



Hubungan antara *Adversity Quotient* dengan Distres Psikologis pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta

Galuh Maitri Imantaka Dharma, Istar Yuliadi, Rini Setyowati

Prodi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta
galuhmaitri@gmail.com, istar_yuliadi@yahoo.com, rini.setyowati87@gmail.com

Article History:

Received

11 - 09 - 2020

Review

28 - 10 - 2020

Revised

23 - 11 - 2020

Accepted

24 - 11 - 2020

Published

10 - 12 - 2020

Abstract. *The Medical Study Program causes many new situational demands and has the potential to create stress on students. The high number of lecture material difficulties, the number of assignments, the demands to understand the lecture material in a relatively short time and other problems that arise in the personal lives of students can trigger stress on medical students. Medical students who have a relatively high level of adversity quotient have a better tendency to deal with and deal with stressors in order to minimize the occurrence of psychological distress. This study aims to determine the relationship between adversity quotient with psychological distress in medical students at Sebelas Maret University Surakarta. Respondents in this study amounted to 90 students consisting of classes 2017, 2018, and 2019 with an age range of 18-21 years and are still actively attending lecture activities. The sampling technique used in this study was proportionate stratified random sampling. The instrument used in this study was a psychological distress scale ($\alpha = 0.934$) and an adversity quotient scale ($\alpha = 0.951$). The correlation test in this study used the Pearson Product Moment correlation test. Based on the Pearson Product Moment correlation test results obtained $r_{xy} = -0,525$; $p = 0,000$ ($p < 0.05$). This shows that there is a significant negative relationship between adversity quotient with psychological distress in medical students of Sebelas Maret University Surakarta. The higher adversity quotient, the lower psychological distress in medical students of Sebelas Maret University Surakarta, and conversely.*

Keywords: *adversity quotient, psychological distress, medical students*

Abstrak. Program Studi Kedokteran memberikan banyak tuntutan situasional baru yang berpotensi menimbulkan stres pada mahasiswa. Tekanan yang disebabkan oleh tuntutan akademik maupun masalah personal individu dapat menjadi faktor yang memicu timbulnya stres pada mahasiswa kedokteran. Mahasiswa kedokteran dengan tingkat *adversity quotient* relatif tinggi memiliki kecenderungan yang lebih baik dalam mengatasi stressornya yang berguna untuk meminimalisir timbulnya distres psikologis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *adversity quotient* dengan distres psikologis pada mahasiswa program studi kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. Responden dalam penelitian ini berjumlah 90 mahasiswa yang terdiri angkatan 2017, 2018, dan 2019 dengan rentang usia 18-21 tahun dan masih aktif mengikuti kegiatan perkuliahan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportionate stratified random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah skala distres psikologis ($\alpha = 0,934$) dan skala *adversity quotient* ($\alpha = 0,951$). Uji korelasi dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *Product Moment Pearson*. Berdasarkan hasil uji korelasi *Product Moment Pearson* diperoleh $r(650) = -0,525$, $p < .001$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang



signifikan antara *adversity quotient* dengan distres psikologis mahasiswa program studi kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta, semakin tinggi *adversity quotient* maka semakin rendah distres psikologis mahasiswa program studi kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta, sebaliknya semakin rendah *adversity quotient* maka semakin tinggi distres psikologis mahasiswa program studi kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Kata kunci: *adversity quotient*, distres psikologis, mahasiswa kedokteran

Pendahuluan

Melanjutkan studi ke perguruan tinggi menjadi impian dan tujuan banyak orang yang ingin meningkatkan kualitas diri yang lebih baik. Sehubungan dengan hal tersebut untuk dapat memperoleh kesempatan kuliah di perguruan tinggi diperlukan usaha-usaha seperti meningkatkan belajar. Di samping itu, masuk perguruan tinggi juga membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Walaupun demikian tetap saja banyak peminat untuk melanjutkan kuliah di perguruan tinggi, khususnya pada fakultas yang banyak menjadi incaran calon mahasiswa seperti fakultas kedokteran. Harapannya setelah diterima, mahasiswa tersebut dapat menjalani kegiatan perkuliahan dengan baik mengingat prosesnya yang tidak mudah, yaitu bersaing dengan tingkat persaingan yang tinggi.

Sudah menjadi rahasia umum apabila tingkat kesulitan kuliah di program studi kedokteran cukup tinggi. Mahasiswa kedokteran dituntut untuk memahami dan menguasai materi yang tidak sedikit dalam waktu yang relatif singkat. Persoalan ini, salah satunya disebabkan adanya perbedaan sistem pendidikan yang diberlakukan di program studi kedokteran dengan sistem pendidikan yang diberlakukan di jurusan yang lain. Program studi kedokteran tidak menggunakan sistem SKS, namun menggunakan sistem blok. Di dalam setiap blok mahasiswa akan mempelajari khusus sebuah sistem organ tubuh. Ketika mencapai akhir blok, mahasiswa harus melalui tiga ujian seperti *objective structured clinical examination*, tes tertulis, tes lisan, dan masih ada ujian skripsi sebagai syarat kelulusan (Quipper, 2017). Keadaan yang demikian dapat menjadi pemicu timbulnya stres pada mahasiswa dalam menjalani kegiatan perkuliahan.

Program studi kedokteran menimbulkan banyak tuntutan situasional yang baru dan berpotensi menimbulkan stres pada mahasiswa. Faktor pencetus stres yang paling sering terjadi pada mahasiswa secara berurutan yaitu perubahan kebiasaan tidur, liburan, kebiasaan makan, tanggung jawab baru, dan meningkatnya beban tugas (Ross, dkk, 1999). Selain itu, pada mahasiswa kedokteran dihadapkan pada stres yang spesifik seperti perkembangan informasi baru yang sangat cepat, ujian, kegagalan, kurangnya waktu luang, banyaknya beban tugas kuliah, hubungan dengan teman, dan pilihan karier di masa depan (Sani dkk., 2012). Stres pada mahasiswa kedokteran dapat mengakibatkan tekanan, morbiditas mental, emosional, dan fisik.



Sepertiga mahasiswa kedokteran di dunia mengalami depresi. Hasil penelitian yang dikeluarkan oleh *Journal of American Medical Association* adalah mahasiswa program studi kedokteran cenderung mengalami depresi saat menjalani masa-masa kuliah. Para peneliti memaparkan hampir 200 studi yang dilakukan di 47 negara pada 129 ribu mahasiswa kedokteran memaparkan bahwa sebanyak 27 % mahasiswa mengalami depresi beserta gejalanya dan 11 % dari mereka selama masa kuliah memiliki pikiran untuk melakukan bunuh diri (CNN Indonesia, 2016). Survey dari populasi mahasiswa program studi kedokteran secara umum pada tahun 2007 menemukan bahwa, hampir 17 % mahasiswa berpikir tentang bunuh diri pada titik tertentu dalam hidup mereka sementara sekitar seperempat mahasiswa diduga menderita masalah mental selama setahun (CNN Indonesia, 2015).

