



**GAMBARAN RESILIENSI PADA ORANG DENGAN  
HIV/AIDS (ODHA) YANG TERGABUNG  
DALAM *SUPPORTING GROUP*  
DI KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh  
**Arif Gustyawan**  
**NIM 152310101005**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**GAMBARAN RESILIENSI PADA ORANG DENGAN  
HIV/AIDS (ODHA) YANG TERGABUNG  
DALAM *SUPPORTING GROUP*  
DI KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh  
**Arif Gustyawan**  
**NIM 152310101005**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN RESILIENSI PADA ORANG DENGAN  
HIV/AIDS (ODHA) YANG TERGABUNG  
DALAM *SUPPORTING GROUP*  
DI KABUPATEN JEMBER**

Oleh

**Arif Gustyawan  
NIM 152310101005**

**Pembimbing:**

**Dosen Pembimbing Utama : Ns. Emi Wuri W., M.Kep., Sp.Kep.J**

**Dosen Pembimbing Anggota: Ns. Dicky Endrian K, S.Kep., M.Kep.**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

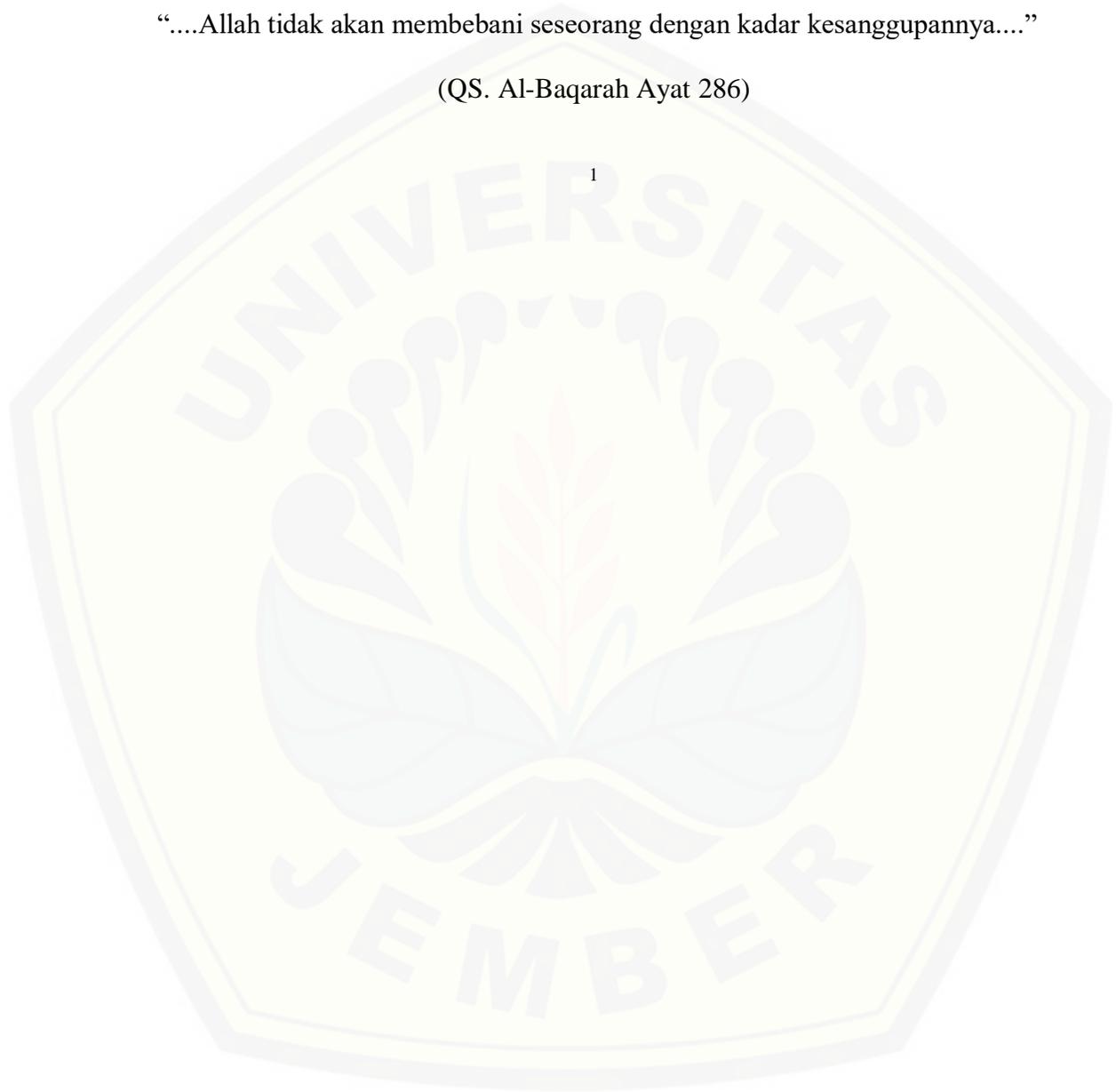
1. Ibu Titik Mardiana dan Bapak Haryono S.Sos. Yang tak henti-hentinya memberikan dukungan dan do'a untuk tercapainya harapan demi masa depanku, terima kasih atas kasih sayang juga motivasinya dengan sepenuh hati;
2. Nu Rima Pamliatin dan Titin Apriliawati. Yang selalu memberikan dukungan dan do'a untuk kedepannya jauh lebih baik dan dapat menyelesaikan perkuliahan ini dengan tepat waktu;
3. Spesial, Wahyu Adinda dan Tria Mega Holivia sebagai teman, sahabat dan orang terdekat yang tidak pernah merasa lelah dalam memberikan dorongan, dukungan, semangat, motivasi serta bantuan dari awal hingga akhir untuk meraih masa depan dan mencapai cita-citaku;

MOTO

“....Allah tidak akan membebani seseorang dengan kadar kesanggupannya....”

(QS. Al-Baqarah Ayat 286)

1



---

\*Departemen Agama Republik Indonesia. 2012. *Al Quran Mushaf Aisyah. Al Quran dan Terjemahan Wanita*. Bandung: Jabal

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Arif Gustyawan

NIM : 152310101005

Menyatakan dengan sesungguhnya skripsi yang berjudul “Gambaran Resiliensi Pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Yang tergabung Dalam *Supporting Group* Di Kabupaten Jember” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali apabila terdapat pengutipan substansi yang telah disebutkan sumbernya. Saya akan bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik apabila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juli 2019

Yang menyatakan,

Arif Gustyawan

NIM 152310101005

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Yang Tergabung dalm Supporting Group di Kabupaten Jember” ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti sidang hasil di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Jember, Juli 2019

Dosen Pembimbing Utama

Ns. Emi Wuri W., M.Kep., Sp.Kep.J  
NIP. 198505112008122005

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. Dicky Endrian K, S.Kep., M.Kep  
NRP. 760016846

**GAMBARAN RESILIENSI PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) YANG TERGABUNG DALAM SUPPORTING GROUP DI KABUPATEN JEMBER** (*Resilience An Overview Of People With HIV/AIDS (PLWHA) At In Supporting Group In Jember*)

**Arif Gustyawan**

*Faculty of Nursing University of Jember*

**ABSTRACT**

*Improvement (HIV / AIDS) makes many problems that have negative impacts including health, social, and psychological problems. Support Groups (SG) as a means of PLWHA in realizing a resilient attitude. The purpose of this study was to description of resilience in people with HIV/AIDS (PLWHA) who are members of a supporting group in Jember Regency. This study used a descriptive design with sampling techniques using purposive sampling. Data were analyzed by descriptive and frequence with a sample of 100 respondents. Data retrieval was done by Brief Resilience Scale questionnaire. The results of this study showed that the majority of respondents are in the normal category as many as 56 respondents (56%). High reliability due to internal and external support the external factors possessed by respondents which made respondents more resilient were family support, especially and support from fellow PLWHA who were members of supporting group. resilience for PLWHA should be further enhanced to help PLWHA survive better and be able to face difficulties.*

*Keywords: resilience, PLWHA, supporting group*

## RINGKASAN

**GAMBARAN RESILIENSI PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) YANG TERGABUNG DALAM *SUPPORTING GROUP* DI KABUPATEN JEMBER** Arif Gustyawan, 152310101005; 2019; xx+71; Program Studi Ilmu Keperawatan; Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Peningkatan jumlah kasus ODHA berdampak pada masalah-masalah psikososial yang kompleks. Pada saat pertama mengetahui bahwa seseorang menderita HIV/AIDS umumnya merasa tidak yakin, terkejut, dan melakukan penyangkalan disertai dengan marah dan gelisah disana gejala kecemasan yang tinggi dan depresi. Masalah yang sedang dialami ODHA tersebut sehingga memerlukan sikap dan perilaku yang adaptif dari ODHA itu sendiri. ODHA harus mampu mengatasi tekanan psikologis maupun tekanan fisik akibat dari penyakitnya tersebut. ODHA membutuhkan sikap yang resilien.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang tergabung dalam *supporting group* di Kabupaten Jember. Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif eksploratif. Populasi yang digunakan ODHA yang terdaftar di LSM Laskar di Kabupaten Jember selama periode terakhir tahun 2018. Dengan sampel yang dibutuhkan 100 sampel yang sesuai dengan teori Fraenkel. Teknik yang digunakan menggunakan teknik *nonprobability sampling* dan metode pengambilan data menggunakan *purposive sampling*. Instrument penelitian pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Brief Resilience Scale* (BRS) yang disusun oleh Smith (2008) dkk. Hasil analisis pada gambaran

resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang tergabung dalam *supporting group* di Kabupaten Jember menunjukkan mayoritas resiliensi responden berada dalam kategori normal sebanyak 56 responden (56%). Resiliensi pada ODHA yang menjadi responden dalam penelitian ini rata-rata normal dan terdapat (41%) responden dengan resiliensi tinggi. Hanya 3 responden yang memiliki resiliensi rendah. Dikarenakan responden dengan resiliensi yang normal dan tinggi dalam penelitian ini mempunyai dukungan yang kuat secara internal dan eksternal. Berdasarkan hasil wawancara dan pengisian kuesioner dengan beberapa responden dukungan secara internal yang dimiliki oleh responden adalah sebuah keyakinan dari dalam dirinya bahwa mereka sedang diuji oleh Allah dan penyakit yang mereka terima adalah tanda bahwa Allah masih sayang sama mereka, oleh karenaNya Allah memberikan teguran di dunia. Faktor lainnya yaitu optimisme yang tinggi dari responden, responden yakin bahwa dirinya mampu mengontrol arah hidupnya kearah yang lebih baik. Salah satu contoh sikap optimis yaitu individu itu percaya bahwa semua hal yang terjadi akan dapat berubah menjadi lebih baik jika dirinya menerima dengan ikhlas.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai upaya preventif dapat dilakukan yaitu dengan memberikan pengetahuan bagaimana meningkatkan resiliensi yang baik. Sharing dengan teman sesama ODHA juga dapat memberikan pengalaman terbaik dalam meningkatkan resiliensi. Selain itu juga bagi dinas kesehatan dapat menjadi keterbaruan informasi bagaimana *efektifitas supporting group* bagi ODHA

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Resiliensi Pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Yang Tergabung Dalam *Supporting Group* di Kabupaten Jember”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak baik secara lisan maupun tulisan, maka penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Murtaqib, S.Kp., MKep. Selaku Dosen Pembimbing Akademik telah memberikan bimbingan serta arahan selama di Fakultas Keperawatan;
3. Ns. Emi Wuri W., M.Kep., Sp.Kep.J. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Dicky Endrian K, S.Kep., M.Kep.selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Ns. Ahmad Rifai S.Kep., M.S selaku dan Ns.Kholid Rosyidi M.N S.Kep., M.N.S selaku kedua Dosen Penguji saya yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;

6. Ketua LSM “LASKAR” Jember dan segenap Staff yang telah membantu dalam menyediakan waktu, tempat, serta informasi yang dibutuhkan peneliti dalam penelitian sehingga penelitian dapat selesai sesuai tujuan;
7. Kedua Orang Tua saya yang selama ini selalu memberikan segala bentuk dukungan serta doa dari awal hingga akhir;
8. Teman seperjuangan Tria Mega, Wahyu Adinda, Rise, Regitasari, Grace, Tirtanti, Prepti, Yusron yang telah memberikan doa dukungan dan juga semangat;
9. Seluruh teman dan sahabat saya di kelas A angkatan 2015 yang selalu memberikan dukungan dari awal hingga saat ini;
10. Semua teman dan sahabat serta pihak lainnya yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini;

Peneliti menyadari bahwa masih ada kekurangan baik dalam segi materi ataupun teknik penulisannya. Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca agar skripsi ini menjadi lebih baik. Semoga skripsi ini mendatangkan manfaat bagi semua dan khususnya bagi pengembangan ilmu keperawatan untuk kedepannya.

