	Skor	Frekuensi	Presentase
Tinggi	$X \geq 12.5$	53	79.1
Rendah	$X < 12.5$	14	20.9
Total		67	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa variabel optimisme terbagi menjadi dua kategorisasi, yaitu mahasiswa dengan optimisme tinggi yang berjumlah 53 mahasiswa (79.1%) dan mahasiswa dengan optimisme rendah yang berjumlah 14 mahasiswa (20.9%).

4.3.3. Uji *Outlier*

Uji *outlier* dilakukan setelah item yang tidak valid dieliminasi pada uji validitas dan uji reliabilitas dilakukan. Uji *outlier* dilakukan dengan mengubah nilai data skor total instrumen ke dalam *Z-score* dan menentukan nilai ambang batas *outlier*. Nilai ambang batas *outlier* yang digunakan dalam SPSS versi 23.0 adalah 1.96 dengan nilai alpha sebesar 0.05. Jika nilai *Z* sebuah data yang didapat lebih besar dari angka 1.96 atau lebih kecil dari -1.96, maka data tersebut dianggap *outlier* (Santoso, 2002).

Berdasarkan data *Z-Score* yang didapat dari 70 responden, terdapat 3 responden yang termasuk ke dalam *outlier* karena nilai *Z-Score*-nya lebih besar dari angka 1.96 atau lebih kecil dari -1.96, sehingga peneliti membuang ketiganya. Lalu didapatkan data responden yang tersisa adalah sejumlah 67 orang.

4.3.4. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah sebuah uji yang dilakukan untuk menilai sebaran suatu kelompok data apakah memiliki distribusi yang normal atau tidak (Hidayat, 2017). Uji normalitas dapat dilakukan pada data ordinal, interval, dan rasio. Distribusi normal pada sebuah kelompok data, dapat digeneralisasikan untuk seluruh populasi (Hanief & Himawanto, 2017).

Uji normalitas yang digunakan adalah dengan melakukan perhitungan chi-square. Perhitungan dilakukan dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 23.0. Data yang berdistribusi normal harus memenuhi kriteria, yaitu nilai p yang lebih besar dari taraf signifikansi (nilai α). Berikut adalah hasil dari perhitungan uji normalitas dengan bantuan aplikasi SPSS versi 23.0:

Tabel 20 Hasil Uji Normalitas

Variabel	Nilai p	Keterangan	N
Distres Psikologis	0.050	Normal	67
Optimisme	0.430	Normal	67

Berdasarkan perhitungan yang dilakukan dari 67 responden penelitian, seluruh nilai p memiliki besaran lebih besar dari 0,05. Dapat dikatakan bahwa data yang diperoleh memenuhi persyaratan sebagai data yang berdistribusi normal.

4.3.5. Uji Linearitas

Uji linearitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 23.0. Data yang baik adalah data yang memiliki hubungan linear antara variabel independen dan variabel dependen (Ghazali, 2016). Data yang linear harus memenuhi kriteria, yaitu nilai Deviation from Linearity yang lebih besar dari taraf signifikansi (nilai α). Berikut adalah hasil dari perhitungan uji linearitas dengan bantuan aplikasi SPSS versi 23.0:

Tabel 21 Hasil Uji Linearitas

Variabel	Nilai <i>Deviation from Linearity</i>	Keterangan
Optimisme terhadap Distres Psikologis	0.866	Linear

Berdasarkan perhitungan yang dilakukan dari 67 responden penelitian, seluruh nilai *Deviation from Linearity* memiliki besaran lebih besar dari 0,05. Dapat dikatakan bahwa data yang diperoleh bersifat linear.

4.3.7. Uji Korelasi

Uji korelasi dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 23.0. Uji korelasi ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel, yaitu variabel distres psikologis, dan optimisme. Suatu variabel dikatakan memiliki korelasi dengan variabel lainnya apabila nilai p lebih kecil dari taraf signifikansi (nilai α). Berikut adalah hasil dari perhitungan uji korelasi dengan bantuan SPSS versi 23.0:

Tabel 22 Hasil Uji Korelasi

Variabel	r	Nilai p	α	Keterangan
Optimisme terhadap Distres Psikologis	-0.529	0.00	0.05	Terdapat Korelasi Negatif

Berdasarkan perhitungan yang dilakukan dari 67 responden penelitian, seluruh nilai p memiliki besaran lebih kecil dari 0.05 yaitu sebesar 0.00 dan nilai r sebesar -0.529. Dapat diketahui bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara optimisme dengan distres psikologis.