Sebuah survei yang dilakukan oleh lembaga survei nasional di Australia menunjukkan bahwa, tingkat stres yang lebih tinggi dialami oleh dokter dan mahasiswa kedokteran di Australia dibandingkan dengan komunitas pada umumnya (Kompas Internasional, 2013). *Beyond Blue*, sebuah organisasi kesehatan mental di Australia yang telah melakukan wawancara terhadap lebih dari 14 ribu mahasiswa kedokteran menjelaskan bahwa studinya mendapatkan hasil satu dari lima mahasiswa pernah memiliki pikiran untuk bunuh diri (Kompas Internasional, 2013). Jejak pendapat terhadap mahasiswa program studi kedokteran melaporkan bahwa, lebih dari delapan persen mahasiswa mengonsumsi obat-obatan yang dapat meningkatkan kemampuan kognitif menjelang ujian. Para responden jejak pendapat juga menyatakan bahwa, lingkungan yang kompetitif turut memberikan efek yang merugikan bagi kesehatan mental mahasiswa (CNN Indonesia, 2015). Penelitian lain menunjukkan, stres yang dialami mahasiswa kedokteran selama menempuh pendidikan diperkirakan dapat menyebabkan permasalahan saat kelak menjadi dokter, baik stres yang berkaitan dengan masalah pribadi maupun permasalahan dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien (Sathidevi, 2009). Dari fenomena di atas, dapat dilihat bahwa mahasiswa kedokteran memiliki kecenderungan yang tinggi untuk rentan mengalami kondisi stres. Mahasiswa kedokteran diharapkan memiliki kesiapan diri dan mental yang baik serta mampu mengelola tekanan yang muncul agar tidak berkembang menjadi stres yang mengarah ke arah negatif.

Stres merupakan keadaan diri individu saat berada dalam situasi yang penuh tekanan, dimana tekanan tersebut dirasa melebihi kemampuan individu tersebut, dan saat individu tersebut merasa kesulitan mengatasi tuntutan atau tekanan yang dihadapinya (Palmer, 2007). Berdasarkan dampak yang ditimbulkan, stres dapat memberikan dampak negatif dan positif. Konsep eustres dan distres pertama kali diperkenalkan oleh Seyle yang bertujuan untuk menunjukkan berbagai respon dari stress (Gadzella, Baloglu, Masten & Wang, 2015). Pada tahun 1976, Lazarus mengemukakan bahwa eustres merupakan respon kognitif positif



terhadap stresor. Eustres berhubungan dengan kesehatan fisik atau jasmani dan perasaan positif sementara distres diartikan sebagai stress yang berhubungan dengan gangguan fisik atau jasmani dan perasaan negatif (Kupriyanov & Zhdanov, 2014). Lebih lanjut, persepsi dan interpretasi mengenai situasi dari individu masing-masing dapat menjadi penentu apakah stressor akan berkembang menjadi distres atau eustres (Le Fevre, Kolt, & Matheny 2006; Kupriyanov & Zhdanov, 2014). Distres psikologis sendiri ditandai dengan munculnya penderitaan emosional berupa tekanan psikologis yang dialami individu dan bersifat menghambat aktivitas yang biasa dilakukan oleh individu tersebut. Umumnya ditandai dengan gejala kecemasan dan depresi.

Masa peralihan menuju fase dewasa awal dari fase remaja akhir dapat dikatakan merupakan tahap perkembangan yang sulit dan kritis sehingga rentan mengalami kondisi stres. Mahasiswa dapat dikategorikan sebagai remaja akhir dan dewasa awal, yakni pada rentang usia 18-21 (Hurlock, 2002). Mahasiswa menghadapi banyak situasi yang menekan selama menempuh pendidikan di jenjang perguruan tinggi, dimana kesulitan-kesulitan yang dialami oleh mereka berbeda dengan kesulitan yang dialami di jenjang pendidikan sebelumnya (Qodariah & Suciati, 2014). Peran mahasiswa, terlebih mahasiswa jurusan program studi kedokteran seringkali dihadapkan pada berbagai aktivitas yang harus dijalankan. Tentunya hal ini tidak mudah bagi mahasiswa kedokteran untuk melaksanakan berbagai macam kegiatan baik akademis maupun non akademis dengan berbagai masalah yang muncul. Kegagalan mahasiswa dalam melakukan penyesuaian diri dapat menyebabkan gangguan psikologis seperti ketakutan dan kecemasan (Schneiders, 1976). Keadaan yang demikian dapat menjadi penyebab mahasiswa mengalami keadaan jenuh dan tertekan sehingga dapat memicu timbulnya distres psikologis apabila tidak teratasi dengan baik.

Mamahit (2003) menyatakan bahwa, apabila individu mampu bertahan menghadapi dan mengatasi kesukaran hidup, maka individu tersebut akan memperoleh keberhasilan dalam hidup. Tingkat *Adversity Quotient* yang dimiliki setiap individu dapat dijadikan tolak ukur bagi mereka untuk mencapai kesuksesan dalam hidup. Stoltz mengartikan *Adversity Quotient* sebagai kemampuan individu untuk menghadapi dan mengelola tantangan, masalah, atau kesulitan, dan juga mengubah hal tersebut menjadi sebuah kesempatan untuk pencapaian yang lebih besar (Marashi & Fotoohi, 2017). *Adversity Quotient* berpengaruh besar terhadap bagaimana individu menghadapi tekanan, kegagalan, dan situasi-situasi sulit yang terjadi dalam kehidupan (Stoltz, 2007). Sehingga, mahasiswa kedokteran yang mempunyai tingkat *Adversity Quotient* yang relatif tinggi mempunyai kecenderungan yang lebih baik dalam menghadapi dan mengatasi stressornya supaya dapat meminimalisir terjadinya distres psikologis.



Hasil riset yang dilakukan Aryono, Machmuroh, dan Karyanta (2017) menunjukkan bahwa, terjadi korelasi signifikan antara variabel *adversity quotient* dan variable kematangan emosi dengan variabel toleransi terhadap stres. Oleh karena itu, individu yang mempunyai tingkat *adversity quotient* dan kematangan emosi yang baik akan meningkatkan kemampuan toleransi individu tersebut terhadap stres. Artinya, orang yang memiliki ketahanan diri yang baik terhadap berbagai situasi menekan dan dapat mengatasi persoalan hidupnya dengan baik memiliki kecenderungan tingkat *adversity quotient* dan kematangan emosi yang lebih baik dari yang lain. Riset yang dilakukan Somaratne, Jayawardana, dan Perera (2017) memperoleh hasil bahwa, ada korelasi negatif antara *adversity quotient* dengan stres. Studi ini sejalan dengan penemuan mereka bahwa tingginya tingkat *adversity quotient* diasosiasikan dengan rendahnya level stres. *Adversity quotient* atau kecakapan coping dalam merespon kesulitan memainkan peran signifikan dalam pekerjaan. Individu yang memiliki ketahanan dan daya juang yang baik dalam menghadapi setiap persoalan akan lebih resisten terhadap resiko terkena stres.