Jember, Juli 2019

Peneliti



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL .....	iii
HALAMAN PEMBIMBING.....	iii
PERSEMBAHAN .....	iv
MOTO .....	v
PERNYATAAN .....	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vii
<i>ABSTRACT</i> .....	viii
RINGKASAN.....	ix
PRAKATA .....	x
DAFTAR ISI .....	xiv
DAFTAR TABEL .....	xix
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN .....	xx
<b>BAB 1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>7</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>7</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	7

1.3.2 Tujuan Khusus .....	7
<b>1.4 Manfaat Penelitian.....</b>	<b>8</b>
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	8
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan .....	8
1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan .....	8
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat .....	8
<b>1.5 Keaslian Penelitian .....</b>	<b>9</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Konsep HIV / AIDS .....</b>	<b>10</b>
2.1.1 Definisi HIV / AIDS.....	12
2.1.2 Stresor Psikologis ODHA.....	13
2.1.3 Strategi Mekanisme Koping .....	12
2.1.4 Model Adaptasi Stuart.....	13
2.1.5 Permasalahan Pada Penderita HIV/AIDS .....	16
2.1.6 Masalah Keperawatan pada penderita HIV/AIDS .....	18
<b>2.2 Konsep Resiliensi .....</b>	<b>20</b>
2.2.1 Definisi Resiliensi .....	20
2.2.2 Komponen Resiliensi .....	21
2.2.3 Karakteristik Resiliensi .....	22
2.2.4 Aspek-Aspek yang Mempengaruhi Resilisiensi.....	26
2.2.5 Tanda dan Gejala Hambatan Resiliensi .....	27

2.5.6	Faktor yang Dapat Meningkatkan Resiliensi.....	28
2.2.7	Alat Ukur Resiliensi .....	30
2.3	<i>Supporting Group</i> .....	33
2.4	Resiliensi ODHA yang tergabung dalam <i>Supporting Group</i> .....	34
2.5	Kerangka Teori.....	37
<b>BAB 3.</b>	<b>KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>38</b>
3.1	Kerangka Konseptual.....	38
3.2	Hipotesis Penelitian.....	39
<b>BAB 4.</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>40</b>
4.1	Desain penelitian .....	40
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian .....	40
4.2.1	Populasi Penelitian .....	40
4.2.2	Sampel Penelitian .....	40
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	41
4.2.4	Kriteria Sampel .....	41
4.3	Lokasi Penelitian.....	42
4.4	Waktu Penelitian .....	42
4.5	Definisi Operasional .....	43
4.6	Pengumpulan Data .....	44
4.6.1	Sumber Data.....	44
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data.....	44

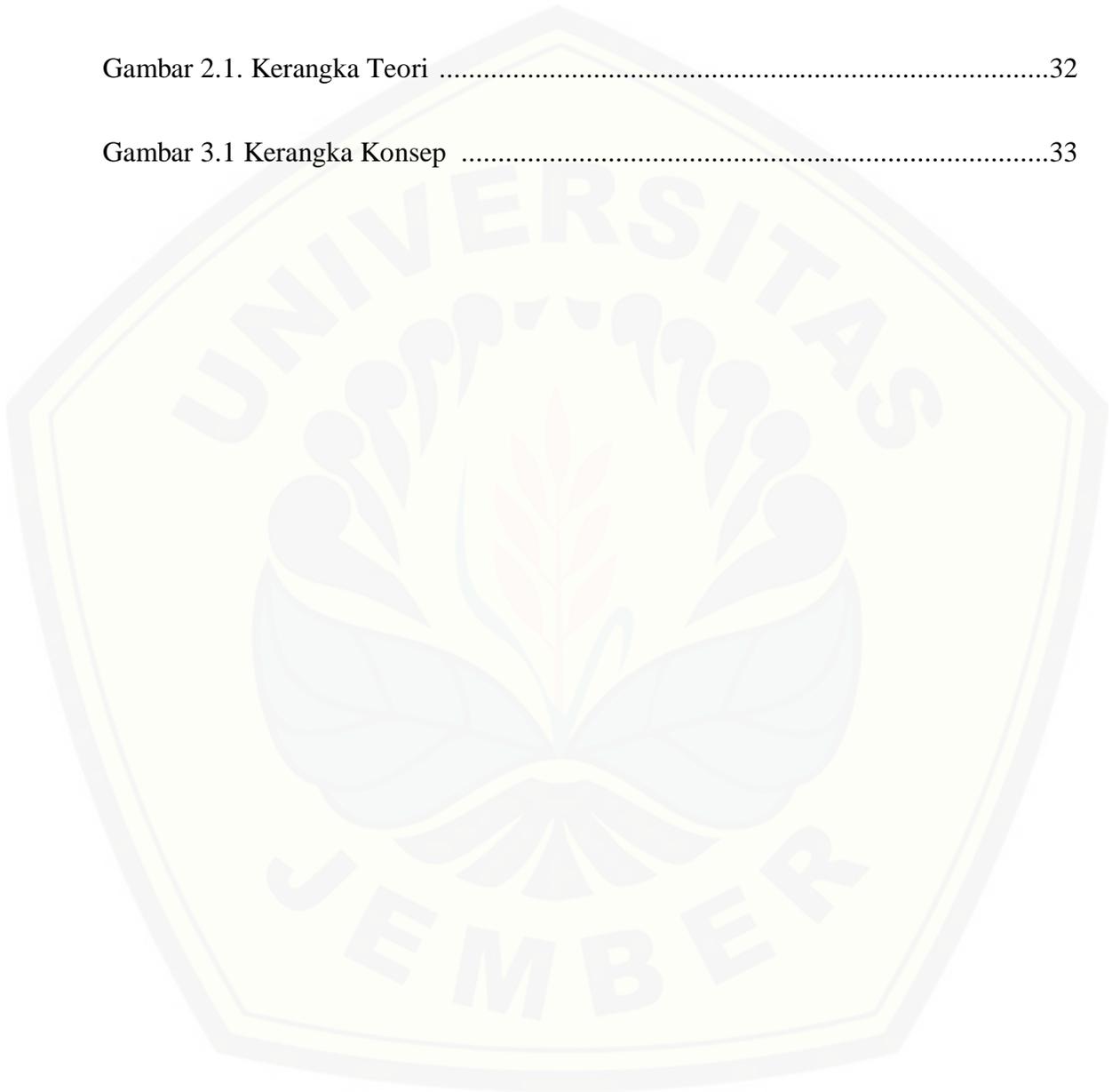
4.6.3	Alat Pengumpulan Data .....	45
4.6.4	Uji Validitas dan Uji Realibilitas .....	45
<b>4.7</b>	<b>Pengolahan Data .....</b>	<b>48</b>
4.7.1	<i>Editing</i> .....	48
4.7.2	<i>Coding</i> .....	48
4.7.3	<i>Entry</i> atau <i>Processing</i> .....	49
4.7.4	<i>Cleaning</i> .....	50
<b>4.8</b>	<b>Rencana Analisisa Data .....</b>	<b>50</b>
<b>4.9</b>	<b>Etika Penelitian.....</b>	<b>51</b>
4.9.1	<i>Informed Consent</i> .....	51
4.9.2	Kerahasiaan.....	51
4.9.3	Keadilan.....	51
4.9.4	Kemanfaatan .....	52
4.9.5	Uji Kelaiakan Etik.....	52
<b>BAB 5.</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>53</b>
<b>5.1</b>	<b>Hasil Penelitian .....</b>	<b>53</b>
5.1.1	Karakteristik Responden.....	53
5.1.2	Resiliensi Pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Yang Tergabung Dalam <i>Supporting Group</i> di Kabupaten Jember .....	55
5.1.3	Tingkat Resiliensi dan Item pertanyaan pada kuisisioner .....	56
<b>5.2</b>	<b>Pembahasan .....</b>	<b>57</b>

5.2.1	Gambaran Karakteristik Responden dengan Tingkat Resiliensi ..	57
5.2.2	Resiliensi Pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Yang Tergabung Dalam <i>Supporting Group</i> di Kabupaten Jember .....	63
<b>5.3</b>	<b>Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>68</b>
<b>5.4</b>	<b>Keterbatasan penelitian.....</b>	<b>69</b>
<b>BAB 6.</b>	<b>PENUTUP .....</b>	<b>70</b>
<b>6.1</b>	<b>Kesimpulan .....</b>	<b>70</b>
<b>6.2</b>	<b>Saran .....</b>	<b>70</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1. Kerangka Teori .....32

Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....33



**DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	11
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	37
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuisisioner Resiliensi ( <i>Brief Resilience Scale</i> ) .....	41
Tabel 4.3 Koding Data.....	43
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden ODHA Yang Tergabung Dalam LSM Di Kabupaten Jember (Juli, 2019; n=100).....	44
Tabel 5.2 Distribusi Resiliensi ODHA Yang Tergabung Dalam LSM Di Kabupaten Jember (Juli, 2019; n=100).....	47
Tabel 5.3 Tingkat Resiliensi dengan Karakteristik Responden.....	47

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i> .....	70
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i> .....	71
Lampiran 3. Kuisisioner Karakteristik Demografi.....	72
Lampiran 4. Kuesioner <i>Brief Resilience Scale</i> .....	73
Lampiran 5. Analisis Data .....	74
Lampiran 6. Surat Ijin Studi Pendahuluan .....	78
Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan .....	79
Lampiran 8. Sertifikat Uji Etik Penelitian.....	80
Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian.....	81
Lampiran 10. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	82
Lampiran 11. Dokumentasi .....	83
Lampiran 12. Lembar Bimbingan Skripsi.....	95

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Peningkatan jumlah kasus ODHA berdampak pada masalah-masalah psikososial yang kompleks. Pada saat pertama mengetahui bahwa seseorang menderita HIV/AIDS umumnya merasa tidak yakin, terkejut, dan melakukan penyangkalan disertai dengan marah dan gelisah disana gejala kecemasan yang tinggi dan depresi. Masalah psikologis berlanjut hingga merasa tidak berguna, berpikir bahwa masa depan suram, tidak dapat melakukan apa-apa untuk dirinya maupun keluarga dan berpikir bahwa dirinya tidak akan memiliki akses untuk memperoleh pekerjaan serta memiliki keterbatasan dalam interaksi sosial (Rahakbauw, 2016). Hampir 99% ODHA mengalami stres maupun depresi berat, pada saat mengetahui dirinya menghadapi penyakit AIDS. Banyak ODHA juga yang tidak dapat menerima kenyataan yang dia dapatkan bahwa dirinya tertular HIV/AIDS, sehingga kenyataan tersebut menimbulkan depresi (Adana, 2018).

Respon stres psikologis meliputi saat terdiagnosis bahwa dirinya menghadapi HIV/AIDS. Meliputi merasa tidak yakin, terkejut, dan melakukan penyangkalan serta diikuti dengan kemarahan dan kekacauan akut dengan gejala kecemasan yang tinggi dan depresi. ODHA harus mampu mengatasi tekanan psikologis maupun tekanan fisik akibat dari penyakitnya tersebut. ODHA membutuhkan sikap yang resilien (Adana, 2018).

Menurut data dari Direktorat Jendral Pencegahan Dan Pengendalian penyakit di Indonesia, sejak pertama kalinya ditemukan pada tahun 1987 sampai dengan Maret 2016, HIV-AIDS tersebar di 407 (80%) dari 507 kabupaten/kota di

seluruh provinsi di Indonesia. Kasus HIV sendiri pada tahun 2005 jumlah yang dilaporkan sebanyak 859, tahun 2006 sebanyak 7.195, tahun 2007 sebanyak 6.084, tahun 2008 sebanyak 10.362, tahun 2009 sebanyak 9.793 kasus, tahun 2010 sebanyak 21.591. tahun 2011 sebanyak 21.031 kasus, tahun 2012 sebanyak 21.511, tahun 2013 sebanyak 29.037, tahun 2014 sebanyak 32.711, tahun 2015 sebanyak 30.935, tahun 2016 sebanyak 41.250 dan tahun 2017 sebanyak 10.376 kasus. Jumlah kumulatif yang infeksi HIV dan yang dilaporkan sampai dengan maret 2017 sebanyak 242.699. Jumlah infeksi HIV yang tertinggi yaitu DKI Jakarta sebanyak 46.758, diikuti Jawa Timur sebanyak 33.043. Berdasarkan data tersebut terjadi kecenderungan peningkatan kasus.

Individu yang positif terkena HIV/AIDS akan mengalami perubahan dalam menjalani kehidupan. Individu pertama kalinya dinyatakan terinfeksi HIV, sebagian besar menunjukkan perubahan dalam karakter psikososialnya seperti hidup dalam stres, depresi, merasa kurang adanya dukungan sosial, dan perubahan dalam perilaku. Stres juga dapat memperburuk keadaan dari individu. Bahwa stres itu sendiri dapat meningkatkan proses replika virus HIV. Menghindari hal tersebut individu harus mampu mereduksi tingkat stresnya dengan melakukan penyesuaian diri sehingga virus tersebut tidak terus-menerus mereplika (Nasronudin, 2007).

Suatu penelitian lain mengatakan bahwa respon psikologis yang terjadi dalam ODHA. Mereka banyak menyembunyikan jati dirinya, dikarenakan secara tidak langsung mereka akan ada penolakan dari pasangan, keluarga dan lingkungan yang diakibatkan oleh rendahnya suatu informasi yang didapatkan pada ODHA tersebut. Pandangan dan sikap lingkungan terhadap orang yang

terinfeksi HIV yang umumnya belum dapat menerima, takut, mendapatkan stigma buruk yang nantinya berujung pada pengucilan serta diskriminasi membuat penderita semakin stres (Fauziyah, 2018).