4.3.8. Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan analisis regresi sederhana. Uji hipotesis dilakukan untuk membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan. Terdapat satu hipotesis yang dapat dibuktikan melalui uji hipotesis ini. Berikut hasil dari uji hipotesis yang dilakukan dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS versi 23.0:

4.3.8.1. Uji Regresi Sederhana

Subbab ini menjelaskan hasil uji hipotesis untuk membuktikan hipotesis penelitian dengan menggunakan analisis regresi linear sederhana, yaitu:

Ho: Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara optimisme terhadap distres psikologis korban *bullying* di Universitas “X”

Ha : Terdapat pengaruh yang signifikan antara optimisme terhadap distres psikologis korban *bullying* di Universitas “X”

Tabel 23 Hasil Uji Analisis Regresi Linear Sederhana

Variabel	Nilai p	Nilai α	Nilai F	Keterangan
Optimisme terhadap Distres Psikologis	0.000	0.05	25.320	Terdapat pengaruh

Kriteria:

Ho ditolak, apabila nilai $p \leq$ nilai 0,05

Ho diterima, apabila nilai $p >$ nilai 0,05

Berdasarkan hasil perhitungan, diketahui nilai p sebesar 0,000. Nilai tersebut lebih kecil dari 0,05. Dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak yang berarti optimisme memiliki pengaruh yang signifikan terhadap distres psikologis.

Uji regresi sederhana ini menggunakan nilai R Square untuk melihat seberapa kuat pengaruh antara optimisme terhadap distres psikologis. Berikut adalah hasil dari perhitungan uji korelasi dengan bantuan SPSS versi 23.0:

Tabel 24 Model Summary Regresi

Variabel	Nilai R	Nilai R Square	Adjusted R Square
Optimisme terhadap Distres Psikologis	-0.529	0.280	0.269

Berdasarkan hasil perhitungan, nilai R Square adalah 0,280. Dapat dikatakan bahwa variabel optimisme memiliki pengaruh sebesar 28% pada distres psikologis, sedangkan 72% sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Tabel 25 Persamaan Regresi

Variabel	Konstanta	Nilai t	Sig
Konstanta	18.927	10.793	0.000
Optimisme	-0.552	-4.420	0.000

Berdasarkan hasil perhitungan, diketahui konstanta untuk distres psikologis sebesar 19,222 dan optimisme sebesar -0,535. Berikut adalah persamaan regresi dari data yang telah dihitung:

$$y = a + bx$$

Keterangan:

x = optimisme

y = distres psikologis

a = konstanta

b = koefisien optimisme

$$\text{Distres Psikologis} = 18.927 - 0,552 \text{ Optimisme}$$

Berdasarkan persamaan tersebut, dapat diketahui bahwa distres psikologis yang tidak dipengaruhi oleh optimisme memiliki skor sebesar 18.927. Kemudian, angka

koefisien optimisme sebesar -0.552 berarti bahwa setiap penambahan 1% optimisme, maka skor distres psikologis akan menurun sebanyak 0,552.

4.4. Pembahasan

Optimisme adalah kepercayaan bahwa kejadian di masa depan akan memiliki hasil yang positif (Scheier, dkk., 1993). Individu yang berpikir secara tidak optimis dapat melambatkan dalam merespon usaha-usaha keluar dari masalah, pasrah, pasif, dan menyangkal (van Berkel. 2009). Individu yang mengalami distres psikologis (depresi dan kecemasan) cenderung berorientasi kurang baik pada masa depan. Goleman (1997) menyatakan bahwa seseorang yang menafsirkan hidup secara tidak optimis berdampak pada membesarnya rasa putus asa dan depresi. Selain itu, Hirsch (dalam Carver, 2014) mengatakan kalau kecemasan lebih besar ditemukan pada individu yang tingkat optimismenya rendah, dan tidak pada individu yang optimismenya tinggi. Hal tersebut mendukung hasil dari uji hipotesis, bahwa H_0 ditolak atau terdapat pengaruh negatif yang signifikan antara optimisme dengan distres psikologis pada mahasiswa korban *bullying* di Universitas "X". variabel optimisme pada penelitian ini memiliki pengaruh sebesar 28% pada distres psikologis, sedangkan 72% sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Hipotesis yang telah dibuat pada penelitian ini terbukti bahwa optimisme memiliki pengaruh negatif terhadap distres psikologis pada korban *bullying*. Dengan demikian, dapat diartikan bahwa optimisme akan memperkecil kemungkinan mahasiswa korban *bullying* mengalami distres psikologis. Begitu pula sebaliknya, apabila pengaruhnya positif, maka optimisme akan memperbesar kemungkinan korban *bullying* mengalami distres psikologis. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Carver & Scheier (2001) yang menyatakan bahwa ketika individu memiliki sebuah ekspektasi positif atau optimisme tinggi, maka individu akan mampu menghadapi masalah yang dihadapi dan lekas mencari penyelesaian dari stresor (berupa distres),

meskipun dirasa sulit. Selain itu, hal tersebut memperkuat teori Rigby (dalam Rey, dkk., 2019) yang menyatakan bahwa optimisme menjadi salah satu faktor relevan yang mungkin berhasil mempengaruhi seseorang mengatasi pengalaman *bullying* menjadi korban sehingga tidak mengalami stres negatif atau distress

4.5. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari penelitian ini memiliki beberapa kekurangan yaitu persebaran responden tidak merata di tiap fakultas-fakultas yang ada di Universitas “X”. Sehingga sampel yang dirasa kurang dapat mewakili populasi yang telah ditentukan. Lalu penelitian ini menggunakan teknik sampling *non probability sampling* secara insidental yang pengambilan sampelnya tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasinya untuk dipilih sebagai sampel. Sehingga hasilnya dirasa kurang representatif terhadap populasi yang ditentukan.