Riset yang dikerjakan oleh Rasheeda dan Parvathy (2014) memperoleh hasil bahwa, terdapat korelasi negatif yang signifikan pada masalah akademik dengan *adversity quotient* terhadap mahasiswa keguruan di Kerala. Mahasiswa yang memiliki kemampuan untuk mengelola kesulitan yang baik dapat dengan mudah menghadapi dan menyelesaikan setiap masalah. Sementara itu, riset yang dilakukan oleh Azzahra (2017) mengungkapkan bahwa apabila resiliensi yang dimiliki individu semakin tinggi maka individu yang bersangkutan akan semakin rendah mengalami distres psikologis, dan apabila resiliensi individu semakin rendah maka individu tersebut mempunyai kecenderungan yang lebih tinggi mengalami distres psikologis. Mahasiswa yang mampu menghadapi dan mengelola stresornya secara positif akan mengecilkan resiko terkena distres psikologis. Resiliensi sendiri memiliki aspek pembentuk yang hampir serupa dengan *adversity quotient*, yaitu kompetensi personal yang menjelaskan mengenai individu yang merasa mampu mencapai tujuannya dalam situasi yang menekan, yaitu tetap fokus pada tujuan meskipun sedang menghadapi berbagai macam permasalahan. Seperti halnya resiliensi, *adversity quotient* juga berperan penting dalam pencegahan individu mengalami distres psikologis.

Berdasarkan berbagai penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa, terdapat hubungan antara *adversity quotient* dengan distres psikologis yang dialami seseorang. Terkhusus pada mahasiswa kedokteran dengan tingginya beban akademik yang menjadi tanggung jawab mereka, hal tersebut turut menyumbang angka stres yang berpotensi membuat mereka rentan mengalami distres psikologis. Oleh karena itu, diperlukan adanya ketahanan diri yang baik dalam menghadapi setiap persoalan yang dihadapi. Salah satunya adalah *adversity quotient* yang berfungsi meningkatkan daya juang mahasiswa saat menghadapi banyak macam



persoalan yang memicu timbulnya stres, khususnya persoalan akademik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *adversity quotient* dengan distress psikologis pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. Manfaat yang akan didapatkan dari penelitian ini adalah menambah ilmu dan juga informasi terkait teori mengenai *adversity quotient* dan distress psikologis bagi ilmu pengetahuan psikologi khususnya perkembangan psikologi klinis.

Landasan teori

Distres Psikologis

Stres merupakan keadaan diri individu saat berada dalam keadaan yang penuh tekanan, dimana tekanan tersebut dirasa melebihi kemampuan individu tersebut, dan saat individu tersebut merasa kesulitan mengatasi tuntutan atau tekanan yang dihadapinya (Palmer, 2007). Berdasarkan dampak yang ditimbulkan, stres dapat berdampak negatif maupun positif. Konsep eustres dan distress pertama kali diperkenalkan oleh Seyle yang bertujuan untuk menunjukkan berbagai respon dari stres (Gadzella, Baloglu, Masten, dan Wang, 2015). Lazarus (dalam Kupriyanov & Zhdanov, 2014) mengemukakan bahwa distress psikologis merupakan respon kognitif negatif dari stres yang berkaitan dengan perasaan negatif dan gangguan fisik.

Secara umum, distress psikologis dapat diartikan sebagai kondisi yang dialami individu yang terjadi disebabkan adanya interaksi antara lingkungan yang dianggap dapat menyulitkan atau membahayakan kesejahteraan dengan sumber daya yang dimiliki oleh individu tersebut (Lazarus & Folkman dalam Rahmatika, 2014). Mirowsky & Ross (2003) menjelaskan bahwa distress merupakan sebuah kondisi subjektif yang tidak menyenangkan. Distres psikologi terdiri dari dua bentuk utama, yakni depresi dan kecemasan. Depresi sendiri dapat dijelaskan sebagai keadaan emosional yang lazimnya ditandai dengan perasaan sedih yang berlebihan, perasaan bersalah dan tidak berarti, keinginan dan perilaku menarik diri dari hubungan interaksi sosial, kehilangan nafsu makan, nafsu seksual, dan gairah dalam aktivitas yang biasa dikerjakan serta mengalami kesulitan untuk tidur (Davison, Neale & Kring, 2006).

Seperti yang dikemukakan oleh Davison, Neale, dan Kring (2006) beberapa depresi yang walaupun dialami secara berulang, dapat sembuh dengan sendirinya seiring berjalannya waktu. Akan tetapi, rata-rata episode depresi yang terlambat atau tidak ditangani dapat terjadi hingga lima bulan atau lebih dan bahkan dapat dirasa lebih lama bagi pasien dan keluarganya. Terkadang depresi dapat menjadi kronis dalam kasus demikian pasien tidak dapat kembali sepenuhnya ke tingkat keberfungsian di awal di antara episode-episode depresi (Davison, Neale, & Kring, 2006). Sedangkan kecemasan dijelaskan sebagai suatu kondisi apprehensi atau kekhawatiran berlebih yang terus menerus membicarakan mengenai sesuatu yang buruk akan



segera terjadi (Nevid, Rathus, & Greene, 2005). Kecemasan dapat pula diartikan sebagai adanya rasa khawatir dan takut yang tidak menyenangkan (Davison, Neale, & Kring, 2006).

Peristiwa negatif menghasilkan lebih banyak stres dibandingkan peristiwa positif (Taylor, 2012). Peristiwa negatif menunjukkan sebuah hubungan yang kuat pada distress psikologis dan simptom fisik lebih dari peristiwa positif (Sarason, Johnson, & Siegel, 1978; Taylor 2012). Hal ini terjadi karena peristiwa negatif yang menekan memiliki implikasi untuk konsep diri seperti menghasilkan hilangnya harga diri dan adanya erosi rasa penguasaan atau identitas. Meskipun demikian, ada satu pengecualian untuk pola tersebut. Di antara orang-orang yang selalu memandang negatif diri mereka, peristiwa hidup yang positif dapat berdampak buruk pada kesehatan, namun untuk orang-orang dengan *self esteem* yang tinggi, peristiwa hidup yang positif justru akan berkaitan dengan kesehatan yang lebih baik (Brown & McGill, 1989; Taylor, 2012).

Berdasarkan penjelasan yang telah dipaparkan di atas, dapat disimpulkan bahwa distress psikologis merupakan penderitaan emosional berupa tekanan psikologis yang dialami individu dan bersifat menghambat serta dapat mengganggu kesehatan fisik maupun psikis individu yang umumnya ditandai dengan adanya gejala kecemasan dan depresi.