Perubahan kondisi fisik dan psikis penderita HIV/AIDS memberikan dampak negatif terhadap perkembangan psikologisnya seperti rasa malu dan hilangnya kepercayaan dan harga diri. Perubahan tersebut dapat menyebabkan stres fisik, psikologis dan social. Perubahan emosi yang dialami penderita tersebut akan menimbulkan penolakan (*denial*), terhadap diagnosis, kemarahan (*anger*), penawaran (*bargaining*), dan depresi (*depression*), yang kemudian pada akhirnya individu tersebut harus menerima kenyataan (*acceptance*) Bastman, (dalam Riri, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di salah satu LSM yang ada di Kabupaten Jember, didapatkan bahwa menurut salah satu pengurus LSM Laskar, masih banyak sekali ODHA yang mengalami masalah psikologis, sosial, dan biologisnya. Pengurus LSM mengatakan bahwa masalah yang dihadapi ODHA muncul sebagian besar ketika mereka mengetahui bahwa mereka terkena HIV/AIDS. Mereka yang terkena HIV/AIDS rata-rata tidak dapat menerima keadaan tersebut dan menolaknya bahkan tidak jarang dari mereka yang menyalahkan Tuhan dan diri sendiri. Karena penolakan tersebut mereka sampai tidak mau melakukan hal yang positif dan bangkit dari penyakit yang dideritanya. Namun, masih ada di antara mereka yang memiliki tingkat ketahanan diri yang baik, dan mereka yang seperti itu biasanya tidak terlalu cemas, stres, dan tetap aktif dalam bersosial dengan lingkungan sekitar dengan HIV/AIDS yang

dideritanya bahkan mereka menganggap hal tersebut sebagai upaya Tuhan untuk menghapus dosa mereka. ODHA lebih bisa menerima penyakit yang mereka derita, sehingga dapat dikatakan mereka masih memiliki resiliensi yang baik.

Menurut Reivich dan Shatte (2002), resiliensi adalah gambaran kemampuan individu untuk merespon trauma yang dihadapi secara sehat dan produktif. Resiliensi ditandai dengan kemampuan seseorang untuk bangkit dari emosional yang negatif. Seseorang yang resilien biasanya akan berusaha untuk menghadapi masalah yang terjadi pada dirinya dan akan segera bangkit dari berbagai kondisi yang menyebabkan stres dengan kemampuan yang dimilikinya.

Menurut Wahyu dkk. (2012) masalah yang dialami seseorang yang telah mengidap HIV/AIDS antara lain munculnya stres, penurunan berat badan, penyakit kulit, cemas, penurunan gairah kerja, takut, muncul perasaan bersalah, depresi. Salah satu cara untuk membantu ODHA dalam mengatasi permasalahan hidup yang dialaminya yaitu, perlunya sikap resilien dalam diri ODHA. Penelitian (Rosyani, 2012) menemukan resiliensi dapat menjadi faktor protektif dari munculnya depresi, kecemasan, ketakutan, perasaan tidak berdaya dan berbagai emosi negatif lainnya sehingga memiliki potensi untuk mengurangi efek fisiologis yang mungkin muncul. Bagi penderita HIV positif, resiliensi membantu meringankan beban atau stresor penderita dari sakit fisik yang mereka alami dimana resiliensi dapat berperan sebagai “sistem imun” psikologis. Begitu pula pada ODHA yang resilien dipercaya akan mampu menyesuaikan diri dan mengendalikan kesulitan hidup (Hardiyani, 2013).

ODHA yang resiliensinya baik maka akan semakin terbiasa dalam menghadapi penyakit dan serangan dari virus HIV itu. ODHA dapat menjalani hidup tanpa adanya tekanan dan mampu beraktivitas bahkan bersosialisasi lagi dengan lingkungan sekitarnya (Hutasoit, 2014). Sebagian besar ODHA memiliki Resiliensi yang berada pada kategori tinggi yaitu sebesar 53,84%. Hasil yang tinggi ini didukung oleh hasil pengambilan data yang menunjukkan salah satu bukti dari resiliensi yang sudah dilakukan oleh ODHA tersebut adalah dengan meminum antiretroviral (ARV). Ketika meminum ARV, ODHA yakin bahwa obat tersebut dapat memperlambat penyebaran penyakit didalam tubuhnya dengan begitu sedikit kekhawatiran ODHA mengenai kematian berkurang serta beberapa ODHA menunjukkan bahwa mereka tidak mengalami kesulitan dalam menyesuaikan dirinya dengan lingkungan yang baru ataupun orang yang baru dikenalnya. ODHA tidak merasa takut untuk menemui orang-orang yang baru.

Menurut penelitian Faizah, (2018) pada penelitian tersebut menjelaskan bahwa kondisi yang sangat rentan pada ODHA (ibu rumah tangga) yakni pada saat terdiagnosis HIV/AIDS positif. Kondisi tersebut maka akan ada respon psikologis yang ditunjukkan oleh ibu rumah tangga tersebut dalam tahap *denial*, *anger*, bahkan depresi yang ditambah dengan belum adanya sistem pendukung untuk melakukan perawatan serta pengobatan terkait dalam program kesehatannya, dengan kondisi yang seperti itu maka akan dapat mempengaruhi kesehatan fisik maupun psikologisnya. Dukungan dari seluruh pihak seperti keluarga maupun adanya dukungan sosial (*supporting group*) sangatlah dibutuhkan.

*Supporting group* (SG) merupakan suatu bentuk kelompok dukungan dimana para nggotanya memanfaatkan pengalaman stres yang sama sebagai proses saling membantu. *Supporting group* sendiri prasarana untuk membantu dan menyediakan dukungan emosional, pengungkapan perasaan negatif, berkembangnya prinsip *helper-therapy*, dan menyediakan kesempatan untuk perbandingan sosial. Adanya SG tersebut maka sangat membantu untuk menghadapi stresor serupa dan diharapkan mampu mengarahkan pada validasi, normalisasi pengalaman, pengurangan isolasi sosial dan emosional, serta rasa kebersamaan (Lutfiana, 2010).

Menghadapi kondisi tidak sehat dikarenakan penyakit kronis membutuhkan adanya upaya untuk meningkatkan resiliensi. Resiliensi yang baik pada ODHA akan membantu ODHA menghadapi dan menerima kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya di dalam hidupnya, rasa percaya diri, mampu membina integritas personal dan merasa dirinya berharga, merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan, serta mampu mengembangkan hubungan antara manusia yang positif. Selain meningkatkan resiliensi tetapi juga dapat tergabung dalam *supporting group*, dimana nantinya akan dapat melakukan dukungan sosial antar penderita serta melakukan sharing pengalaman positif satu sama lain dan akan berdampak jauh lebih baik kehidupan ODHA kedepannya. Berdasarkan uraian diatas, peneliti perlu mengkaji tentang gambaran resiliensi yang dialami oleh ODHA di Lembaga sosial masyarakat yang bernama LASKAR (Langkah sehat dan berkarya).

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang tergabung dalam *supporting group* di Kabupaten Jember?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang tergabung dalam *supporting group* di Kabupaten Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin di capai dalam penelitian ini adalah :

1. Mengetahui karakteristik ODHA yang tergabung dalam *Supporting Group* di Kabupaten Jember.
2. Mengidentifikasi gambaran resiliensi ODHA yang tergabung *Supporting Group* di Kabupaten Jember.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti dalam berpikir kritis dan sistematis dalam pengembangan asuhan keperawatan pada ODHA.

### 1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan bisa dijadikan sebagai bahan ajar mata kuliah keperawatan pada klien dengan HIV/AIDS dan manfaat lainnya sebagai pertimbangan pengabdian masyarakat oleh civitas akademika untuk ODHA yang tergabung dalam *supporting group*.

### 1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Manfaat yang dapat diberikan kepada instansi pelayanan kesehatan yaitu data dasar tentang masalah psikososial ODHA yang khususnya resiliensi pada ODHA sehingga untuk pertimbangan instansi pelayanan kesehatan dalam menangani sesuai dengan resiliensi yang berbeda-beda.

### 1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Manfaat yang bisa diperoleh oleh masyarakat adalah masyarakat dapat mengetahui terkait resiliensi dan bagaimana cara meningkatkan resiliensi, dimana resiliensi sendiri dapat menjadi salah satu upaya rehabilitatif dalam pemulihan

kondisi psikologis ODHA. Upaya ini selain mudah dilakukan juga tidak memerlukan keahlian khusus dalam menjalankan atau melakukannya.



### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian serupa, sebelumnya pernah diteliti oleh Eva Ardana pada tahun 2018 dengan judul Resiliensi orang dengan HIV/AIDS. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif studi kasus. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam dan observasi. Teknik sampling yang digunakan yaitu teknik *Non- Probability Sampling* dengan teknik *purposive sampling* dan menggunakan 2 responden. Penelitian yang dilakukan peneliti adalah “Gambaran resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang tergabung dalam *supporting group* di Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran resilien pada (ODHA) yang tergabung dalam *supporting group* agar dapat membantu mendapatkan informasi terbaru tentang bagaimana cara meningkatkan kualitas hidup dan bangkit dalam kondisi menderita HIV/AIDS. Jenis penelitian ini adalah deskriptif eksploratif, menggunakan teknik *purposive sampling*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini dengan pengisian kuisisioner *Brief Resilience Scale* (BRS) Teknik sampling yang digunakan peneliti adalah *purposive sampling*. Pada tabel 1.1

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Topik	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
Judul	Resiliensi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)	Gambaran Resiliensi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang tergabung dalam supporting group di Kabupaten Jember
Tempat	3 Lembaga swadaya masyarakat (LSM)	Lembaga sosial masyarakat (LSM) “Laskar” Jember
Peneliti, Tahun	Eva Ardana, 2018	Arif Gustyawan, 2019
Sampel	2 Responden	98 Responden
Variabel	Variabel Resiliensi	Variabel Resiliensi
Instrumen Penelitian	-	<i>Brief Resilience Scale (BRS)</i> Reliabilitas : 0,80 hingga 0,91
Teknik Sampling	<i>Purposive sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>
Populasi	Penderita HIV/AIDS yang berada di 2 LSM dan Puskesmas.	Penderita HIV / AIDS yang tergabung dalam LSM ( <i>Lembaga Sosial Masyarakat</i> ) Laskar “Langkah Sehat dan Berkarya” di Kabupaten Jember
Uji statistic	-	Deskriptif

## BAB2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep HIV / AIDS

#### 2.1.1 Definisi HIV / AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah sejenis virus yang menyerang ataupun menginfeksi sel darah putih yang akan menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah akibat menurunnya kekebalan tubuh pada seseorang maka orang tersebut sangatlah mudah untuk terkena berbagai penyakit infeksi oportunistik yang seringkali berdampak fatal kemudian hari. Penderita HIV membutuhkan pengobatan yaitu dengan *Antiretroviral* (ARV) untuk menurunkan jumlah virus di dalam tubuh sehingga tidak berlanjut pada stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS itu sendiri memerlukan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya (Kementrian Kesehatan RI, 2014)

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) menyerang sistem imun dan melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia melawan infeksi dan beberapa tipe kanker. Sebagai virus yang merusak dan menurunkan fungsi dari sel imun, orang yang terkena virus HIV secara bertahap akan menjadi imunodefisiensi. Tahap akhir dari infeksi virus HIV ini adalah (AIDS) (WHO, 2016)

### 2.1.2 Stresor Psikologis ODHA

Stigma yang harus dihadapi oleh ODHA yaitu mereka yang akan dipandang oleh sebagian masyarakat sebagai penderita penyakit yang sangat mengerikan dan akan dianggap memiliki cara hidup yang berbeda dengan orang pada umumnya memunculkan stresor psikososial tersendiri bagi ODHA tersebut. Pengalaman individu terhadap perubahan penyesuaian diri yang tidak mudah.

Reaksi psikologis yang ditunjukkan ODHA berkaitan dengan masalah psikososial terutama stres, kecemasan, dan depresi. Penyakit yang dideritanya merupakan pengalaman yang sangat traumatik dan memicu peningkatan depresi yang kronis seperti ketidakberdayaan, putus asa, hilangnya harapan hidup (Kylma, 2005). ODHA mengalami proses berduka terhadap kehilangan fungsi kesehatan dan terutama kehilangan harapan untuk sembuh dan hidup.

Perubahan kondisi fisik dan psikis penderita HIV/AIDS memberikan dampak negatif terhadap perkembangan psikologisnya seperti rasa malu dan hilangnya kepercayaan dan harga diri. Perubahan tersebut dapat menyebabkan stres fisik, psikologis dan sosial. Perubahan emosi yang dialami penderita tersebut akan menimbulkan penolakan (*denial*) terhadap diagnosis, kemarahan (*anger*), penawaran (*bargaining*), dan depresi (*depression*), yang kemudian pada akhirnya individu tersebut harus menerima kenyataan (*acceptance*) Bastaman, (dalam Burhan, 2014).

Reaksi-reaksi respon psikologis tersebut adalah :

- a. *Denial*, Reaksi pertama untuk prognosis yang mengarah ke kematian yang melibatkan perasaan menolak mempercayainya sebagai suatu kebenaran.

Individu tersebut akan merasa gelisah, menyangkal, gugup dan kemudian menyalahkan hasil diagnosis. Penyangkalan sebenarnya merupakan suatu mekanisme pelindung terhadap trauma psikologis yang dideritanya.