BAB V

KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah optimisme berpengaruh negatif terhadap distres psikologis pada mahasiswa korban *bullying*. Yang artinya semakin tinggi optimisme yang dimiliki maka berdampak terhadap semakin rendahnya tingkat distres psikologis atau berkurangnya kemungkinan mahasiswa korban *bullying* dalam mengalami distres psikologis. Dan begitu pula sebaliknya, semakin rendah optimisme yang dimiliki maka berdampak terhadap semakin tingginya tingkat distres psikologis atau bertambahnya kemungkinan mahasiswa korban *bullying* dalam mengalami distres psikologis. Besar pengaruh yang dihasilkan optimisme terhadap distres psikologis pada mahasiswa korban *bullying* adalah 28%.

5.2. Implikasi

Penelitian ini berhasil membuktikan bahwa terdapat pengaruh optimisme terhadap distres psikologis pada mahasiswa korban *bullying*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa optimisme berpengaruh negatif terhadap distres psikologis pada mahasiswa korban *bullying*. Sehingga bila optimisme pada mahasiswa korban *bullying* berada dalam kategori tinggi maka distres psikologis orang tersebut cenderung berada dalam kategori rendah. Implikasi pada penelitian ini diharapkan pada upaya penurunan distres psikologis yang mungkin terjadi pada korban *bullying* melalui variabel optimisme dengan cara yakin pada masa depan yang lebih baik dan tidak terlalu memperdulikan *bullying* yang tertuju padanya sehingga dapat membantu individu tersebut dalam menghadapi masalah yang dihadapi dan lekas mencari penyelesaian

dari masalah, meskipun dirasa sulit, yang pada akhirnya akan berdampak pada mengoptimalnya aktivitas sehari-hari orang tersebut dalam menjalani kehidupan. Korban *bullying* yang yakin akan kebaikan terjadi dimasa depan akan mampu menurunkan kemungkinan orang tersebut mengalami distres psikologis yang dapat menyebabkan dirinya mengalami gejala somatis, disfungsi sosial depresi berat dan kecemasan.

5.3. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh sebelumnya yaitu pembahasan dan kesimpulan, maka peneliti mengajukan beberapa saran yang diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak lain:

1. Kampus

Diharapkan pihak kampus memahami dan mengatasi distres psikologis khususnya pada korban *Bullying* serta melakukan pengawasan terhadap kegiatan mahasiswa di dalam maupun luar kelas sehingga aktivitas *Bullying* dapat dicegah dan di atasi segera mungkin.

2. Korban *Bullying*

Diharapkan korban *bullying* dalam menjalankan kehidupannya sehari-hari memiliki rasa optimis agar aktivitas khususnya saat berada dikampus dapat dilakukan berlangsung efektif, efisien, dan memikirkan penyelesaian masalah dengan bijak dan tidak terpengaruh pada perilaku *bullying* yang tertuju pada dirinya.

3. Penelitian Selanjutnya

Penggunaan metode penelitian dapat dilakukan lebih bervariasi untuk memperkaya hasil penelitian. Memperluas populasi yang diteliti serta memperbanyak jumlah sampel responden penelitian agar data yang didapat lebih kaya dan mendapat lebih banyak jumlah responden yang termasuk dalam kategori korban. Lalu

menggunakan teknik *probability sampling* dalam pengambilan sampelnya, agar hasil yang didapat lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2009). *Efek Seleksi Aitem Berdasar Daya Diskriminasi Terhadap Reliabilitas Skor Tes*. Buletin Psikologi, Vol. 17 (1), Hal. 28 – 32
- Bauman, S. (2008). *Counselors in Bullying*.
- Beane, A. L. (2010). *Bullying Prevention for Schools: A Step-by-Step Guide to Implementing a Successful Anti-Bullying Program* (1 edition). Jossey-Bass.
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Psychological Stress and Coping Theory. *The Handbook of Stress and Health*, 349–364.
<https://doi.org/doi:10.1002/9781118993811.ch21>
- Carver, C. S., & Segerstrom, S. C. (2014). *NIH Public Access*. 30(7), 879–889.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006.Optimism>
- Carver, C., Scheier, M., & Moffat, F. (1993). *How Coping Mediates the Effect of Optimism on Distress : A Study of Women With Early Stage Breast Cancer*. (December 2015). <https://doi.org/10.1037/0022-3514.65.2.375>
- Chalfant, H. P., Heller, P. L., Roberts, A., Briones, D., Aguirre-hochbaum, S., Farr, W., ... Roberts, A. (1990). *The Clergy as a Resource for Those Encountering Psychological Distress*. 31(3), 305–313.
- Chambel, M. J., & Curral, L. (2005). *Stress in Academic Life : Work Characteristics as Predictors of Student Well-being and Performance*. 54(1), 135–147.