Aspek Distres Psikologis

Sarafino dan Smith (2012) membagi aspek stres menjadi dua, yaitu: **1) Aspek Biologis** dari stres yaitu berupa gejala fisik. Gejala fisik dari stres yang dialami individu antara lain sakit kepala, gangguan tidur, gangguan pencernaan, gangguan makan, gangguan kulit, dan produksi keringat yang berlebihan. Disamping itu gejala fisik lainnya juga ditandai dengan adanya otot-otot tegang, pernafasan dan jantung tidak teratur, gugup, cemas, gelisah, perubahan nafsu makan, maag, dan lain sebagainya (Wilkinson, 2002). **2) Aspek Psikologis** dari stres yaitu berupa gejala psikis. Gejala psikis dari stres antara lain: a) Gejala Kognisi. Kondisi stres dapat mengganggu proses pikir individu. b) Gejala Emosi. Kondisi stres dapat mengganggu kestabilan emosi individu. c) Gejala Tingkah Laku. Kondisi stres dapat mempengaruhi tingkah laku sehari-hari yang cenderung negatif sehingga menimbulkan masalah dalam hubungan interpersonal.

Sejalan dengan Sarafino dan Smith (2012) yang menjelaskan dua aspek dari stres yakni aspek biologis dan psikologis dimana aspek psikologis memuat gejala kognisi, gejala emosi, dan gejala tingkah laku, Crider (1983) membagi aspek distress psikologis menjadi tiga bentuk, yaitu: 1) Disrupsi emosional, yang ditandai dengan adanya perasaan bersalah, khawatir, marah, tegang, dan tertekan. 2) Disrupsi kognitif, seperti gangguan kognitif yang timbul akibat reaksi seseorang terhadap stres. Gejala yang muncul ditandai dengan gangguan fungsi konsentrasi, ingatan, imajinasi mental, dan gangguan berpikir. 3) Disrupsi fisiologis, yaitu reaksi yang



menyebabkan terganggunya normalitas dari aktivitas fisiologis. Gejala yang muncul dapat berupa nyeri otot atau sakit kepala, mudah lelah, dan menurunnya atau hilangnya gairah belajar.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti mengacu pada aspek yang diuraikan oleh Crider (1983) yang terdiri dari disrupsi emosional, yaitu adanya perasaan marah, khawatir, cemas, dan tertekan, disrupsi kognitif, yaitu gangguan fungsi kognitif seperti gangguan konsentrasi dan berpikir, serta disrupsi fisiologis yang berkaitan dengan gangguan normalitas pada aktivitas fisiologis. Hal ini disebabkan distres psikologis hanya akan terjadi apabila seseorang menunjukkan ciri-ciri dari tiap aspek tersebut.

Berdasarkan penjelasan Matthews (2007) terdapat dua faktor yang dapat memengaruhi timbulnya distres psikologis, yakni: 1) Faktor intrapersonal. Distres psikologis dapat dipengaruhi oleh faktor intrapersonal yang di dalamnya terdiri dari ciri kepribadian dari tiap individu dimana ciri tersebut meliputi beberapa trait kepribadian yang berkaitan dengan kecenderungan emosi yang dimiliki dari setiap individu tersebut. 2) Faktor situasional. Distres psikologis dapat dipengaruhi oleh faktor situasional yang timbul karena dipengaruhi oleh pengalaman individu atas suatu peristiwa dimana peristiwa atau situasi tersebut dirasa mengurangi kesejahteraan atau dapat membahayakan individu tersebut.

Dampak yang dihasilkan tergantung pada individu yang bersangkutan dan kesempatan yang dimiliki individu tersebut. Secara khusus, faktor situasional dibagi menjadi tiga yakni: (1) Fisiologis, beberapa dari bagian otak mempengaruhi respon distres yang diperlihatkan oleh individu, hal tersebut dapat diketahui berdasarkan hasil dari beberapa riset. (2) Kognitif, dampak psikologis dan fisiologis dari stressor lingkungan dapat ditentukan oleh harapan dan kepercayaan dari individu yang bersangkutan. (3) Sosial, faktor ini menjadi faktor yang memiliki peluang terbesar memicu timbulnya distres yang ditandai dengan adanya rintangan untuk melakukan hubungan sosial bagi individu yang bersangkutan.

Pendapat yang dikemukakan oleh Mirowsky & Ross (2003) didapati beberapa kondisi yang memengaruhi distres psikologis yaitu status sosial ekonomi, status pernikahan, gender, kejadian tidak menyenangkan, usia, dukungan sosial, dan tuntutan peran.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa, faktor intrapersonal dan faktor situasional dapat mempengaruhi timbulnya distres psikologis pada seseorang, dimana terdapat pula beberapa kondisi yang turut mempengaruhi seperti status sosial ekonomi, status pernikahan, gender, kejadian tidak menyenangkan, usia, dukungan sosial, dan tuntutan peran.

Adversity Quotient



Paul G. Stoltz merupakan orang pertama yang mengembangkan konsep *adversity quotient* (Stoltz, 2000). Menurut kamus bahasa Inggris, *adversity* dapat ditafsirkan sebagai kesengsaraan dan kesusahan, adapun *quotient* berarti kemampuan atau kecerdasan. Sehingga, *adversity quotient* memiliki pengertian sebagai kemampuan yang dimiliki seseorang dalam mengamati kesulitan dan mengolah kesulitan tersebut dengan kecerdasan yang dimiliki sehingga menjadi sebuah tantangan untuk diselesaikan (Stoltz, 2000). Sejalan dengan Stoltz, Li-Phiing dan Zhen-Hui (2008 dalam Aryono, Machmuroh, & Karyanta, 2017) mengemukakan bahwa, *adversity quotient* merupakan kemampuan individu untuk mengetahui dan menaklukkan hambatan bagi individu. Dengan demikian, dapat dijelaskan bahwa *adversity quotient* merupakan suatu kemampuan untuk dapat bertahan dalam menghadapi berbagai macam persoalan dan kesulitan yang terjadi dalam hidup.

Stoltz (2007) menjelaskan mengenai tiga bentuk dari *adversity quotient*, yakni: a) *Adversity quotient* sebagai rancangan kerja konseptual baru yang berguna untuk mengetahui dan menaikkan semua segi keberhasilan, b) *Adversity quotient* merupakan tolak ukur untuk memahami respons individu terhadap setiap kesulitan yang dialaminya. c) *Adversity quotient* sebagai sarana memperbaiki respon terhadap kesulitan menggunakan serangkaian peralatan yang memiliki dasar ilmiah. Widyaningrum dan Rachmawati (2007 dalam Aryono, Machmuroh, & Karyanta, 2017) berpendapat bahwa, usaha seseorang dalam mengatasi segala persoalan dan kesulitan yang dialaminya dipengaruhi oleh daya juang yang dimilikinya. Individu dengan kemampuan *adversity quotient* yang baik akan mempunyai peluang yang lebih besar untuk dapat mengatasi berbagai macam persoalan dan kesulitan yang dihadapinya.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa, *Adversity Quotient* merupakan kemampuan menganalisis dan mengarahkan tindakan dalam bentuk perilaku dan kognitif serta ketahanan seseorang terhadap kesulitan dan tantangan dalam hidup untuk melakukan usaha secara terus menerus dalam rangka meraih keberhasilan.