- b. *Anger*, Secara tidak sadar proses psikologis yang akan terus berkembang menjadi rasa bersalah bahwa dirinya telah terinfeksi, marah terhadap dirinya sendiri ataupun orang yang menularinya, tidak berdaya dan kehilangan kontrol serta akal sehatnya. Tahapan ini ODHA akan melewati tahap dimana akan muncul respon psikologis tersebut.
- c. *Bargaining*, pada tahapan ini ODHA tersebut akan selalu berusaha mengubah kondisinya dengan melakukan penawaran ataupun berusaha untuk bernegosiasi dengan Tuhan akan apa yang dia alami saat ini. ODHA akan melakukan pendekatan kepada Tuhan dan melakukan perubahan-perubahan diri agar merasa dirinya tetap sehat.
- d. *Depression*, Perasaan depresi muncul ketika upaya negosiasi tidak menolong dan orang tersebut merasa tidak ada harapan serta ketidakberdayaan akan muncul secara sendirinya. ODHA berada dalam keadaan tidak menentu dalam menghadapi reaksi orang lain terhadap dirinya sendiri. Kondisi tersebut maka ODHA akan merasa depresi yang cukup hebat dikarenakan situasi yang dihadapinya semakin membuat dia merasa tidak berdaya.
- e. *Acceptance*, Akhir dari proses psikologis ini adalah menerima kenyataan yang ada pada diri ODHA itu sendiri. Keadaan ini merupakan suatu keadaan yang dimana seseorang menyadari bahwa dia memiliki suatu penyakit yang bukan

akibat dari penyakitnya itu. Orang dengan kesempatan hidup yang tidak banyak lagi akan mencapai penerimaan ini setelah tidak lagi mengalami depresi, tetapi lebih merasa tenang dan siap menghadapi kematian (Sarafino, 2006).

### 2.1.3 Strategi Mekanisme Koping

Lazarus dan Folkman (dalam Sarafino, 2006), mengemukakan bahwa koping adalah usaha-usaha kognitif dan perilaku (*Behavioral*) yang berkesinambungan untuk mengelola tekanan dari dalam dan maupun dari luar individu yang dirasakan merugikan atau melebihi kemampuan individu tersebut. Koping yang efektif untuk dilakukan adalah koping yang membantu seseorang untuk mentoleransi dan menerima situasi menekan dan tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat dikuasainya.

Menurut Cohen dan Lazarus (dalam Sarafino, 2006), tujuan dari koping yaitu

- a. Mengurangi hal-hal yang diperkirakan akan menimbulkan situasi stres terutama yang berasal dari lingkungan. Usaha ini meliputi cara mencari alternative pemecahan yang dilami oleh individu tersebut.
- b. Tercapainya penyesuaian yang baik terhadap kejadian-kejadian negative yang dialami seseorang dalam kehidupannya.
- c. Bertahannya anggapan positif terhadap diri sendiri.
- d. Memiliki kemampuan untuk dapat mempertahankan keseimbangan emosional.
- e. Dapat menjalin hubungan yang memuaskan dengan orang lain.

Lazarus dan Folkman (dalam Muna, 2017), menggolongkan dua strategi coping yang biasanya digunakan oleh individu, yaitu *problem focused coping* dan *emotion focused coping* :

- a. *Problem focused coping*, merupakan usaha individu yang secara aktif mencari penyelesaian dari masalah untuk menghilangkan kondisi atau situasi yang menimbulkan stres.
- b. *Emotion focused coping*, merupakan usaha individu untuk mengatur emosinya dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang penuh tekanan, sedangkan kondisi objektif yang menimbulkan masalah tidak ditangani.

#### 2.1.4 Model Adaptasi Model Stuart

##### 1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang menjadi sumber terjadinya stres yang mempengaruhi tipe dan sumber dari individu untuk menghadapi stres baik yang biologis, psikososial, dan sosiokultural (Stuart, 2013)

##### 1. Biologi: Faktor pola hidup yang bebas, NAPZA,

Virus HIV ditemukan dalam cairan tubuh terutama pada darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu. Virus tersebut merusak kekebalan tubuh manusia dan mengakibatkan turun dan hilangnya daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi lainnya (Nursalam dan Kurniawati, 2007).

Efek samping yang mungkin akan terjadi pada ODHA yaitu terjadinya sindrom pulih imun (*Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome/IRIS*) setelah memulai terapi ARV, terutama pada ODHA dengan stadium klinis lanjut atau jumlah CD4 <100 sel/mm<sup>3</sup>, dan komplikasi yang berhubungan dengan terapi ARV jangka panjang

2. Psikologis: respon psikologis yang akan muncul dalam diri ODHA jika pada saat mengalami kondisi psikologis yang buruk misalnya seperti banyak pikiran, stress, dan munculnya masalah kehidupan lainnya.
3. Sosial: penurunan imunitas dipengaruhi beberapa faktor. Faktor yang perlu diperhatikan adalah dari psikososialnya aspek psikosial tersebut dibedakan menjadi tiga, antara lain: stigma sosial, diskriminasi terhadap orang yang terinfeksi HIV, terjadinya waktu yang lama terhadap respon psikologis (Nursalam, 2014).

## 2) Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah stimulus yang mengancam individu. Faktor presipitasi memerlukan energi yang besar dalam menghadapi stres atau tekanan hidup. Faktor presipitasi ini dapat bersifat biologis, psikologis, dan sosiokultural.

## 3) Penilaian Terhadap Stresor

### 1. Respons Kognitif

Respons kognitif merupakan bagian kritis dari model ini. Faktor kognitif memainkan peran sentral dalam adaptasi. Faktor kognitif mencatat kejadian yang menekan, memilih pola koping yang digunakan, serta emosional, fisiologis, perilaku,

dan reaksi sosial seseorang. Penilaian kognitif merupakan jembatan psikologis antara seseorang dengan lingkungannya dalam menghadapi kerusakan dan potensial kerusakan. Terdapat tiga tipe penilaian stresor primer dari stres yaitu kehilangan, ancaman, dan tantangan.

## 2. Respons Afektif

Respons afektif adalah membangun perasaan. Dalam penilaian terhadap stresor respons afektif utama adalah reaksi tidak spesifik atau umumnya merupakan reaksi kecemasan, yang hal ini diekspresikan dalam bentuk emosi. Respons afektif meliputi sedih, takut, marah, menerima, tidak percaya, antisipasi, atau kaget. Emosi juga menggambarkan tipe, durasi, dan karakter yang berubah sebagai hasil dari suatu kejadian.

## 3. Respons Fisiologis

Respons fisiologis merefleksikan interaksi beberapa neuroendokrin yang meliputi hormon, prolaktin, hormon adrenokortikotropik (ACTH) vasopresin, oksitosin, insulin, epineprin morepineprin, dan neurotransmitter lain di otak. Respons fisiologis melawan atau menghindari (*the fight-or-fligh*) menstimulasi divisi simpatik dari sistem saraf autonomi dan meningkatkan aktivitas kelenjar adrenal.

## 4. Respon Perilaku

Respons perilaku hasil dari respons emosional dan fisiologis.

## 5. Respon Sosial

Respons ini didasarkan pada tiga aktivitas, yaitu mencari arti, atribut sosial, dan perbandingan sosial

#### 4) Mekanisme Koping

- a. Konstruktif: Pengalaman ODHA memberikan pengaruh yang positif dan signifikan terhadap perilaku ODHA dalam mengelola stresor yang muncul. Dengan bertemu dengan ODHA yang lain dan bertukar cerita satu sama lain maka akan sangat membantu meminimalisir stres yang muncul. ODHA juga akan merasa tidak sendiri dan saling menguatkan satu sama lain (Lutfiana, 2010).
- b. Destruktif: ketika ODHA pada saat pertama kali mengetahui dirinya hasil tes darah positif HIV maka akan terjadi respon kaget, sedih, stres, merasa tidak berguna, berfikir bahwa masa depan suram, tidak dapat melakukan apapun untuk dirinya sendiri maupun keluarga dan berfikir bahwa dirinya tidak akan memiliki akses untuk memperoleh pekerjaan serta memiliki keterbatasan dalam interaksi sosial (Rahakbauw, 2016).

#### 2.1.5 Permasalahan Pada Penderita HIV/AIDS

Penderita yang telah terinfeksi HIV maka seumur hidup virus tersebut bersarang dalam tubuhnya. Hal tersebut akan menimbulkan banyak perubahan yang akan mempengaruhi kehidupan pribadi, sosial, belajar, karir dan kehidupan keluarga. Adanya respon stres psikologi biasanya muncul saat diagnosa diberikan kepada pasien yakni munculnya rasa terkejut, tidak yakin, dan melakukan penyangkalan serta diikuti dengan adanya kemarahan dan kekacauan akut dengan gejala kecemasan yang tinggi hingga depresi akan muncul dengan sendirinya (Anggraeni & Wahyudi, 2018).

Selain itu juga berdasarkan sisi sosial dari diri ODHA selalu mendapatkan perilaku yang berbeda dari masyarakat di sekitarnya, perilaku tersebut misalnya seperti dijauhi, dikucilkan, dianggap beban dan perilaku diskriminasi. Bentuk lain dari stigma tersebut berkembang melalui internalisasi oleh ODHA menjadi persepsi negatif tentang diri mereka sendiri.

Banyak perubahan yang dialami oleh ODHA. Perubahan fisik yang diakibatkan oleh gejala-gejala penyakit yang disebabkan menurunnya system kekebalan tubuh pada diri ODHA yang dampaknya akan mempengaruhi kehidupan pribadi, sosial, belajar, karir, dan bahkan kehidupan berkeluarga. Selain itu juga stigma dan diskriminasi yang dialami ODHA, baik dari keluarga, tetangga, dunia kerja, sekolah, dan anggota masyarakat lainnya, semakin mempengaruhi kondisi dirinya dan bahkan lebih sakit daripada dampak penyakit yang telah dideritanya.

Stigma dan diskriminasi yang ada dapat menyebabkan ODHA merasa takut dan tertekan (Khayati, 2014) menyatakan dimana stigma terhadap ODHA sudah melekat kuat sehingga dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis dirinya. Stigma dan diskriminasi juga dapat menyebabkan masalah pada fisik, psikis, dan sosial. Odha sering mempunyai perasaan menjelang maut dan merasa bersalah diakibatkan adanya infeksi virus HIV yang bersarang di tubuhnya. Dengan adanya permasalahan yang muncul pada penderita HIV/AIDS maka ODHA tersebut sangat membutuhkan dukungan dari orang sekitar dan yang dekat dengan penderita tersebut.

Adapun dampak ekonomi yang dihadapi oleh ODHA yakni jika dilihat dari epidemic HIV dan AIDS akan menimbulkan biaya yang sangat tinggi maupun dari

pihak penderita dan rumah sakit. Pada tingkat rumah tangga menyebabkan hilangnya pendapatan dan meningkatkan pengeluaran kesehatan oleh suatu rumah tangga. Berukurnya pendapatan menyebabkan berkurangnya pula pengeluaran terhadap rumah tangga tersebut. Sehingga perekonomian yang sangat sulit untuk teratasi dikarenakan demi menumbuhkan perekonomian dalam rumah tangga sangat susah dengan adanya stigma dan diskriminasi yang dihadapi oleh ODHA.

#### 2.1.6 Masalah Keperawatan pada penderita HIV/AIDS

Perjalanan klinis yang terjadi pada penderita HIV yakni mulai dari penderita dinyatakan positif hingga tahapan AIDS. Sejalan dengan penurunan derajat imunitas pasien yang terutama pada imunitas seluler. Penurunan imunitas biasanya adanya peningkatan factor risiko dan derajat keparahan infeksi oportunistik serta penyakit keganasan. Terjadi penurunan imunitas tersebut dipengaruhi oleh adanya beberapa faktor. Faktor yang terpenting dan sehingga menjadi perhatian tenaga kesehatan yaitu stresor psikososial. Reaksi pertama kali yang ditunjukkan setelah didiagnosis mengidap HIV adalah menolak (*Denial*) dan shock (*Disbelief*) serta kecemasan yang berlebih (ansietas). Berjalannya waktu mereka juga akan beranggapan bahwa sudah tidak ada harapan lagi hingga stres dan merupakan suatu penderitaan sepanjang hidupnya yang menyebabkan perasaan tak berdaya atau putus asa (Nursalam, 2007).

Denial merupakan upaya pertahanan diri dengan cara penolakan terhadap masalah yang sedang dihadapi atau tidak mau menerima kenyataan yang dihadapinya

(Nursalam, 2007). Sikap denial ini akan muncul pada setiap orang yang baru pertama kali tau bahwa dirinya positif HIV. Selain itu juga kecemasan (ansietas), ansietas adalah perasaan yang tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons otonom (sumber yang tidak spesifik) perasaan takut tersebut disebabkan perilaku antisipasi terhadap bahaya. Hal ini sebuah isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu sehingga memungkinkan dirinya untuk bertindak menghadapi ancaman (Herdman dan Kamitsuru, 2018). Kecemasan yang terjadi pada ODHA sangatlah berlebihan sehingga dapat mengakibatkan ODHA sangat khawatir atas kondisinya.