- Chang, E. C., Chang, O. D., Martos, T., Sallay, V., Li, X., Lucas, A. G., ... Li, X. (2017). Does optimism weaken the negative effects of being lonely on suicide risk? *Death Studies*, 0(0), 1–6. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1332115>
- Daraei, M., & Ghaderi, A. R. (2012). *Impact of Education on Optimism / Pessimism*. 38(2), 2012.
- Davidson, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2006). *Psikologi Abnormal*.
- Decker, F. H. (1997). *Occupational and Nonoccupational Factors in Job Satisfaction and Psychological Distress Among Nurses*. 453–464.
- Dogruer, N. (2014). *Developing a Bullying Scale for Use with University Students*. (November 2015). <https://doi.org/10.2224/sbp.2014.42.0.S81>
- Duffy, K. G., & Atwater, E. (2005). *Psychology for Living (8 Edition)*. USA: Prentice Hall.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). *A scaled version of the General Health Questionnaire*. 139–145.
- Goleman, D. (1997). *Emotional Intelligence*. Boston.
- Horwitz, A. V. (2007). *Distinguishing distress from disorder as psychological outcomes of stressful social arrangements*. 273–289. <https://doi.org/10.1177/1363459307077541>
- Ibeziako, P., Rohan, J. M., Bujoreanu, S., Choi, C., Hanrahan, M., & Freizinger, M. (2016). *Medically Hospitalized Patients With Eating Disorders and Somatoform Disorders in Pediatrics : What Are Their Similarities and Differences and How Can We Improve Their Care ?* <https://doi.org/10.1542/hpeds.2016-0080>

- Indra, Z. (2015). Indonesia Ranking Kedua Bullying Sedunia. *Tribunnews Pekanbaru* [on-line]. Diakses pada 7 Januari 2017 dari <http://pekanbaru.tribunnews.com/2015/04/28/indonesia-ranking-kedua-bullying-sedunia/>
- Lerutla, D. M. (2000). *Psychological Stress Experienced by Black Adolescent Girls Prior to Induced Abortionle*.
- Mahdi, I. (2017). KPAI terima aduan 26 ribu kasus bully selama 2011-2017. Retrieved March 5, 2019, from <https://metro.tempo.co/read/893518/7-fakta-dibalik-kasus-bullying-gunadarma/full&view=ok>
- Masse, R., Poulin, C., & Battaglini, A. (1998). *The structure of mental health: higher-order confirmatory factor analyses of psychological distress and well-being measures*. 475–504.
- Matthews, G., Davies, D. R., Westerman, S. J., & Stammers, R. B. (2000). *Human performance: Cognition, stress, and individual differences*. Hove, UK: Psychology Press.
- Matthews, K. A., & Gallo, L. C. (2011). *Psychological Perspectives on Pathways Linking Socioeconomic Status and Physical Health*. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.031809.130711>
- Miller, K., Greyling, M., Cooper, C., Lu, L., Sparks, K., & Spector, P. E. (2000). *Occupational stress and gender: across - cultural study*. 278(November 1999), 271–278.
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (1989). *Social Causes of Psychological Distress*. New York: Routledge.

- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2002). *Education , learned effectiveness and health 1*. 3(3), 205–220. <https://doi.org/10.1080/14748460500372366>
- Parzefall, M. (2010). *Perceptions of and Reactions to Workplace Bullying : A Social Exchange Perspective Perceptions of and reactions to workplace bullying : A social exchange perspective*. (October 2014). <https://doi.org/10.1177/0018726709345043>
- Peterson, C., & Vaillant, G. E. (1988). *Pessimistic Explanatory Style Is a Risk Factor for Physical Illness : A Thirty-Five-Year Longitudinal Study*. 55(1), 23–27.
- Rangkuti, A. A., & Suryaratri, R. D. (2013). *Statistika Inferensial untuk Penelitian Psikologi dan Pendidikan*. Jakarta: FIP Press.
- Rangkuti, A. A., & Wahyuni, L. D. (2016). *Modul: Analisis Data Penelitian Kuantitatif Berbasis Classical Test Theory dan Item Response Theory (Rasch Model)*. Jakarta: Universitas Negeri Jakarta.
- Rey, L., Quintana-orts, C., Mérida-lópez, S., & Extremera, N. (2019). *Being Bullied at School : Gratitude as Potential Protective Factor for Suicide Risk in Adolescents*. 10(March), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00662>
- Santoso, S. (2002). *Riset Pemasaran : Konsep dan Aplikasinya dengan SPSS*. Jakarta: PT Elex Media Computindo Kelompok Gramedia.
- Sarafino, E. P. (2002). *Health psychology : biopsychosocial interactions*. New York.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). *Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063–1078. doi:10.1037/0022-3514.67.6.1063