Aspek *Adversity Quotient*

Adversity quotient dibentuk dari empat aspek yang terdiri dari aspek *control*, *origin-ownership*, *reach*, dan *endurance* (Stoltz, 2007). Keempat aspek itu akan dijelaskan sebagai berikut: 1) *Control* (kendali diri) dapat diartikan sebagai kecakapan yang dimiliki seseorang untuk memengaruhi dan mengendalikan respon dirinya terhadap situasi apapun secara positif. 2) *Origin-ownership* (asal-usul dan pengakuan) dapat diartikan sebagai kecakapan yang dimiliki seseorang untuk menanggung akibat dari suatu keadaan tanpa mempermasalahkan penyebabnya. Aspek ini menjelaskan siapa atau apa yang menjadi asal-usul kesulitan yang dihadapi (*origin*) dan kemampuan individu yang bersangkutan untuk mengakui akibat-akibat



dari kesulitan itu. 3) *Reach* (jangkauan) dapat diartikan sebagai kecakapan yang dimiliki seseorang dalam membiarkan kesulitan menjangkau bidang lain dalam pekerjaan dan kehidupannya. 4) *Endurance* (daya tahan) dapat diartikan sebagai seberapa lama seseorang melihat kesulitan ini akan berlangsung.

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi *adversity quotient* yang dijelaskan oleh Stolz (2000), sebagai berikut: 1) Faktor internal yang meliputi genetika, keyakinan, bakat, hasrat dan kemauan, karakter, kinerja, kecerdasan, dan kesehatan, 2) Faktor eksternal yang meliputi pendidikan dan lingkungan. Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa, terdapat dua macam faktor yang memengaruhi *adversity quotient* mencakup faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berhubungan dengan faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri seperti genetika, keyakinan, bakat, karakter, kinerja, kecerdasan, dan kesehatan. Sedangkan faktor eksternal berhubungan dengan faktor yang berasal dari luar diri individu tersebut yang terdiri dari faktor pendidikan dan faktor lingkungan.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan teknik pengambilan sampel data *proportionate stratified random sampling*. Terdapat dua macam variabel dalam penelitian ini, yaitu distres psikologis sebagai variabel terikat dan distres psikologis sebagai variabel bebas. Sementara populasi yang digunakan di dalam penelitian ini merupakan seluruh mahasiswa S1 angkatan 2017, 2018, dan 2019 Program Studi Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta yang berjumlah 650 mahasiswa dengan karakteristik berada pada rentang usia 18-21 tahun, dan masih aktif mengikuti kegiatan perkuliahan. Populasi dalam penelitian ini dipersempit oleh penulis dengan memanfaatkan teknik Slovin. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari mahasiswa angkatan 2017, 2018, dan 2019 S1 Program Studi Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta yang berjumlah 90 orang.

Penelitian ini menggunakan dua jenis skala dalam bentuk skala Likert, yaitu skala tentang distres psikologis dan skala tentang *adversity quotient*. Skala distres psikologis disusun oleh peneliti mengacu pada ketiga aspek distres psikologis yang dikemukakan oleh Crider (1983) yang meliputi disrupsi emosional, disrupsi kognitif, dan disrupsi fisiologis. Sementara skala *adversity quotient* disusun oleh peneliti dengan memodifikasi skala yang sebelumnya telah disusun oleh Firmansyah dan Rachmawati (2008) mengacu pada keempat aspek *adversity quotient* meliputi *control*, *origin-ownership*, *reach*, dan *endurance* yang dikemukakan oleh Stoltz (2000). Penelitian ini menggunakan empat alternatif jawaban, yakni sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), dan sangat tidak sesuai (STS). Aitem yang favorable mempunyai skor yang bergerak dari angka empat untuk jawaban SS, 3 untuk jawaban S, 2 untuk jawaban TS, dan 1



untuk jawaban STS. Sebaliknya, untuk aitem yang unfavorable, diberikan angka 1 untuk jawaban SS, 2 untuk jawaban S, 3 untuk jawaban TS, dan 4 untuk jawaban STS.

Langkah selanjutnya, yakni dilakukan uji validitas dengan melakukan penghitungan rumus *corrected aitem total*. Pengujian validitas aitem dapat dipermudah dengan penggunaan *software Statistical Product and Service Solution (SPSS) for windows released 25.00 Programme*. Sementara uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan menggunakan rumus *Alfa Cronbach*. Perhitungan rumus *Alfa Cronbach* dalam pengukuran reliabilitas dihitung menggunakan *software Statistical Product and Service Solution (SPSS) for windows released 25.00 Programme*.

Langkah berikutnya, yakni untuk menguji hipotesis dilakukan dengan cara membuktikan adanya hubungan antara *adversity quotient* dengan distres psikologi pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. Uji hipotesis menggunakan analisis korelasi *product momen pearson* yang sebelumnya melalui uji asumsi dasar terlebih dahulu yang terdiri dari uji normalitas dan uji linearitas. Dalam analisis data menggunakan bantuan program analisis data SPSS versi 25.00.

Hasil

1. Hasil statistika deskriptif

Skala	ME	SDE
Distress Psikologis (Y)	74,83	3,760
Adversity Quotient (X)	155,02	13,804

Hasil dari analisis deskriptif pada tabel diatas menjadi pedoman kategorisasi subjek penelitian guna mengetahui tinggi rendahnya nilai subjek pada masing-masing skala penelitian. Kategori subjek dibagi berdasarkan jenjang kontinum atribut yang diukur yaitu data hipotetik. Pedoman kategorisasi subjek pada penelitian ini dapat diketahui pada tabel di bawah.

Tabel 1. kategorisasi rumus standard deviasi

Rumus Standar Deviasi	Kategorisasi
$X < (MH - 1SD)$	Rendah
$(MH - 1SD) \leq X < (MH + 1SD)$	Sedang
$X > (MH + 1SD)$	Tinggi

Keterangan:

X = *raw score* skala
 MH = *mean* (rata-rata) data hipotetik
 SD = standar deviasi data hipotetik

Berdasarkan pedoman penggolongan rumus standar deviasi, maka penggolongan nilai untuk ketiga skala penelitian dapat diketahui dari tabel berikut.



Tabel 2. kategorisasi responden berdasarkan skor penelitian

Variabel	Kategorisasi	Norma	Jumlah	Persentase
Distres Psikologis (Y)	Rendah	$X < 60$	0	0%
	Sedang	$60 \leq X < 90$	90	100%
	Tinggi	$X \geq 90$	0	0%
Adversity Quotient (X)	Rendah	$X < 106$	0	0%
	Sedang	$106 \leq X < 159$	57	63,3%
	Tinggi	$X \geq 159$	33	36,7%

Dari tabel di atas didapatkan kesimpulan bahwa semua mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta memiliki Distres Psikologis pada tingkat sedang yakni sejumlah 90 subjek dan memiliki Adversity Quotient pada tingkat sedang, yakni sejumlah 57 subjek.