Masalah yang lainnya juga muncul yakni stres, stres pada ODHA diakibatkan dari adanya diskriminasi dan stigma yang muncul dari masyarakat sekitar. Stres dapat diselesaikan dengan mekanisme koping. Mekanisme koping merupakan setiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stres, yaitu cara dalam penyelesaian masalah dengan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri. Mekanisme koping pada dasarnya adalah mekanisme pertahanan diri terhadap perubahan bahan yang terjadi baik dalam diri maupun dari luar diri (Stuart, 2009).

Menurut Eva (2014), mengetahui bagaimana resiliensi orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Ada 2 subjek yang membentuk resiliensi yang mereka miliki yaitu dari aspek *I am*, *I have*, dan *I can*. Dan membentuk pribadi yang resilien maka adanya kedua subjek yaitu Regulasi emosi dan control impulsif. Dengan begitu maka akan dapat mengatasi tekanan-tekanan yang terjadi dalam hidupnya dan menjadi pribadi yang lebih baik kedepannya.

Masalah psikologis yang akan muncul pada tahap akhir yakni ketidakberdayaan. Ketidakberdayaan adalah pengalaman hidup yang kurang pengendalian terhadap situasi, termasuk persepsi bahwa tindakan seseorang secara signifikan tidak akan memengaruhi hasil (Herdman dan Kamitsuru, 2018). ODHA akan mengalami ketidakberdayaan atas situasi dan kondisi dimana penyakit yang dideritanya tersebut akan dialami selama hidupnya.

## **2.2 Konsep Resiliensi**

### **2.2.1 Definisi Resiliensi**

Resiliensi merupakan suatu kemampuan yang berfungsi secara kompeten dalam menghadapi berbagai stresor yang ada di dalam kehidupan setiap individu. Menurut Reivich & Shatte (dalam Hendriani, 2018) resiliensi adalah gambaran kemampuan individu untuk merespon trauma yang dihadapi secara sehat dan produktif. Resiliensi ditandai dengan dengan kemampuan seseorang untuk bangkit dari emosional yang negatif. Seseorang yang resilien biasanya akan berusaha untuk menghadapi masalah yang terjadi pada dirinya dan akan segera bangkit dari berbagai kondisi yang menyebabkan stres dengan kemampuan yang dimiliki (Hendriani, 2018).

Resiliensi adalah suatu respons yang sehat atau positif terhadap keadaan yang menegangkan atau situasi berisiko (Videbeck, 2011). Mahmood dan Gaffar (2014) berpendapat bahwa resiliensi adalah suatu proses adaptasi yang baik didalam situasi

traumatik, tragedi atau peristiwa stres lainnya yang secara signifikan mempengaruhi individu. (Wijaya, 2017) mendefinisikan bahwa resiliensi adalah sebuah mekanisme koping yang efektif dan adaptasi positif terhadap kesulitan dan distress yang dialami individu.

### 2.2.2 Komponen Resiliensi

Menurut Grotberg dalam Hendriani (2018) menyebutkan komponen resiliensi dengan beberapa istilah, dan terdapat tiga sumber utama resiliensi individu yaitu :

- a. *I Have*, sumber resiliensi yang berhubungan dengan besarnya dukungan sosial yang diterima individu dari lingkungan sekitar, tergantung bagaimana dari individu memaknai dukungan sosial tersebut. Kualitas yang dapat menjadi penentu dari pembentukan resiliensi, diantaranya:
  - 1) Hubungan antar individu yang dilandasi kepercayaan (*trust*), kepercayaan merupakan suatu hal yang sangat penting ketika antar individu ingin menjalin hubungan yang baik
  - 2) Struktur dan peraturan yang ada di keluarga utamanya dan lingkungan sekitar rumah. Struktur dan peraturan dapat membentuk seorang individu menjadi lebih baik dan bisa berpikir positif bahwa dirinya diperhatikan.
  - 3) Model peran, model peran yang baik akan menciptakan resiliensi yang baik bagi individu.

- 4) Dorongan dari dalam seseorang untuk menjadi individu yang mandiri (otonomi)
  - 5) Akses yang memadai untuk ke layanan kesehatan, pendidikan, keamanan, dan kesejahteraan.
- b. *I Am*, Sumber resiliensi yang sangat berkaitan dengan kekuatan dari dalam individu. Sumber ini mencakup sikap, perasaan, dan keyakinan pribadi. Kualitas yang mempengaruhi pembentukan *I am* dalam membentuk resiliensi individu diantaranya :
- 1) Penilaian dari dalam individu, penilaian tersebut biasanya berupa pikiran positif dari dalam diri individu bahwa dirinya memperoleh kasih sayang dari semua orang
  - 2) Memiliki empati, serta kepedulian cinta terhadap orang lain
  - 3) Mampu memiliki rasa bangga dengan dirinya sendiri, kebanggaan pada diri sendiri dapat membuat individu lebih semangat untuk mencapai tujuannya.
  - 4) Memiliki tanggung jawab, tanggung jawab yang dimiliki terhadap diri sendiri serta dapat menerima konsekuensi atas segala tindakan yang dilakukan oleh individu tersebut.
  - 5) Selalu optimis, optimis yang dimaksud yaitu individu selalu percaya diri dan memiliki harapan yang tinggi akan masa depan yang akan dihadapi nantinya .
- c. *I Can*, Sumber resiliensi yang berkaitan dengan segala usaha yang dilakukan oleh seseorang untuk memecahkan masalah menuju keberhasilan dengan kekuatan dari dalam diri sendiri. *I can* berisi penilaian atas kemampuan individu yang

mencakup keterampilan sosial dan kemampuan individu menyelesaikan masalah. Beberapa kualitas yang mempengaruhi pembentukan *I can* yang membentuk resiliensi individu, diantaranya :

- 1) berkomunikasi yang baik dengan orang lain disekitar, komunikasi yang baik dapat memberikan motivasi dan semangat bagi individu bahwa dirinya bisa dan mampu melakukan segala sesuatu yang menjadi tujuannya dengan baik,
- 2) mampu melakukan pemecahan masalah;
- 3) dapat mengelola berbagai perasaan dan rangsangan;
- 4) dapat melakukan pengukuran terhadap tempramen diri sendiri dan orang lain, dengan dapat mengukur tempramen diri sendiri utamanya dan orang lain, individu akan dapat melakukan refleksi diri tentang apa yang mungkin menjadi kesalahannya dan dapat memperbaiki diri; dan
- 5) mencari hubungan yang dapat dipercaya, hubungan yang baik akan dapat membangun seorang individu yang lebih *resilien*.

### 2.2.3 Karakteristik Resiliensi

Karakteristik resiliensi menurut Wagnild dan Young (dalam Clarisa, 2010), terdapat lima karakteristik resiliensi diantaranya :

- a. *Equanimity* merupakan perspektif yang dimiliki individu mengenai hidup dan pengalaman. Individu memahami bahwa hidup tidak hanya sebatas hal baik dan

buruk. Sehingga mereka yang resilien dapat memperluas pandangannya lebih luas lagi dengan melihat suatu situasi dari hal positif bukan dari hal negatif.

Misalnya, pengalaman ODHA yang sudah memiliki banyak teman sesama ODHA dan saling tukar pengalaman sehingga mereka secara tidak langsung saling menguatkan dan merasa percaya diri lagi dengan kondisi yang ada. Pengalaman tersebut pun bukan hanya yang positif saja akan tetapi negatif pun juga ada sehingga akan menjadi sebuah perbandingan pengalaman dan dapat memahami secara luas pandangan terhadap kondisi yang dialaminya.

- b. *Self Reliance* yaitu keyakinan yang dimiliki seseorang akan kekuatan yang dimilikinya dan mampu menggunakan dengan baik didalam setiap tindakan. Selain itu, individu juga akan mendapatkan pengalaman dalam menghadapi masalahnya.

Misalnya, ODHA yang berkeyakinan dan kemauan yang tinggi dan positif mereka akan jauh lebih mengatur kondisi psikologisnya dengan lebih baik. Dengan psikologis yang lebih baik maka kontrol dalam dirinya dalam setiap melakukan hal apapun jauh lebih baik.

- c. *Meaningfulness* adalah individu dengan tujuan hidup yang dapat mendorong individu memiliki perjuangan dalam menghadapi masalah dalam hidupnya sampai tujuannya tercapai.

Misalnya, jika situasi dan kondisi yang mengharuskan ODHA untuk melakukan berbagai cara agar dia tetap dengan kondisi yang sehat seperti layaknya orang lain. Dengan tujuan yang jauh lebih positif untuk kedepannya maka ODHA

tersebut akan tetap dalam posisi dimana dia akan selalu mengikuti cara yang dapat membawanya jauh lebih baik. Salah satu caranya yaitu dengan berobat secara tepat.

- d. *Perseverance* adalah individu dengan sikap dan ketahanan yang baik dalam menghadapi distres. Hal ini dijadikan sebagai kekuatan untuk berjuang kembali dalam keadaan dan kondisi yang ada serta dapat bersikap disiplin terhadap diri sendiri.

Misalnya, ODHA yang selalu menghadapi masalah dengan tenang dan berusaha mengambil yang positif maka akan membuat dirinya lebih dapat mengontrol distres yang akan muncul pada dirinya. Dengan begitu hal yang seperti ini maka akan menjadi kekuatan sendiri bagi ODHA dalam menghadapi situasi yang bias jadi akan muncul secara tiba-tiba.

- e. *Existential Aloneness* adalah kesadaran diri bahwa individu itu unik serta dapat menghargai diri sendiri.

Misalnya, dengan kesadaran yang tinggi dengan menerima segala konsekuensi setiap individu. Bahwa setiap individu tersebut sangat berbeda-beda jika dilihat gaya hidup dan lainnya. Maka dia sendiri akan menyadari atas apa yang dia alami saat ini. Sehingga dengan kesadaran yang baik maka ODHA akan jauh lebih menghargai dirinya sendiri.

#### 2.2.4 Aspek-Aspek yang Mempengaruhi Resilisiensi

Menurut Reivich dan Shatte (2002) dalam (Anggraeni, dkk., 2018) terdapat 7 aspek yang mempengaruhi resiliensi yaitu:

- a. Regulasi emosi adalah kemampuan seseorang untuk tetap tenang ketika mengalami kondisi yang menekan dan kondisi yang tidak menyenangkan,
- b. Pengendalian impuls, merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk dapat mengendalikan keinginan yang ada pada dirinya, dorongan kuat dari dalam diri, kesukaan, serta tekanan yang dari dalam diri,
- c. Optimis, optimis yang ada pada diri individu dapat membuat individu tersebut mampu mengontrol arah hidupnya kearah yang lebih baik. Salah satu contoh sikap optimis yaitu individu itu percaya bahwa semua hal yang terjadi akan dapat berubah menjadi lebih baik.
- d. Analisis penyebab, adalah kemampuan yang dimiliki individu untuk dapat mengidentifikasi berbagai penyebab dari masalah yang dihadapinya dengan tepat dan akurat,
- e. Empati, yaitu kemampuan individu untuk dapat memahami perasaan dan dapat membaca tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis yang terjadi pada orang lain,
- f. Efikasi diri, adalah keyakinan bahwa kemampuan dan upaya dalam diri individu yang mempengaruhi peristiwa dalam kehidupan. Seseorang yang percaya bahwa tingkah lakunya membuat perbedaan lebih mungkin untuk mengambil tindakan.

Orang dengan efikasi diri yang tinggi menetapkan tujuan pribadi, memotivasi diri sendiri, mengatasi stres secara efektif, dan meminta dukungan dari orang lain ketika diperlukan. Orang dengan efikasi diri rendah memiliki aspirasi rendah, mengalami banyak keraguan diri, dan mungkin terganggu oleh kecemasan dan depresi

- g. Pencapaian aspek positif, ialah kemampuan individu untuk dapat meraih aspek positif dari kehidupan setelah individu tersebut menghadapi kesulitan dalam hidupnya.

#### 2.2.5 Tanda dan Gejala Hambatan Resiliensi

Menurut Herdman dan Kamitsuru (2018) individu yang mengalami hambatan resiliensi adalah individu yang mengalami penurunan kemampuan untuk dapat bangkit dari situasi yang tidak sesuai. Adapun tanda dan gejala seseorang mengalami hambatan resiliensi :

- a. Adanya penurunan minat dalam aktivitas dan aktivitas pekerjaan
- b. Depresi
- c. Merasa bersalah
- d. Gangguan status kesehatan
- e. Strategi koping tidak efektif
- f. Integrasi tidak efektif
- g. Rasa kendali yang tidak efektif

- h. Peningkatan distres
- i. Malu
- j. Isolasi

#### 2.2.6 Faktor yang Dapat Meningkatkan Resiliensi

Menurut Milstein dan Henry (dalam Afifah, 2016) disebutkan bahwa terdapat dua faktor yang dapat meningkatkan resiliensi, yaitu :

- a. Faktor internal :
  - 1) Dapat memberikan kesempatan pada diri sendiri untuk dapat membantu orang lain.
  - 2) Memiliki kemampuan untuk membuat dan mengambil keputusan yang baik dan tegas, mengontrol impuls dan menyelesaikan masalah.
  - 3) Suka bergaul dan mampu menjadi teman dari hubungan yang positif.
  - 4) Memiliki rasa humor yang baik
  - 5) Memiliki kepercayaan bahwa lingkungan sekitar berpengaruh terhadap dirinya
  - 6) Kesadaran dan kebebasan.
  - 7) Memiliki pandangan yang positif terhadap seseorang dimasa yang akan datang.
  - 8) Dapat bersikap secara fleksibel
  - 9) Memiliki kepercayaan yang tinggi akan kekuatan yang dimiliki dan memiliki tingkat spiritual yang tinggi.