- Scheier, M., Charles, C., & Michael, B. (2001). Optimism and Pessimism on Psychological Well-Being. *Optimism, Pessimism, and Psychological Well-Being*.
- Seligman, M., Rashid, T., & Parks, A. (2006). *Positive psychotherapy*. (January 2006).
- Setyawan, D. (2017). KPAI terima aduan 26 ribu kasus bully selama 2011-2017. Retrieved March 5, 2019, from <http://www.kpai.go.id>
- Srivastava, S., Mcgonigal, K. M., Richards, J. M., Butler, E. A., & Gross, J. J. (2006). *Optimism in Close Relationships : How Seeing Things in a Positive Light Makes Them So*. 91(1), 143–153. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.1.143>
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta. CV
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta. CV
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta. CV
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta. CV
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta. CV
- Suryabarata, S. (2014). *Metodologi Penelitian Cetakan ke-25*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada

Van-Berkel, H. (2009). *The Relationship Between Personality, Coping Styles And Stress, Anxiety, And Depression.*

Weaver, A. J., & Koenig, H. G. (1996). *Elderly suicide , mental health professionals , and the clergy : A need for clinical collaboration , training , and research.* (February 2015), 37–41. <https://doi.org/10.1080/07481189608252757>

LAMPIRAN

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Selamat Pagi/Siang/Sore/Malam

Perkenalkan kami tim peneliti mahasiswa/i Program Studi Psikologi Universitas Negeri Jakarta angkatan 2015 yang terdiri Firda Jessica dan Ario Budi Utomo. Saat ini kami sedang melakukan penelitian terkait tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi).

Apabila Anda merupakan mahasiswa aktif, maka kami memohon kesediaan Anda untuk dapat meluangkn waktu dan mengisi kuesioner tentang *bullying*, distress psikologis, dan optimisme. Kuesioner ini bukanlah suatu ujian atau tes, sehingga **tidak ada jawaban yang salah**. Pengisian kuesioner penelitian ini dilakukan secara sadar dan sukarela. Tidak ada faktor risiko yang dapat merugikan Anda. Anda diminta untuk menjawab seluruh data dan jujur sesuai dengan keadaan diri Anda. Seluruh informasi yang Anda berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan publikasi ilmiah.

Mohon diperhatikan **jangan sampai ada pernyataan yang terlewatkan** karena akan berpengaruh dalam pengolahan data. Atas perhatian dan kerjasama Anda, kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 6 Mei 2019

Tim Peneliti

(Firda dan Ario)

Email : firdajessica1997@gmail.com

ariobudi378@gmail.com

Psikologi UNJ 2015

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Inisial) : _____

Usia : _____ Tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki / Perempuan (*coret yang tidak perlu)

Pekerjaan : _____

Institusi : _____

Menyatakan bahwa saya **SETUJU** dan **BERSEDIA** untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Dalam hal ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya bersedia untuk mengisi dua jenis kuisioner dengan benar dan sejujur-jujurnya demi kepentingan penelitian.
2. Identitas dan informasi yang saya berikan akan **DIRAHASIAKAN** dan hanya untuk kepentingan penelitian.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, _____ 2019

Responden,

(_____)

Saya menyatakan telah membaca informasi penelitian dan mengetahui bahwa penelitian ini dilakukan secara sadar, sukarela, tidak memiliki faktor risiko, bersedia menjawab dengan jujur, akan dijamin kerahasiaannya, serta hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian atau publikasi ilmiah. Selain itu, saya bersedia untuk dihubungi kembali oleh tim peneliti. Berdasarkan informasi penelitian itu, maka saya...

- Bersedia untuk mengisi kuesioner
 Tidak bersedia untuk mengisi kuesioner

IDENTITAS PRIBADI

1. **Nama (Inisial) :**

2. **Jenis kelamin :**

- Laki-Laki Perempuan

3. **Fakultas :**

- | | | | |
|--------------------------|-----|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | FIP | <input type="checkbox"/> | FPPsi |
| <input type="checkbox"/> | FBS | <input type="checkbox"/> | FMIPA |
| <input type="checkbox"/> | FIS | <input type="checkbox"/> | FIO |
| <input type="checkbox"/> | FT | <input type="checkbox"/> | FE |

4. **Jurusan atau Program Studi saya**

5. **Kampus tempat Anda kuliah** (Anda dapat memilih lebih dari satu jawaban)

- | | | | |
|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | Kampus A UNJ | <input type="checkbox"/> | Kampus B UNJ |
| <input type="checkbox"/> | Kampus D UNJ | <input type="checkbox"/> | Kampus E UNJ |

6. **Berapa usia Anda?**

- Tahun

7. **Kapan Anda mulai perkuliahan Anda?**

- | | | | |
|--------------------------|------|--------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> | 2015 | <input type="checkbox"/> | 2017 |
| <input type="checkbox"/> | 2016 | <input type="checkbox"/> | 2018 |