2. Hasil uji asumsi

Hasil uji asumsi yang dilakukan memberikan hasil bahwa uji normalitas kedua variabel memberikan hasil normal yakni sebesar 0,842 dan 0,478 untuk variabel distres psikologis dan 0,849 dan 0,466 untuk variabel *adversity quotient*. Sementara hasil uji linearitas memberikan hasil signifikan 0,000 yang itu berarti linear. Selanjutnya, data dapat langsung dianalisis untuk keperluan uji hipotesis dengan hasil sebagai berikut;

3. Hasil uji hipotesis

Tabel 3. interpretasi koefisien korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,800 – 1,000	Sangat Kuat
0,600 – 0,799	Kuat
0,400 – 0,599	Cukup Kuat
0,200 – 0,399	Rendah
0,000 – 0,199	Sangat Rendah

Tabel 4. hasil uji korelasi distres psikologis dengan *adversity quotient*

Korelasi	Pearson Correlation	Sig.	Kesimpulan
Adversity Quotient dengan Distres Psikologis	-0,525	0,000	Signifikan (Hipotesis diterima)



4. Hasil analisis tambahan

Tabel 5. hasil uji t distress psikologis ditinjau dari jenis kelamin

Variabel	Jenis Kelamin	Mean	T	Sif. (p)	Kesimpulan
Distres Psikologis (Y)	Perempuan	75,35	1,525	0,131	(p > 0,05) Tidak Signifikan

Tabel 16 diketahui nilai signifikansi Sig.(p) perbedaan distress psikologis ditinjau dari jenis kelamin (perempuan dan laki-laki) adalah sebesar 0,131. Hal ini berarti nilai tersebut lebih besar dari 0,05 atau ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan atau bermakna antara distress psikologis pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta yang berjenis kelamin perempuan dan laki-laki dalam penelitian ini.

Diskusi

Penelitian ini memiliki tujuan agar memperoleh bukti empirik hubungan antara *adversity quotient* dengan distress psikologis pada mahasiswa program studi kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. Hasil yang ditunjukkan dari uji korelasi *Product Moment Pearson* diperoleh nilai r_{xy} sebesar -0,525 dengan nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa, hipotesis diterima, yaitu terdapat hubungan negatif antara *adversity quotient* dengan distress psikologis pada mahasiswa program studi kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Adanya hubungan yang negatif antara *adversity quotient* dengan distress psikologis sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rasheeda dan Parvathy (2014), Aryono, dkk. (2017) dan Somaratne, dkk. (2017) bahwa terdapat korelasi yang negatif antara *adversity quotient* dengan stress, dimana tingginya tingkat *adversity quotient* diasosiasikan dengan rendahnya level stres. Berbagai kesulitan yang dialami oleh individu dapat menyumbang beban stres dan menyebabkan individu berada dalam kondisi penuh tekanan sehingga individu tersebut memberikan respon, baik positif maupun negatif. Hal tersebut sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Seyle (dalam Gadzella, Baloglu, Masten & Wang, 2015) mengenai konsep eustress dan distress yang bertujuan untuk menunjukkan berbagai respon dari stres.

Stoltz (2007) membagi *Adversity Quotient* dalam diri individu atas empat dimensi yang terdiri dari *Control, Origin-Owner, Reach dan Endurance*. Indikator tinggi rendahnya *Adversity Quotient* ini dipengaruhi oleh empat dimensi yang menunjuk kepada kesulitan yang dialami individu dalam hidupnya. Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa, empat



indikator dalam *Adversity Quotient* memberikan dampak gejala pada diri individu. Jika individu yang bersangkutan kurang memiliki kendali (*control*) atas kesulitan yang dialami dapat memberikan dampak pada individu tersebut untuk mengalami keadaan cemas, penuh tekanan, dan depresi sehingga memiliki kecenderungan mengembangkan stres yang mengarah ke distres psikologis.

Individu yang menganggap kesulitan yang datang dalam hidupnya disebabkan oleh kesalahan diri (*origin-ownership*) dan merespon kesulitan tersebut sebagai sesuatu yang luas akan mempengaruhi individu tersebut mengarah ke dalam situasi lebih sensitif, kurang percaya diri, dan relatif suka menghindari pekerjaan yang sulit sehingga rawan mengalami distres psikologis. Sementara itu, seseorang yang menganggap kesulitan tersebut berasal dari luar diri dan merespon kesulitan tersebut sebagai sesuatu yang terbatas (*reach*) dapat dikatakan bahwa individu tersebut lebih terbuka terhadap perubahan, percaya diri, dan spontan, serta kreatif sehingga memiliki kecenderungan mengalami distres psikologi yang rendah.

Demikian pula saat individu melihat kesukaran yang terjadi bersifat sementara (*endurance*) maka dapat dikatakan individu tersebut akan lebih memiliki semangat dan sikap optimis yang menyebabkan individu tersebut akan memandang stres sebagai sesuatu yang ringan dan memiliki kecenderungan yang lebih rendah untuk mengalami distres psikologis. Namun sebaliknya, individu yang memiliki pandangan kesulitan yang terjadi dapat berlangsung lama akan menyebabkan individu tersebut merasa pesimis, tidak puas dengan hasil usahanya, dan kurang memiliki semangat sehingga memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk mengalami distres psikologis.

Mahasiswa dengan tingkat *adversity quotient* yang tinggi cenderung memiliki kontrol diri yang lebih baik saat menghadapi suatu permasalahan, dimana ia memandang masalah tersebut sebagai tantangan yang harus bisa dilewati dan sesuatu yang bersifat sementara. Mahasiswa tersebut tidak akan mudah menyerah menghadapi masalah yang datang silih berganti di dalam kehidupan mereka karena adanya keyakinan bahwa mereka bisa menyelesaikan itu dengan baik. Mahasiswa akan cenderung memandang masalah sebagai sesuatu yang bisa dipetik sisi positifnya, sehingga adanya masalah bisa dijadikan pembelajaran hidup lebih dari sekedar beban hidup. Hal tersebut dapat mengecilkan resiko mahasiswa tersebut untuk mengembangkan stressornya ke arah negatif dimana hal tersebut dapat diasosiasikan dengan respon kognitif negatif dan gangguan fisik yang sejalan dengan konsep distres psikologis yang dijelaskan oleh Seyle (dalam Gadzella, Baloglu, Masten, & Wang, 2015) dan Lazarus (dalam Kupriyanov & Zhdanov, 2014).



Adanya perbedaan sistem pendidikan yang diterapkan dalam Program Studi Kedokteran (Quipper, 2017), dapat dijadikan salah satu faktor penyumbang stressor mahasiswa, dimana mahasiswa yang sebelumnya berada pada rentang usia kritis yang rentan mengalami kondisi stres berpeluang untuk mengembangkan stresnya ke arah negatif apabila tidak memiliki ketahanan diri dan mental yang baik. Tingkat *adversity quotient* yang tinggi jelas akan membantu mahasiswa melewati masa-masa sulit di dalam kehidupan mereka, membuat mereka lebih bisa *survive* dan pantang menyerah dalam mencapai tujuan yang ingin mereka capai, dalam hal ini dapat dipersempit konteksnya dengan menjadi seorang dokter berkualitas.