- 10) Memiliki kemampuan dalam pemahaman saat belajar
- 11) Memiliki motivasi dalam menjalani hidup.
- 12) Dapat berpikir positif terhadap kompetensi yang dimiliki orang lain dan diri sendiri.
- 13) Memiliki keyakinan bahwa dirinya berharga

b. Faktor eksternal

- 1) Kelompok dukungan (*supporting group*) sarana untuk bertukar pikiran dan berbagi pengalaman terhadap sesama ODHA.
- 2) Nilai dan dorongan dari lingkungan pendidikan.
- 3) Memiliki ikatan persahabatan terutama dengan teman sebaya
- 4) Memiliki rasa sosialisasi yang tinggi dan mengurangi sifat suka mengkritisi setiap orang dengan kata-kata yang kurang tepat dalam berinteraksi
- 5) Membina hubungan saling percaya dan memberikan perhatian terhadap orang tua terutama dan orang yang lebih dewasa dari kita
- 6) Menyediakan fasilitas untuk melakukan pertemuan yang membahas dasar-dasar pekerjaan,kebutuhan rumah tangga, rekreasi, dan kesehatan.
- 7) Mengekspresikan harapan yang tinggi dan realistis untuk sukses.
- 8) Memiliki seseorang yang dapat membantu kita memberikan dorongan untuk mencapai cita-cita.
- 9) Mendorong perkembangan sikap selalu membantu orang lain secara sukarela tanpa memikirkan imbalan untuk diri sendiri.
- 10) Menghargai kemampuanatau bakat yang unik pada setiap individu

### 2.2.7 Alat Ukur Resiliensi

Ada delapan alat ukur skala resiliensi menurut Seph dan Courtney Ackerman (2017) diantaranya :

#### a. Connor-Davidson *Resilience Scale*

Skala ini dikembangkan oleh Connor-Davidson (2003) sebagai alat ukur resiliensi dalam komunitas klinis *Post Traumatic Stres Disorder* (PTSD). Skala ini mengukur resiliensi dengan 5 komponen diantaranya:

- 1) Kompetensi Pribadi
- 2) Penerimaan Perubahan dan Hubungan yang Aman
- 3) Kepercayaan / Toleransi / Penguatan Efek Stres
- 4) Kontrol
- 5) Pengaruh Spiritual

#### b. *Resilience Scale for Adults* (RSA)

Skala ukur ini ditulis oleh Friborg dkk. (2003) sebagai skala laporan diri yang dikhususkan bagi orang dewasa. Dianjurkan untuk digunakan dalam populasi psikologi kesehatan dan klinis. Skala ini memiliki lima item penilaian yang memeriksa faktor protektif intrapersonal dan interpersonal yang mempromosikan adaptasi terhadap kesulitan. RSA sangat berguna untuk menilai faktor protektif yang menghambat atau menyediakan penyangga terhadap gangguan psikologis. RSA mengukur beberapa komponen diantaranya:

- 1) Kompetensi Pribadi

- 2) Kompetensi sosial
- 3) Dukungan sosial
- 4) Koherensi Keluarga
- 5) Struktur Pribadi

c. *Brief Resilience Scale (BRS)*

*Brief Resilience Scale (BRS)* adalah kuesioner self-rating yang bertujuan untuk mengukur kemampuan individu untuk “bangkit kembali dari stres”. Instrumen ini, dikembangkan oleh Smith dkk (2008), dan belum digunakan dalam populasi klinis. Namun, hasil pengukuran dengan skala ini dapat memberikan beberapa wawasan kunci untuk individu dengan stres yang berhubungan dengan kesehatan (Smith dkk., 2008). Amat dkk. (2014) menjelaskan bahwa instrumen BRS terdiri dari enam item, tiga item berisi pernyataan secara positif, dan tiga item dengan kata negatif. Keenamnya berhubungan dengan kemampuan individu untuk bangkit kembali dari kesulitan.

d. *Resilience Scale*

Skala ini adalah skala yang paling lama berdasarkan tahun pembuatannya namun masih banyak digunakan oleh peneliti. *Resilience Scale*, dikembangkan oleh Wagnild dan Young pada tahun 1993, dibuat dan divalidasi dengan sampel lansia (berusia 53 hingga 95 tahun). Skala ini terdiri dari 25 item dan hasilnya ditemukan berkorelasi positif dengan kesehatan fisik, moral, dan kepuasan hidup, sementara berkorelasi negatif dengan depresi. Skala ini dimaksudkan untuk mengukur ketahanan berdasarkan lima karakteristik penting diantaranya:

- 1) Kehidupan Bermakna (atau Tujuan)
- 2) Ketekunan
- 3) Kemandirian
- 4) Ketenangan
- 5) Kesendirian Eksistensial

Kelima karakteristik tersebut dinilai dengan menggunakan dua sub-skala yaitu, 17-item Kompetensi Personal dan 8-item subskala Penerimaan Diri dan Kehidupan. Versi asli *Resilience Scale* berisi 25 item yang disebut RS-25, namun saat ini sudah ada pengembangan kuesioner tersebut diperpendek menjadi 14 item (RS-14) dan terbukti valid dan reliabel dalam mengukur ketahanan (Wijaya, 2017). Skala Resiliensi (RS-14) terdiri dari 14 item yang dinilai dalam skala dari 1 = tidak berlaku untuk 4 = berlaku sangat kuat, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat ketahanan yang lebih tinggi.

e. *Scale of Protective Factors (SPF)*

Skala Faktor Pelindung (SPF) dikembangkan oleh Ponce-Garcia, Madwell, dan Kennison pada tahun 2015 untuk mengukur resiliensi yang komprehensif. Para penulis menguji dan memvalidasi skala ketahanan ini dalam sampel hampir 1.000 mahasiswa, dan menemukan SPF menjadi alat ukur resiliensi yang valid dan andal untuk mengukur ketahanan, terutama dalam kelompok yang diidentifikasi sebagai korban trauma kekerasan.

Skala ini mengukur ketahanan dengan cara yang sedikit berbeda dari skala yang disebutkan sebelumnya. Skala ini berfokus pada faktor-faktor yang menggabungkan

untuk menciptakan penyangga antara individu yang telah mengalami trauma dan stres dan gangguan agar dapat berfungsi kembali. Skala ini terdiri dari 24 item yang mengukur dua faktor sosial-interpersonal dan dua faktor kognitif-individu. SPF sejak itu telah divalidasi dalam review skala ketahanan oleh Madewell dan Ponce-Garcia (2016), memberikan bukti keabsahan dan keefektifannya dalam penggunaan klinis.

### **2.3 Supporting Group**

*Supporting group* (SG) merupakan salah satu metode dimana sekelompok orang dapat bertukar pikiran akan masalahnya dan mereka dapat bersama-sama mendiskusikan pengalaman mereka dengan menyumbangkan ide maupun gagasan serta saling memberikan dukungan satu sama lain. Tujuan utama dari adanya kelompok ini adalah memberikan dukungan, namun tidak dipungkiri bahwa adanya kelompok ini juga dapat menghasilkan perubahan emosional, kognitif, dan perilaku klien yang terlibat didalamnya. Kelompok ini juga memberikan alternatif layanan konseling bagi klien, disamping kegiatan lain seperti program konseling rutin yang diberikan konselor (Lutvitasari, 2016).

Kelompok dukungan ini dapat digunakan pada permasalahan kasus anak-anak, orang dewasa hingga lansia dan bahkan dari berbagai permasalahan yang ada seperti kasus kekerasan terhadap perempuan. Kekerasan terhadap perempuan juga memerlukan suatu kelompok yang saling mendukung untuk proses pemulihan dan penyembuhan bagi diri mereka (Lutvitasari, 2016).

Berbagi pengalaman dengan orang lain yang serupa juga membuat individu belajar bahwa reaksi mereka normal dan cepat, meskipun masyarakat memberi kesan sebaliknya. Banyak SG yang dibentuk untuk mereka yang menghadapi stigma, misalnya pada penderita HIV/AIDS. Seorang dengan HIV-positif maka akan merasa lebih nyaman jika berda dalam ruangan dengan 10 orang dengan HIV-positif lainnya. SG membantu anggota mengurangi rasa kesendiriannya, penderita akan memperoleh kekuatan dari anggota kelompok karena mereka tahu bahwa mereka tidak sendirian lagi dalam menghadapi penyakitnya. Granich, dkk., dalam (Lutfiana, 2010).

*Supporting group* juga menyediakan forum untuk berbagi pemahaman, penderita penerimaan, dan penemuan diri. Menyediakan atmosfer yang *non-stigmatised* bagi penderita dalam memperoleh informasi, berbagi pengalaman dan belajar dari penderita lainnya. Dan menawarkan pengertian yang simpatik dan membangun hubungan sosial sehingga dapat menghadapi kesendirian, memberikan rasa kebersamaan, dan saling tolong menolong (Lutfiana, 2010).

#### **2.4 Resiliensi ODHA yang tergabung dalam *Supporting Group***

Infeksi virus HIV menjadi bagian dari penyakit kronis yang menimbulkan tekanan psikologis yang tinggi, sosial, dan kondisi fisik pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) menurut Mumpuni dalam (Ulfa, 2018). Jika lingkungan yang berada di sekitar menolak akan keberadaan diri seorang ODHA, maka individu ODHA tersebut akan berperilaku seperti menarik diri, mengasingkan diri, serta menutup

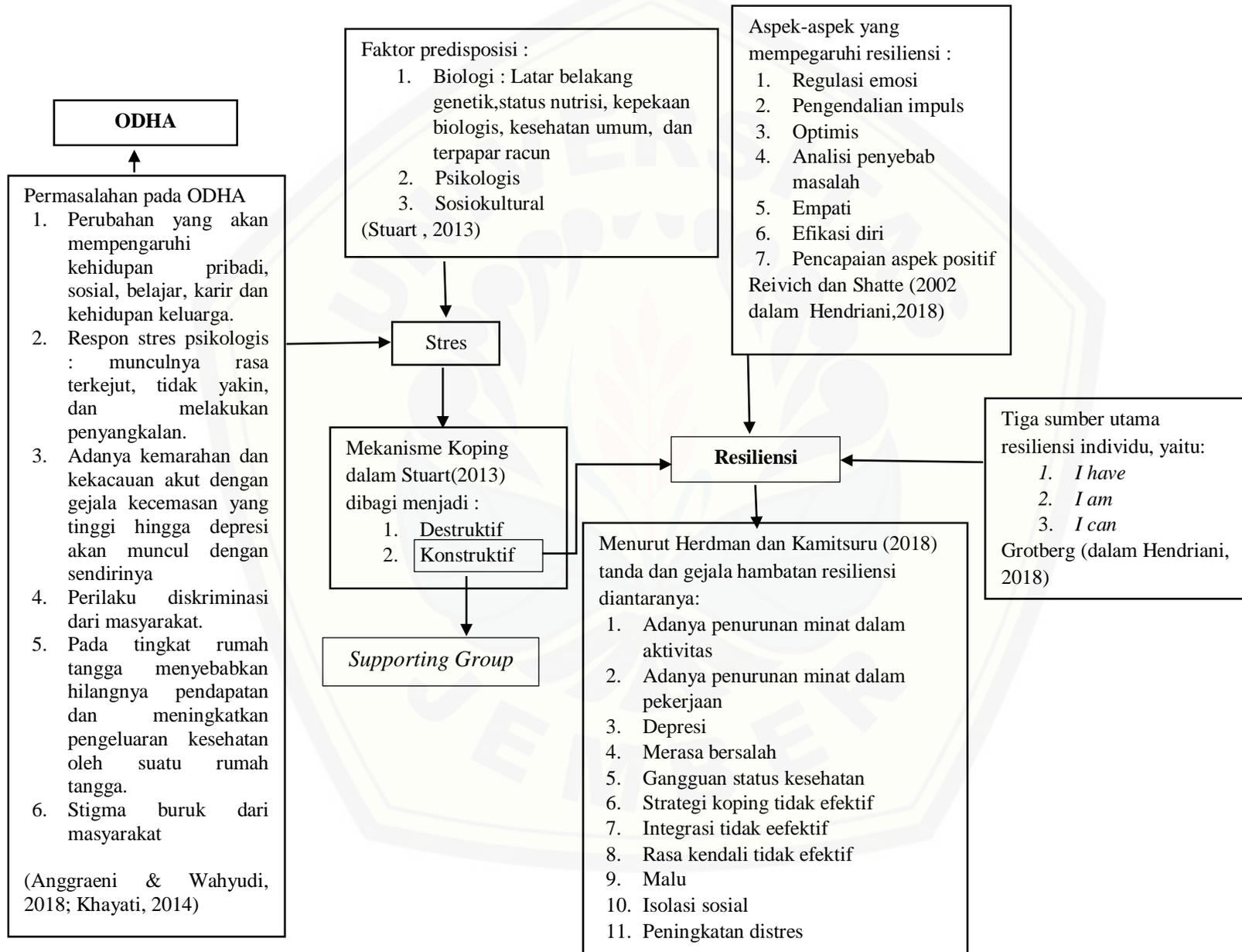
dirinya terhadap lingkungan sosialnya. Menurut Wahyu dkk, dalam (Ulfa, 2018) masalah yang dialami seseorang yang telah mengidap penyakit HIV/AIDS antara lain munculnya stres, penurunan berat badan, penyakit kulit, cemas, penurunan gairah kerja, takut, muncul perasaan bersalah, depresi dan bahkan memungkinkan munculnya reaksi tubuh untuk bunuh diri. Dari permasalahan yang muncul dari penderita HIV/AIDS tersebut, salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk membantu dalam menata kehidupannya kedepan jauh lebih baik dengan cara sikap resiliensi dalam diri ODHA itu sendiri.