8. **Nomor HP :**

9. **E-mail :**

CONTOH INSTRUMEN *BULLYING*

Berikut ini terdapat 71 pernyataan. Bacalah pernyataan-pernyataan berikut dengan seksama. Beritahu seberapa sering kejadian-kejadian yang tertera di bawah ini pada Anda atau Anda lakukan terhadap orang atau Anda melihat peristiwa *bullying* **dalam kurun waktu 4-8 minggu terakhir**. Beritahu kami jika Anda pernah melakukan hal-hal tersebut kepada orang lain atau merasakan atau melihat kejadian yang tertera di bawah ini, serta seberapa sering Anda melakukannya. Anda diminta memilih pernyataan yang sesuai dengan diri Anda. Jawaban yang Anda pilih akan dijamin kerahasiaannya. Jawablah pernyataan dengan skala berikut:

- (a) = Tidak Pernah (0 kali)
- (b) = Jarang (1 sampai 2 kali)
- (c) = Kadang – Kadang (3 sampai 4 kali)
- (d) = Sering (5 sampai 6 kali)
- (e) = Selalu (7 kali atau lebih)

Lingkarilah huruf untuk mengisi jawaban Anda pada kolom di bawah ini:

No	Pernyataan	(a) Tidak Pernah	(b) Jarang	(c) Kadang-Kadang	(d) Sering	(e) Selalu
1	Saya mencibir teman saya hingga membuatnya malu	(a) Tidak Pernah	(b) Jarang	(c) Kadang-Kadang	(d) Sering	(e) Selalu

INSTRUMEN *BULLYING*

* Definisi *Bullying**

***Bullying* adalah pola perilaku menyakiti yang berulang-ulang yang melibatkan niat untuk mempertahankan ketidakseimbangannya rasa untuk memiliki kekuasaan**

1. Umur Anda - pilih satu	18	19	20	21 dan di atas	
2. Jenis Kelamin Anda - pilih satu	Perempuan			Laki-Laki	
3. Fakultas - silahkan tulis					
4. Angkatan – silahkan tulis					
1. Saya mengolok-olok teman dengan mengulangi sesuatu yang dia katakan karena saya pikir itu bodoh	(a) Tidak Pernah	(b) Jarang	(c) Kadang-Kadang	(d) Sering	(e) Selalu
2. Teman-teman mengolok-olok saya dengan mengulangi sesuatu yang saya katakan karena mereka pikir itu bodoh.	(a) Tidak Pernah	(b) Jarang	(c) Kadang-Kadang	(d) Sering	(e) Selalu
3. Saya menyaksikan beberapa mahasiswa mengolok-olok mahasiswa lain dengan mengulangi sesuatu yang mereka katakan karena mereka pikir itu bodoh.	(a) Tidak Pernah	(b) Jarang	(c) Kadang-Kadang	(d) Sering	(e) Selalu
4. Saya mengejek mahasiswa di depan teman-teman.	(a) Tidak Pernah	(b) Jarang	(c) Kadang-Kadang	(d) Sering	(e) Selalu
5. Saya diejek di depan teman-teman saya.	(a) Tidak Pernah	(b) Jarang	(c) Kadang-Kadang	(d) Sering	(e) Selalu
6. Saya menyaksikan beberapa mahasiswa mengejek orang lain di depan teman-temannya.	(a) Tidak Pernah	(b) Jarang	(c) Kadang-Kadang	(d) Sering	(e) Selalu
7. Saya memulai pertengkaran atau konflik di antara teman-teman.	(a) Tidak Pernah	(b) Jarang	(c) Kadang-Kadang	(d) Sering	(e) Selalu
8. Saya meneriaki teman-teman saya.	(a) Tidak Pernah	(b) Jarang	(c) Kadang-Kadang	(d) Sering	(e) Selalu
9. Beberapa mahasiswa meneriaki saya.	(a) Tidak Pernah	(b) Jarang	(c) Kadang-Kadang	(d) Sering	(e) Selalu
10. Saya menyaksikan bahwa beberapa mahasiswa meneriaki mahasiswa lain.	(a) Tidak Pernah	(b) Jarang	(c) Kadang-Kadang	(d) Sering	(e) Selalu

INSTRUMEN DISTRES PSIKOLOGIS

Bacalah pernyataan-pernyataan berikut dengan seksama. Kami ingin mengetahui apakah Anda memiliki keluhan medis, dan bagaimana kesehatan Anda secara umum selama beberapa minggu terakhir (dalam 2 minggu terakhir). Jawablah semua pernyataan dengan cara menggarisbawahi jawaban yang paling mendekati diri Anda. Ingatlah bahwa kami ingin mengetahui keluhan saat ini dan baru-baru ini, bukan keluhan yang Anda miliki di masa lalu. Anda diharuskan untuk mencoba menjawab semua pernyataan. Terima kasih atas kerjasamanya.

Apakah Anda belakangan ini :

A2. Merasa membutuhkan vitamin yang bagus.

Tidak sama sekali	Tidak lebih dari biasanya	Agak lebih dari biasanya	Jauh lebih dari biasanya
-------------------	---------------------------	--------------------------	--------------------------

A3. Merasa tidak enak badan dan lelah.