Adversity quotient berfungsi meningkatkan daya juang mahasiswa kedokteran saat menghadapi berbagai macam permasalahan yang dapat memicu pengembangan stres ke arah negatif, khususnya permasalahan yang berkaitan dengan urusan akademik. Program Studi Kedokteran dikenal memiliki *stressfull environment* dimana hal tersebut berdampak negatif untuk proses akademik, kesehatan fisik, dan psikososial mahasiswa, sehingga mahasiswa kedokteran memiliki tingkat kecemasan, stres, dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan populasi lain dalam rentang usia yang sama (Fajriati, Yaunin, & Isona, 2018). Apabila hal tersebut tidak diimbangi dengan tingkat *adversity quotient* yang baik maka akan berpeluang menimbulkan kondisi gejala yang mengarah pada distress psikologis.

Tingkat *adversity quotient* dipengaruhi oleh dua faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Seperti yang dijelaskan oleh Stoltz (2007) dimana faktor internal dapat dipengaruhi salah satunya dari keyakinan dan hasrat atau kemauan, mahasiswa kedokteran yang memiliki keyakinan diri yang kuat untuk berhasil cenderung mengembangkan stressornya ke arah positif dan mengecilkan resiko mengembangkan stressornya ke arah negatif. Sedangkan untuk faktor eksternal yang dipengaruhi oleh faktor pendidikan, dapat menjadi sarana pembentukan sikap dan perilaku yang dapat mendukung mahasiswa untuk mengecilkan resiko mengarahkan stressornya ke arah distress psikologis, sementara faktor lingkungan dapat membantu proses adaptasi mahasiswa untuk bisa lebih *survive* menghadapi berbagai rintangan kesulitan dalam kehidupan mereka.

Analisis tambahan dilakukan untuk mengetahui perbedaan distress psikologis ditinjau dari jenis kelamin yang menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara distress psikologis pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta yang berjenis kelamin perempuan dan laki-laki. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin belum berperan secara signifikan dalam menentukan perbedaan mean skor distress psikologis pada responden penelitian. Tidak ditemukannya perbedaan yang signifikan distress psikologis ditinjau dari jenis kelamin disebabkan baik perempuan maupun laki-laki memiliki kecenderungan tingkat distress psikologis yang sama. Hal ini diperkuat dengan adanya



penelitian yang dilakukan oleh Eva, dkk (2015) yang menyatakan bahwa prevalensi stres pada pria sebesar 64% dan pada wanita sebesar 36% sementara penelitian yang dilakukan oleh Sani, dkk (2012) menyebutkan bahwa prevalensi stres pada pria sebesar 64% dan wanita sebesar 77% dimana hal itu menunjukkan prevalensi stres pada pria lebih rendah dari prevalensi stres pada wanita.

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan, yakni sumbangan efektif yang diberikan variabel distres psikologis terhadap *adversity quotient* hanya sebesar 27,56% yang itu artinya masih terdapat sebesar 72,44% dari faktor-faktor lain yang mempengaruhi distres psikologis pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Sedangkan kelebihan dari penelitian ini adalah belum ada peneliti sebelumnya yang meneliti mengenai hubungan antara *adversity quotient* dengan distres psikologi pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 90 responden yang merupakan mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan negatif antara *adversity quotient* dengan distres psikologis pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. Yang artinya, semakin tinggi *adversity quotient*, maka semakin rendah distres psikologis yang dialami pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta, demikian sebaliknya. Sumbangan efektif yang diberikan variabel distres psikologis terhadap *adversity quotient* sebesar 27,56% sedangkan sumbangan dari faktor lain yang tidak digunakan dalam penelitian ini yaitu sebesar 72,44%.

Saran

Untuk mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta diharapkan mampu meningkatkan *adversity quotient* dengan lebih memahami apa yang menjadi kekurangan dan kelebihan diri. Untuk universitas, sebaiknya memfasilitasi mahasiswa dalam bentuk pelatihan peningkatan *adversity quotient* yang bertujuan untuk meningkatkan ketahanan diri dalam pengembangan respon stres terhadap distres psikologis ketika menghadapi kesulitan. Di samping itu, pelatihan tersebut diharapkan dapat membantu meningkatkan daya juang mereka, sehingga setelah lulus dari universitas, mahasiswa dapat *survive* menghadapi tantangan hidup yang muncul ketika bermasyarakat. Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan dapat lebih memperhatikan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan distres psikologis pada mahasiswa seperti status sosial ekonomi, kejadian tidak menyenangkan, dukungan sosial, dan tuntutan peran. Selain itu, diharapkan peneliti dapat lebih



meminimalisir adanya perbedaan antara hasil studi pendahuluan dengan hasil penelitian yang disebabkan oleh faktor situasional. Lebih lanjut, populasi penelitian sebaiknya diperluas lagi dan lebih bervariasi, tidak terbatas hanya pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Kepustakaan

- Andarini, S., & Anne F. (2013). Hubungan antara Distress dan Dukungan Sosial dengan Prokrastinasi Akademik pada Mahasiswa dalam Menyusun Skripsi. *Talenta Psikologi*. Vol. II, No. 2.
- Andhika, A. (2019). Hubungan Adversity Quotient dan Stres Pada Siswa Kelas XII yang akan Mengikuti Ujian Nasional di SMAN 1 Padang. *Jurnal PSYCHE 165 Fakultas Psikologi*. Volume 12, No. 1.
- Ariati, dkk. (2018). Hubungan antara Adversity Intelligence dan Stres Akademik pada Anggota Organisasi Mahasiswa Pecinta Alam (MAPALA) di Universitas Diponegoro Semarang. *Jurnal Empati*. Vol. 7, No. 2, Hal. 236 – 244.
- Aryono, dkk. (2017). Hubungan antara Adversity Quotient dan Kematangan Emosi dengan Toleransi terhadap Stres pada Mahasiswa Pecinta Alam Universitas Sebelas Maret. *Jurnal Wacana*. Vo. 9, No. 2.
- Azwar, S. (2013). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2015, a). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya (Edisi II)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2015, b). *Dasar-dasar Psikometrika (Edisi II)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2015, c). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2018). *Metodologi Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azzahra, F. (2017). Pengaruh Resiliensi Terhadap Distres Psikologis Pada Mahasiswa. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. Vol. 05, No. 01.
- Banyak Dokter dan Mahasiswa Kedokteran Alami Stres. (2013, Oktober). *Kompas*. <https://internasional.kompas.com/read/2013/10/08/0804289/Banyak.Dokter.dan.Mahasiswa.Kedokteran.Alami.Stres>.
- Christyanti, dkk. (2010). Hubungan antara Penyesuaian Diri terhadap Tuntutan Akademik dengan Kecenderungan Stres pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah Surabaya. *Insan*, Vol. 12, No. 3.
- Crider, A. B., dkk. (1983). *Psychology*. Illinois: Sott, Foresman & Company.
- Davidson, G. C., dkk. (2006). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Edwin, R. (2016). Hubungan Adversity Quotient dengan Motivasi Berprestasi pada Mahasiswa yang Mengikuti Organisasi Intra (BEMFA). *Naskah Publikasi, Skripsi*.