Bergabung dalam *supporting group* dapat membantu ODHA dalam proses resiliensi tersebut yakni dengan bertukar pikiran serta berbagi pengalaman dan informasi sesama ODHA sehingga sikap resiliensi itu akan dapat muncul dengan sendirinya. Kelompok dukungan sosial (*supporting group*) adalah suatu kelompok dimana dua atau lebih orang yang terinfeksi atau terpengaruh oleh HIV berkumpul dan saling mendukung. Anggota yang berada di dalamnya yakni orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan orang yang hidup dengan ODHA (OHIDHA), atau gabungan dari ODHA dan OHIDHA. Awalnya suatu kelompok tersebut dapat berupa gabungan ODHA dengan latar belakang yang berbeda dan adanya kebutuhan untuk membuat kelompok yang lebih spesifik, seperti kelompok khusus ODHA saja, atau dengan latar belakang tertentu (Waria, LSL, Perempuan, dll), atau gabungan ODHA dan OHIDHA (Spiritia, 2011).

Peran dari adanya *supporting group* adalah untuk mencapai mutu hidup yang lebih baik bagi ODHA. Peran tersebut antara lain :

- a. Membantu ODHA agar tidak merasa sendiri dalam menghadapi masalah.
- b. Menyediakan kesempatan untuk bertemu orang lain dan berteman.
- c. Menolong menjadi lebih percaya diri dan merasa kuat.
- d. Berfungsi sebagai wadah untuk melakukan kegiatan.
- e. Mempertemukan orang dari berbagai latar belakang yang berbeda, serta menambah saling pengertian dan toleransi.
- f. Saling membantu berbagi sumber daya, ide, dan informasi, misalnya tentang pengobatan terbaru atau layanan dukungan setempat.
- g. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang keadaan yang dihadapi anggota kelompok dengan memberi wajah yang manusiawi pada ODHA.
- h. Memberi suara yang lebih kuat untuk melakukan perubahan (Spiritia, 2011).

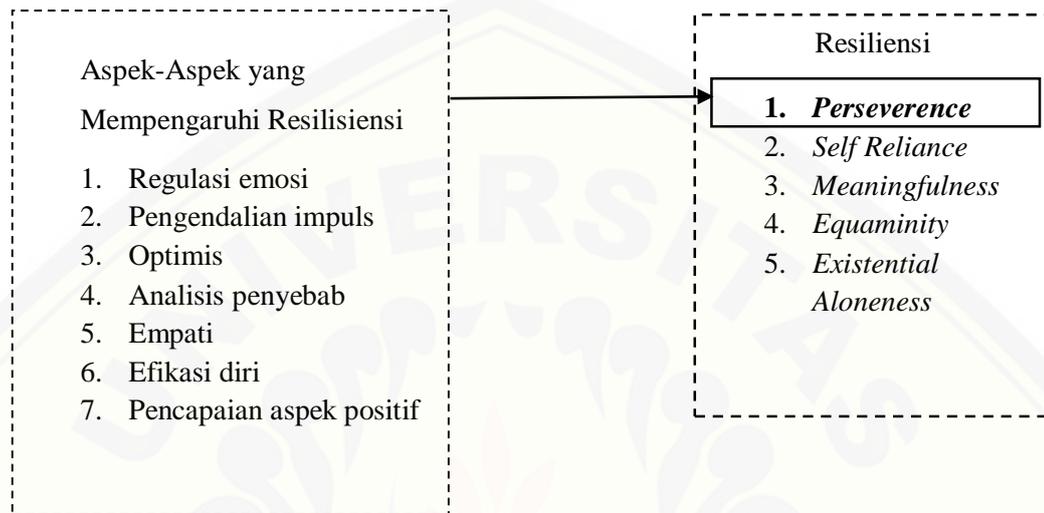
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

 : Diteliti →

 : Tidak Diteliti →

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan pernyataan sementara yang diuji kebenarannya. Pada penelitian ini tidak menentukan adanya hipotesis pada penelitian ini.



## **BAB 4. METODE PENELITIAN**

### **4.1 Desain penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif eksploratif. Penelitian dengan deskriptif eksploratif merupakan suatu penelitian yang mana dilakukan dengan tujuan menggambarkan adanya suatu fenomena, dalam penelitian ini tidak bermaksud untuk menguji hipotesis akan tetapi hanya untuk menggambarkan apa yang terjadi pada suatu variabel tertentu (Arikunto,2010).

### **4.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi merupakan sebuah wilayah yang terdiri dari obyek ataupun subyek yang memiliki kriteria khusus dalam melakukan penelitian, sehingga dapat berpartisipasi dan dapat dipelajari oleh peneliti itu sendiri (Sugiyono, 2016). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah ODHA yang telah terdaftar di LSM “Laskar” (Langkah Sehat dan Berkarya) Kabupaten Jember selama periode terakhir tahun 2018.

#### **4.2.2 Sampel Penelitian**

Sampel merupakan bagian dari populasi yang mampu mewakili semua dari populasi yang tersedia. Sampel digunakan karena ketidakmampuan dan keterbatasan peneliti dan hasil yang dapat mampu mewakili populasi yang

tersedia untuk dapat dilakukan sebagai sampel penelitian (Sugiono, 2016). Sampel dari penelitian ini adalah ODHA di LSM “Laskar” di Kabupaten Jember. Penentuan sampel yaitu dengan berdasarkan teori Fraenkel dkk. (1932) yang menyarankan bahwa besar sampel minimum untuk penelitian deskriptif sebanyak 100 sampel. Peneliti memutuskan untuk menggunakan 100 sampel dalam penelitian ini.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang digunakan yaitu dengan *nonprobability sampling*, dimana teknik pengambilan ini yaitu dengan memberikan peluang yang sama untuk menjadi sampel. Metode yang digunakan yaitu *Purposive sampling*, dimana pengambilan sampel dilakukan dengan menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian (Sugiyono, 2016).

#### 4.2.4 Kriteria Sampel

Kriteria sampel dibutuhkan agar tidak ada penyimpangan karakteristik dari populasi (Nursalam, 2016).

a. Kriteria inklusi adalah subjek penelitian dari populasi yang diteliti. Dalam menentukan kriteria inklusi pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman untuk menentukan kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) ODHA yang tercatat di LSM “Laskar” di tahun 2018.
- 2) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) ODHA yang tidak ada atau pindah ke luar Kabupaten Jember saat dilakukan penelitian

#### **4.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di salah satu LSM di Kabupaten Jember yaitu LSM “Laskar” (Langkah Sehat dan Berkarya).

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Januari 2019 sampai Juli 2019. Waktu penelitian dihitung mulai peneliti membuat skripsi hingga penyusunan laporan dan publikasi penelitian. Data penelitian telah diambil di bulan Juli 2019.

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan batasan dari variabel agar pembahasannya tidak terlalu luas (Notoatmodjo, 2012). Penjelasan mengenai definisi operasional pada tiap variabel. Definisi operasional pada tiap variabel bisa dilihat sebagai berikut:

Tabel 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel penelitian : Resilien Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)	Suatu proses adaptasi yang positif dari dalam diri individu untuk mengatasi situasi yang buruk atau trauma yang menyebabkan stres psikologis yang secara signifikan mempengaruhi individu	<i>Perseverance</i>	<i>Brief Relisience Scale</i> (BRS) yang skala baku dari Smith, B. W., Dalen, J Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., dan Bernard, J. (2008) Terdiri dari 6 item pertanyaan.	Ordinal	Rendah (1.00-2.99) Normal (3.00-4.30) Tinggi (4.31-5.00)

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data primer

Data primer didapatkan secara langsung dari responden (Firdaus dan Zamzam, 2015). Data primer yaitu data yang dikumpulkan oleh peneliti secara perorangan. Data primer dari penelitian ini yaitu dengan kuesioner *Resilience Scale* untuk pengukuran Resilien

#### b. Data sekunder

diperoleh secara tidak langung yaitu melalui file digital ataupun dokumen (Firdaus dan Zamzam, 2015). Data sekunder dari penelitian ini melalui data yang didapatkan dari LSM “Laskar” maupun dari Dinas Kesehatan Jember. Data yang diperoleh adalah jumlah penderita HIV/AIDS 5 tahun terakhir hingga 2018.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yaitu dengan memberikan kuesioner kepada odha LSM. Langkah-langkah pengumpulan data yaitu sebagai berikut:

#### a. Langkah administrasi

- 1) Peneliti membuat surat pengajuan izin studi pendahuluan kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- 2) Peneliti mengajukan penelitian ke pihak LP2M.
- 3) Peneliti mengajukan surat penelitian dari LP2M ke tempat penelitian yaitu di LSM Laskar.

- 4) Peneliti melakukan uji etik ke pihak Komisi Etika Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
- 5) Peneliti mengambil data dengan ditemani oleh salah satu pihak LSM untuk menemui calon responden penderita HIV/AIDS yang tergabung dalam LSM “Laskar” Jember
- 6) Peneliti melakukan pendekatan dan menjelaskan tujuan dari penelitian ini
- 7) Peneliti mendata ODHA yang sesuai dengan kriteria inklusi
- 8) ODHA yang tergabung dalam LSM “Laskar” bersedia menjadi responden dalam penelitian maka ODHA diminta menandatangani lembar *informed consent*
- 9) Peneliti memberikan lembar kuesioner BRS (*Brief Resilience Scale*) kepada responden kemudian responden mengisi lembar kuesioner dalam waktu 2-5 menit.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan cara *door to door* dengan ditemani salah satu petugas LSM. Pada saat bertemu dengan responden, peneliti memastikan bahwa responden benar telah positif HIV dengan menanyakan telah tes HIV atau belum. Dikarenakan takut responden yang saya ambil belum teridentifikasi positif. responden diberikan penjelasan terkait penelitian terlebih dahulu. Setelah itu, peneliti meminta persetujuan dengan memberikan lembar *informed consent* untuk ditandatangani. Responden yang bersedia untuk berpartisipasi dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*. Proses penandatanganan menerapkan etika kebebasan pada partisipan jadi tidak ada

proses pemaksaan. Setelah itu, peneliti memberikan kuesioner dan menjelaskan cara mengisi kuesioner tersebut. Ada salah satu responden yang tidak dapat mengisi kuisisioner dikarenakan kondisi yang stabil. Jadi peneliti membantu pengisian kuisisioner tersebut.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner merupakan pemberian pertanyaan atau pernyataan secara tertulis kepada responden (Sugiyono, 2016).

Instrumen yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah kuesioner *Brief Relisience Scale* (BRS) yang disusun oleh Smith dkk (2008). Skala ini diterjemahkan terlebih dahulu sesuai dengan prosedur penerjemahan ke bahasa Indonesia oleh Mentari Putri (2013) yang dalam penggunaannya menggunakan *professional judgment* untuk memeriksa kesesuaian penggunaan kata dalam skala resiliensi. Hasilnya penerjemahan yang dilakukan sudah baik dan skala dapat digunakan dalam bahasa Indonesia.

*Brief Resilience Scale* terdiri dari 6 item pernyataan Alat ukur ini berjumlah 6 item pernyataan yang diukur dengan skala likert, dari nilai 1 “sangat tidak setuju”, 2 “tidak setuju” 3 “netral”, 4 “setuju”, 5 “sangat setuju”. Skor skala menunjukkan bahwa semakin tinggi skor jawaban maka semakin rendah resiliensinya, dan begitu sebaliknya.

Tabel. 3 *Blue Print* Kuisisioner Resiliensi *Brief Resilience Scale* (BRS)

Indikator	No Item		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
<i>Perseverance</i>	1,3,5	2,4,6	6

Penilaian resiliensi dibagi menjadi 3 yaitu; resiliensi rendah jika skor BRS 1,00-2,99; resiliensi normal jika skor BRS 3,00-4,30; dan resiliensi tinggi jika skor BRS 4,31-5,00. Untuk mendapatkan skor BRS menggunakan rumus ;

$$\text{Skor BRS} = \text{Total skor}/6$$

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Uji Realibilitas

Validitas adalah ketepatan data. Valid yang berarti instrumen digunakan dalam penelitian ini cocok untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2016). Reliabilitas adalah konsistensi atau stabilitas data. Artinya alat ukur yang digunakan selama berkali-kali dan dalam waktu yang berbeda-beda tetapi menunjukkan keakuratan data (Sugiyono, 2016)

##### a. Validitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang dapat menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Validitas yang tinggi dimiliki oleh instrumen yang valid, sebaliknya instrumen yang kurang valid akan memiliki validitas yang rendah (Arikunto, 2013). Kuesioner *Brief Resilience Scale* (BRS) telah dilakukan uji validitas Smith dkk (2008) , dengan koefisien korelasi rentang 0,30 hingga 0,69. Artinya kuesioner tersebut memiliki tingkat kevalidan yang kuat.

b. Reliabilitas

Kuesioner *Brief Resilience Scale* (BRS) telah dilakukan uji reliabilitas oleh Mentari Puteri (2013), dengan menggunakan metode analisis  $\alpha$  *Cronbach Alpha*, yang mengukur konsistensi internal dari alat ukur. Sedangkan Smith dkk (2008) telah melakukan uji reliabilitas dengan nilai konsistensi internal BRS memiliki rentang antara 0,80 hingga 0,91 ini memberikan arti bahwa item pertanyaan dari *Brief Resilience Scale* (BRS) reliabel atau andal.