Tidak sama sekali	Tidak lebih dari biasanya	Agak lebih dari biasanya	Jauh lebih dari biasanya
-------------------	---------------------------	--------------------------	--------------------------

A4. Merasa sakit.

Tidak sama sekali	Tidak lebih dari biasanya	Agak lebih dari biasanya	Jauh lebih dari biasanya
-------------------	---------------------------	--------------------------	--------------------------

A5. Merasa pusing.

Tidak sama sekali	Tidak lebih dari biasanya	Agak lebih dari biasanya	Jauh lebih dari biasanya
-------------------	---------------------------	--------------------------	--------------------------

A6. Merasa sesak atau ada tekanan di kepala.

Tidak sama sekali	Tidak lebih dari biasanya	Agak lebih dari biasanya	Jauh lebih dari biasanya
-------------------	---------------------------	--------------------------	--------------------------

A7. Merasa demam atau kedinginan.

Tidak sama sekali	Tidak lebih dari biasanya	Agak lebih dari biasanya	Jauh lebih dari biasanya
-------------------	---------------------------	--------------------------	--------------------------

B1. Kurang tidur karena cemas.

Tidak sama sekali	Tidak lebih dari biasanya	Agak lebih dari biasanya	Jauh lebih dari biasanya
-------------------	---------------------------	--------------------------	--------------------------

INSTRUMEN OPTIMISME

Kami tertarik dengan bagaimana peran Anda mengenai pernyataan berikut. Bacalah setiap pernyataan dengan hati-hati. Anda diminta memilih pernyataan yang sesuai dengan diri Anda. Jawaban yang Anda pilih akan dijamin kerahasiaannya:

Tandai STS jika Anda **Sangat Tidak Setuju**

Tandai ATS jika Anda **Agak Tidak Setuju**

Tandai R jika Anda **Ragu-Ragu**

Tandai S jika Anda **Setuju**

Tandai SS jika Anda **Sangat Setuju**

	STS	ATS	R	S	SS
Kapan pun, saya selalu berharap yang terbaik.					
Saya selalu optimis terhadap masa depan saya.					
Secara keseluruhan, saya berharap lebih banyak hal baik terjadi dibandingkan hal buruk pada diri saya.					
Jika saya beranggapan suatu hal buruk terjadi kepada saya, maka hal itu akan terjadi.					

Uji Validitas Distres Psikologis

Dimensi Somatisasi

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item1	1.71	3.548	-.465	.811
Item2	2.12	2.087	.478	.583
Item3	2.05	1.860	.654	.515
Item4	2.24	2.017	.620	.538
Item5	2.26	2.049	.621	.541
Item6	2.27	2.182	.508	.578
Item7	2.41	2.593	.331	.634

Dimensi Kecemasan/Insomnia

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item8	1.86	3.678	.528	.792
Item9	1.90	4.036	.334	.825
Item10	1.85	3.465	.658	.768
Item11	1.90	3.485	.670	.766
Item12	1.94	3.675	.573	.784
Item13	1.85	3.483	.646	.770
Item14	2.11	4.153	.464	.803

Dimensi Disfungsi Sosial

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item15	4.52	3.298	.276	.799
Item16	4.71	2.722	.535	.756
Item17	4.60	2.664	.680	.726
Item18	4.65	2.742	.558	.751
Item19	4.62	2.899	.472	.768
Item20	4.52	3.078	.458	.770
Item21	4.56	2.799	.620	.740

Dimensi Depresi Berat

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item22	.62	1.743	.657	.818
Item23	.68	1.925	.594	.826
Item24	.70	1.937	.641	.820
Item25	.70	1.955	.616	.823
Item26	.65	1.882	.553	.835
Item27	.74	2.104	.563	.832
Item28	.72	1.984	.651	.820

Uji Validitas Optimisme

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item1	11.97	16.225	.841	.899
Item2	12.05	18.087	.716	.916
Item3	12.13	17.703	.791	.908
Item4	12.46	17.097	.796	.906
Item5	12.49	15.567	.825	.902
Item6	12.42	16.696	.724	.916

Uji Validitas Bullying

Dimensi Pelaku

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B1	6.53	47.495	.595	.866
B4	6.76	47.356	.701	.861
B7	7.07	51.671	.537	.868
B8	6.78	49.977	.492	.869
B12	6.96	48.017	.712	.861
B15	7.11	49.736	.583	.866
B18	7.19	51.793	.484	.869
B21	7.29	52.530	.444	.871
B24	7.23	53.441	.456	.871
B27	6.93	51.761	.305	.877
B29	6.60	46.783	.655	.863
B30	6.95	49.330	.570	.866
B37	6.63	47.586	.594	.866
B39	7.35	54.806	.306	.874
B42	7.37	55.966	.039	.878
B45	7.25	52.730	.371	.873
B48	7.31	53.766	.337	.873
B51	7.32	53.265	.545	.870
B54	7.42	56.210	.000	.877
B58	7.21	51.948	.544	.868
B61	7.37	55.171	.248	.875
B64	7.38	55.266	.328	.875
B66	7.35	54.715	.246	.875
B70	7.30	54.357	.311	.874