- Emery, R. E., & Thomas F. Olthamanns. (2013). *Psikologi Abnormal*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Eva, dkk. (2015). Prevalence of stress among medical students: a comparative study between public and private medical school in Bangladesh. *Bio Med Central*. Vol. 372, No. 8, Hal 1-7.
- Fajriati, dkk. (2018). Perbedaan Derajat Kecemasan pada Mahasiswa Baru Preklinik dan Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*, Vol. 6, No. 03.
- Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. Profil dan sejarah Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. <https://fk.uns.ac.id/>
- Footohi, dkk. (2017). The Relationship between Extrovert and Introvert EFL Teachers' Adversity Quotient and Professional Development. *Journal of Applied Linguistics and Language Research*. Vol. 4, No. 3.
- Gadzella, dkk. (2012). Evaluation of the student life stres inventory revised. *Journal of Instructional Psychology*. Vol. 39, No. 2.
- Gale, dkk. (2018). The effects of psychological distress and its interaction with socioeconomic position on risk of developing four chronic diseases. *Journal of Psychosomatic Research*. Volume 109, Hal. 79-85.
- Griffiths, S., dkk. (2016). Sex differences in the relationships between body dissatisfaction, quality of life and psychological distress. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. Vol. 40, No. 6.
- Gross, R. (2013). *Psychology; The Science of Mind and Behaviour; Edisi Keenam*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hadi, S. (2015). *Statistika*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hadi, S. (2016). *Metodologi Riset*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hurlock, E. B. (2002). *Psikologi Perkembangan Edisi Kelima*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Informasi Mengenai Jurusan Ilmu Kedokteran Yang Wajib Kamu Ketahui! (2017, Oktober). *Quipper*. <https://www.quipper.com/id/blog/quipper-campus/campus-life/informasi-mengenai-jurusan-ilmu-kedokteran-yang-wajib-kamu-ketahui/>
- Kupriyanov, R., & Zhdanov, R. (2014). The eustress concept: problems and outlooks. *World Journal of Medical Sciences*. 11(2), 179-185.
- Le Fevre, dkk. (2006). Eustress, distress, and their interpretation in primary and secondary occupational stress management: which way first? *J. Manag. Psychology*, 21 : 547 – 565.
- Matthews, G. (2007). *Distress (Revised Ed)*. Elsevier Inc. 838-843.
- Mirowsky, J. & Ross, C. E. (2003). *Social cause of Psychological Distress*. New York: Aldine.
- Nevid, J. S., dkk.. (2005). *Psikologi Abnormal; Edisi Kelima Jilid 1*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Palmer, A. & Williams, B. (2007). *Simple Guides: Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga.



- Paramita, dkk. (2018). The Effect of Resilience toward Psychological Distress Among Female Medical Students. *Advanced in Social Science, Education, and Humanities Research (ASSEHR)*. Vol. 304 4th ASEAN Conference on Psychology, Counseling, and Humanities (ACPCH, 2018).
- Perera, B.M.K, dkk. (2017). Impact of Adversity Quotient on Stress Levels of Middle-Level Managers of Non-Governmental Organisation (NGO) Sector. *Tropical Agricultural Research*. Vol. 29, No. 1, Page 45 – 54.
- Praseeda, M., & Usha P. (2014). Relationship between Adversity Quotient and Academic Problems among Student Teacher. *IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS)*. Vol. 19, No. 11, Ver. VII, PP. 23-26.
- Prawitasari, J. E. (2011). *Psikologi Klinis; Pengantar Terapan Mikro & Makro*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Priyatno, D. (2012). Cara Kilat Belajar Analisis Data dengan SPSS 20. Edisi Kesatu. Yogyakarta: ANDI
- Prodi Kedokteran UNS *Official Website*. Profil dan Sejarah Program Studi Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. <https://prodikedokteran.fk.uns.ac.id/>
- Putri, dkk. (2015). Hubungan antara Adversity Quotient dengan Stres Akademik pada Dokter Muda Fakultas Kedokteran Universitas Riau. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Kedokteran*, Vol. 03, No. 02.
- Qodariah, S., & Wilyani, S. (2018). Hubungan Adversity Quotient dengan Efektivitas Coping Strategy pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Angkatan 2014 di Universitas Islam Bandung. *Prosiding Psikologi*. Vol. 4, No. 1.
- Rahmadini, I. F. (2016). *Gaya Berpikir, Lokus Pengendalian, Efikasi Diri, Dan Distres Psikologis Pada Usia Produktif*. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Rahmatika, R. (2014). Hubungan antara Emotio-Focused Coping dan Stress Kehamilan. *Jurnal Psikogenesis*. Vol. 3, No. 1.
- Rahmayani, R. D., dkk (2019). Gambaran Tingkat Stres Berdasarkan Stressor pada Mahasiswa Kedokteran Tahun Pertama Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Angkatan 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol. 8, No. 1.
- Sani M, dkk (2012). Prevalence of stress among medical students in Jizan University, Kingdom of Saudi Arabia. *Gulf Med J*. Vol. 1, No. 1, Hal. 19–25.
- Sarafino, E.P., & Smith, T.W. (2012). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. John Wiley & Sons Inc
- Satu dari Tujuh Mahasiswa Kedokteran Berpikir Bunuh Diri. (2015, September). CNN Indonesia. <https://m.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20150904105441-255-76608/satu-dari-tujuh-mahasiswa-kedokteran-berpikir-bunuh-diri>
- Sepertiga Mahasiswa Kedokteran di Dunia Mengalami Depresi. (2016, Desember). CNN Indonesia. <https://m.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20161209135047-255-178497/sepertiga-mahasiswa-kedokteran-di-dunia-mengalami-depresi>



- Sekararum, A. (2012). *Interpersona pychotherapy (ipt) untuk meningkatkan keterampilan sosial mahasiswa universitas indonesia yang mengalami distres psikologis*. Tesis Magister, Program Studi Psikologi Profesi Universitas Indonesia, Depok.
- Stoltz, P. G. (2007). *Adversity Quotient; Mengubah Hambatan Menjadi Peluang*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Sugiyono. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sugiyono, S. (2018). *Metodologi Penelitian*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Suryabarata, S. (2017). *Metodologi Penelitian*. Depok: PT. RajaGrafindo Persada.
- Taylor, S. E. (2012). *Health Psychology*. Singapore: McGraw Hill.
- Thomas, H. J., dkk. (2015). Association of different forms of bullying victimisation with adolescents' psychological distress and reduced emotional wellbeing. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 1-9.
- Universitas Sebelas Maret Surakarta. Profil dan sejarah Universitas Sebelas Maret Surakarta. <https://uns.ac.id/id/>
- Utami, I. B., dkk. (2013). Hubungan Antara Optimisme dengan Adversity Quotient pada Mahasiswa Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran UNS Yang Mengerjakan Skripsi. *Jurnal Psikologi UNS*. Vol. 02, No. 05.
- Williams, M. W. (2003). *The Relationship between Principal Response to Adversity and Student Achievement*. Disertasi doktoral yang tidak dipublikasikan, Cardinal Stritch University.
- Willkinson, G. (2002). *Understanding Stress*. Family Doctor Publications: London.