Dimensi Korban

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B2	8.90	73.170	.580	.893
B5	9.03	73.900	.540	.894
B9	9.32	75.157	.579	.892
B11	9.25	73.559	.520	.895
B14	9.58	74.606	.633	.891
B17	9.24	74.887	.507	.895
B20	9.85	79.229	.619	.893
B23	9.29	77.485	.395	.897
B26	9.41	77.145	.408	.897
B31	9.24	74.581	.554	.893
B33	9.30	77.114	.506	.894
B34	9.54	77.837	.473	.895
B36	9.10	73.098	.653	.890
B40	9.87	79.739	.610	.894
B43	9.96	83.106	.409	.898
B46	9.81	78.226	.621	.893
B49	9.87	80.117	.554	.895
B52	9.81	79.253	.548	.894
B55	9.89	81.754	.267	.898
B57	9.69	77.676	.584	.893
B60	9.88	81.527	.436	.897
B63	9.84	79.686	.520	.895
B67	9.89	80.745	.469	.896
B69	9.83	78.665	.639	.893

Dimensi Bystander

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B3	18.20	180.357	.613	.927
B6	18.21	179.647	.621	.927
B10	18.43	179.184	.644	.926
B13	18.28	175.319	.718	.925
B16	18.76	177.428	.637	.927
B19	18.80	178.123	.619	.927
B22	19.04	177.873	.652	.926
B25	18.66	178.659	.588	.927
B28	18.82	182.725	.523	.928
B32	18.54	176.683	.663	.926
B35	18.28	176.706	.630	.927
B38	18.27	175.279	.673	.926
B41	19.56	187.600	.479	.929
B44	19.76	191.248	.560	.929
B47	19.27	179.892	.621	.927
B50	19.16	180.929	.626	.927
B53	19.17	181.367	.621	.927
B56	19.46	184.251	.570	.928
B59	19.16	182.388	.580	.927
B62	19.61	189.790	.475	.929
B65	19.65	190.607	.457	.930
B68	19.49	188.180	.461	.929
B71	19.49	187.549	.484	.929

Uji Reliabilitas Distres Psikologis

Dimensi Somatisasi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.657	7

Dimensi Kecemasan/Insomnia

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.812	7

Dimensi Disfungsi Sosial

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.787	7

Dimensi Depresi Berat

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.846	7

Uji Reliabilitas Optimisme

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.922	6

Uji Reliabilitas Bullying

Dimensi Pelaku

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.898	24

Dimensi Korban

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.930	23

Dimensi Bystander

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.875	24

Uji Normalitas Distres Psikologis & Optimisme

	DistresOut	OptimisOut
Chi-Square	23.672 ^a	14.269 ^a
df	14	14
Asymp. Sig.	.050	.430

a. 15 cells (100,0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 4,5.

Uji Linearitas

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
DistresOut * OptimisOut	Between Groups	(Combined)	348.329	14	24.881	2.184	.021
		Linearity	263.735	1	263.735	23.148	.000
		Deviation from Linearity	84.594	13	6.507	.571	.866
Within Groups			592.448	52	11.393		
Total			940.776	66			

Uji Korelasi

		DistresOut	OptimisOut
DistresOut	Pearson Correlation	1	-.529**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	67	67
OptimisOut	Pearson Correlation	-.529**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	67	67

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

Uji Regresi

Correlations

		DistresOut	OptimisOut
DistresOut	Pearson Correlation	1	-.529**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	67	67
OptimisOut	Pearson Correlation	-.529**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	67	67

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

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.529 ^a	.280	.269	3.227

a. Predictors: (Constant), OptimisOut

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	263.735	1	263.735	25.320	.000 ^b
	Residual	677.041	65	10.416		
	Total	940.776	66			

a. Dependent Variable: DistresOut

b. Predictors: (Constant), OptimisOut

CV Peneliti

Ario Budi Utomo yang lebih akrab dipanggil Ario dilahirkan di Jakarta pada 7 November 1997. Ia adalah anak bungsu dari Bapak Agus Joko Suryanto dan Ibu Raminah. Lebih tepatnya anak kedua dari dua bersaudara.

Ario yaitu peneliti memulai pendidikannya dari TK Sekar Bangsa selama 1,5 tahun. Lalu melanjutkan ke pendidikan formal jenjang sekolah dasar di SD Negeri 13 Pagi Pondok Labu Jakarta selama 6 tahun. Selanjutnya sekolah menengah pertama di SMP Negeri 96 Jakarta selama 3 tahun. Setelah itu sekolah menengah atas di SMA Negeri 66 Jakarta selama 3 tahun. Selanjutnya ketika melaksanakan penelitian ini, Ario menempuh pendidikan strata satu pada program studi psikologi di Fakultas Pendidikan Psikologi, Universitas Negeri Jakarta selama 4 tahun.



Peneliti dapat dihubungi melalui kontak e-mail arbdutm@gmail.com