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 Editing

*Editing* merupakan proses pengecekan data yang sudah di dapat. Apabila proses editing terdapat data yang tidak lengkap, maka kuesioner tersebut bisa dikeluarkan atau dilakukan wawancara ulang (Notoatmodjo, 2012). Editing dilakukan oleh peneliti sendiri dengan mengecek kuesioner yang telah diisi oleh responden. Hasil dari penelitian tidak ada kuesioner yang dikeluarkan karena seluruhnya sudah sesuai

### 4.7.2 Coding

Setelah proses editing, selanjutnya yaitu proses pengkodean. Pengkodean dilambangkan dengan angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012) data yang sudah diedit, selanjutnya dimasukkan untuk dilakukan pengkodean.

Tabel. 4 *Coding Data*

No	Pilihan Jawaban	Kode
<b>1. Jenis kelamin</b>	Laki-laki	1
	Perempuan	2
<b>2. Status Pendidikan</b>	Tidak Sekolah	1
	SD/Mi	2
	SMP/MTs	3
	SMA/MAN	4
	Perguruan Tinggi	5
<b>3. Pekerjaan</b>	PNS	1
	Wirausaha	2
	Petani	3
	Ibu rumah tangga	4
<b>4. Status Pernikahan</b>	Menikah	1
	Belum menikah	2
	Cerai mati	3
	Cerai hidup	4
<b>5. Status Dalam Keluarga</b>	Ayah	1
	Ibu	2
	Anak	3
	Istri	4
	Suami	5
	Kakek	6
	Nenek	7
<b>6. Tergabung dalam LSM</b>	>6 bulan	1
	<6 bulan	2

#### 4.7.3 *Entry atau Processing*

Data yang sudah dilakukan pengkodean selanjutnya dimasukkan ke dalam software. Pada umumnya software yang digunakan yaitu menggunakan SPSS (Notoatmodjo, 2012). Peneliti dalam hal ini menggunakan software yang tersedia dalam computer.

#### 4.7.4 *Cleaning*

Data yang sudah dimasukkan dilakukan pengecekan kembali untuk menghindarkan adanya kesalahan (Notoatmodjo, 2012). Pada proses ini dilakukan pengecekan ulang terkait data yang dimasukkan untuk menghindari adanya kesalahan dalam menginput data.

### 4.8 Analisis Data

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan variabel penelitian dengan melihat jenis datanya. Apabila jenis datanya numerik maka menggunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi, sedangkan jenis data kategorik yaitu dengan memasukkan data berupa jenis kelamin, agama, pendidikan, status kepegawaian dan golongan pekerjaan yang disajikan dalam bentuk proporsi atau persentase (Notoatmodjo, 2012). Penyajian data numerik bergantung pada normal atau tidaknya data. Apabila data normal maka yang disajikan yaitu mean dan standar deviasi, apabila data tidak normal maka digunakan median, nilai minimal dan maksimal (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini hanya umur yang di uji normalitas dan hasilnya tidak normal. Pada data kategorik jenis kelamin, status dalam keluarga, status pernikahan, dan pendidikan menggunakan distribusi frekuensi yakni dengan ukuran presentase atau proporsi. Data numerik seperti umur dan lama terdiagnosa HIV. Apabila data tersebut merupakan data distribusi normal maka akan disajikan dalam bentuk mean dan standar deviasi. Namun jika data tersebut tidak berdistribusi normal maka akan disajikan dalam bentuk median atau nilai minimal dan maksimal.

## 4.9 Etika Penelitian

### 4.9.1 *Informed Consent*

Peneliti melakukan penelitian dengan membagikan lembar *Informed Consent* kepada seluruh responden sebelum melakukan penelitian. Responden harus mendapatkan informasi secara lengkap terkait tujuan penelitian yang akan dilakukan, dengan begitu responden bebas untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden (Nursalam, 2015). Peneliti kemudian memberikan penjelasan kepada ODHA kemudian ODHA diberikan kesempatan untuk bersedia atau menolak menjadi responden. Apabila bersedia menjadi responden, maka ODHA diminta untuk menandatangani lembar *Informed Consent*.

### 4.9.2 Kerahasiaan

Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dijaga kerahasiaannya. Peneliti perlu menjagakerahasiaan (Nursalam, 2015). Pada saat pengisian kuisisioner maka hanya ada peneliti dan responden dan tidak ada satupun orang di sekitar mereka, dan juga tidak tertulis identitas nama pada setiap pengisian kuisisioner.

### 4.9.3 Keadilan

Keadilan responden harus diperlakukan dengan adil dan sama mulai dari sebelum, saat, dan setelah ikut serta di dalam penelitian tanpa adanya deskriminasi (Nursalam, 2015). Peneliti memperlakukan responden dengan sama dan tidak membedakan antara responden satu dengan responden lainnya.

#### 4.9.4 Kemanfaatan

Responden harus jauh dari kondisi yang tidak menguntungkan. Peneliti harus meyakinkan responden bahwa keikutsertaannya dalam penelitian ini tidak akan merugikan dalam bentuk apapun. Manfaat dari penelitian ini untuk mengetahui resiliensi pada ODHA sehingga responden dapat meningkatkan resiliensinya pada dirinya sendiri.

#### 4.9.5 Uji Kelaiakan Etik

Penelitian ini telah lulus kelaikan etik oleh komite etik penelitian kesehatan (KEPK) di Fakultas Kedokteran Gigi dengan nomor etik No.462/UN25.8/KEPK/DL/2019.

resilien maka akan mengurangi segala dampak stresor apapun yang dihadapinya.

b. Bagi *Supporting Group*

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai keterbaruan informasi untuk kedepannya lebih luas lagi dalam cakupan ODHA yang dapat tergabung di dalamnya. Dikarenakan dengan adanya *supporting group* ini dapat membantu demi kesehatan ODHA dengan cara berinteraksi sosial dengan sesama ODHA lain.

c. Bagi Instansi Kesehatan

Saran bagi instansi kesehatan dengan hasil penelitian kali ini dalam hal resiliensi pada ODHA. dengan informasi yang baru dapat membantu instansi kesehatan dalam memberikan intervensi selanjutnya sesuai dengan karakteristik yang ada pada setiap ODHA. Serta dapat memberikan rujukan kepada ODHA baru yang ditemukan agar bergabung dalam *supporting group*.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi peneliti untuk mengembangkan penelitian terkait resiliensi pada ODHA. jika pada saat ini hanya melihat resiliensi pada ODHA yang tergabung dalam *supporting group* tetapi bisa dikembangkan pula penelitian selanjutnya dengan menghubungkan antara resiliensi pada ODHA yang tergabung dalam *supporting group* maupun tidak tergabung dalam *supporting group*.

e. Bagi masyarakat

Seluruh masyarakat diharapkan dapat meningkatkan resiliensi baik secara internal maupun eksternal dengan cara dapat memberikan kesempatan pada diri sendiri untuk dapat membantu orang lain, suka bergaul dan mampu menjadi teman dari hubunganyang positif, memiliki kepercayaan bahwa lingkungan sekitar berpengaruh terhadap dirinya, memiliki motivasi dalam menjalani hidup, memilki keyakinan bahwa dirinya berharga, serta dapat membina hubungan saling percaya dan memberikan perhatian terhadap orang tua terutama dan orang yang lebih dewasa dari kita.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Araújo, L.F., Teva, I., Quero, J.H., Reyes, A.O. and de la Paz Bermúdez, M., 2017. Analysis of resilience and sexual behavior in persons with HIV infection. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 30(1), p.21.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Astuti, R. F. 2018. Hubungan Kebermaknaan Hidup Dengan Kecemasan Terhadap Kematian Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). *Skripsi*. Universitas Islam Indonesia.
- Afifah, D. R. 2016. Membangun Resiliensi: Sebuah Upaya Promosi Kesehatan Mental Dengan Kerentanan Depresi. *Counsellia: Jurnal Bimbingan dan Konseling*. 1(2).
- Anggraeni, A.A.P., dan Hedi. W. 2018. Studi Deskriptif Mengenai Resiliensi pada ODHA di Komunitas KDS Puzzle Club Bandung. *Skripsi*. Universitas Islam Bandung.
- Apriastuti, D.A., 2013. Analisis Tingkat Pendidikan dan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Anak Usia 48-60 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(1), pp.1-14.
- Ardana, E. 2018. Resiliensi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Bastian, S.D. 2012. Hubungan antara Resiliensi dan Coping pada Istri yang Mengalami Kekerasan dalam Rumah Tangga. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia: Depok.
- Burhan, R.F., Fourianalistyawati, E. dan Zuhroni, Z., 2015. Gambaran Kebermaknaan Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Serta Tinjauannya Menurut Islam. *Journal Psikogenesis*, 2(2), pp.110-122.

- Clarissa, R. S. 2012. Hubungan Antara Resiliensi Dan Coping Pada Pasien Kanker Dewasa Di Universitas Indonesia. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Dinas Kesehatan. 2018. Profil Kesehatan Kota Jember Tahun 2018.
- Darmawan, R.A. 2016. Hubungan antara self-forgiveness dengan resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada dewasa muda di DenpasarBali (*Doctoral dissertation*, Program Studi Psikologi FPSI-UKSW).
- Faizah, W. 2018. Gambaran Kerentanan Ibu Rumah Tangga Dengan Hiv/Aids Di Kabupaten Jember.
- Fauziyah, F., Shaluhiah, Z., dan Prabamurti, P.N. 2018. Respon Remaja Lelaki Suka Lelaki (LSL) dengan Status HIV Positif terhadap Pencegahan Penularan HIV kepada Pasangan. *The Indonesian Journal of Health Promotion (Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia)*, 13(1), pp.17-31.
- Fang, X., Vincent, W., Calabrese, S. K., Heckman, T. G., Sikkema, K. J., Humphries, D. L., & Hansen, N. B. (2015). Resilience, stres, and life quality in older adults living with HIV/AIDS. *Aging & mental health*, 19(11), 1015-1021.
- Hardiyani, S.P., 2015. Resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS. *Universitas Semarang, hal*, pp.278-285.
- Hendriani. H. 2013. Proses Resiliensi Individu Terhadap Perubahan Kondisi Fisik Menjadi Penyandang Disabilitas. *Disertasi*. Program Studi Psikologi. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga. Surabaya Jawa Timur.
- Hendriani, W. 2018. *Resiliensi Psikologis: Sebuah Pengantar*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Herdman & Kamitsuru. 2018. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2018-2020 Edisi 11 editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru*. Jakarta EGC.

- Hutasoit, R. 2014. Gambaran resiliensi pengidap penyakit HIV/AIDS dikota Medan. *Naskah Publikasi*. Program Studi Fakultas Psikologi. Universitas Sumatera Utara..
- Khayati, D. 2014. Resiliensi Pada Orang Dengan HIV AIDS (ODHA). *Skripsi*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Khasanah, F., and Kusumaningsih, L.P.S. 2015. Penerimaan Diri pada Perempuan Pekerja Seks Penderita HIV/AIDS. *Proyeksi*, 10(1), pp.61-65.
- Kemenkes RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Infodatin AIDS. 2018.
- Lutfiana, I., and Surjaningrum, E.R. 2010. Pengaruh Support Group Terhadap Psychological Well Being Penderita HIV/AIDS. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 2(2).
- Lutvitasari, L. 2016. *Intervensi Kelompok Melalui Program Support Group untuk Penanganan dan Pencegahan Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan di Rifka Annisa WCC*. (Skripsi). Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Mahmood, K., & Abdul, G. 2014. The Relationship between Resilience, Psychological distress and Subjective Well- Being among Dengue Fever Survivors. *Global Journal of Human-Social Science*. 14(10): 12-20
- Muna, Naeila.R. 2017. Dinamika Psikologis ODHA dalam Menghadapi Masa Kritis Akibat AIDS. (Skripsi). IAIN Syekh Nurjati Cirebon.
- Nasronudin. 2007. HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis dan Sosial. Surabaya: Airlangga University Press.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. .  
2004. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam. 2007. *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dan Praktik Keperawatan Profesional*, Edisi 2, Salemba Medika. Jakarta.

Putri, I.A.K. and Tobing, D.H., 2016. Gambaran penerimaan diri pada perempuan Bali pengidap HIV-AIDS. *Jurnal Psikologi Udayana*, 3(3), pp.395-406.

Priynggasari, Al Thuba Septa. 2014. Kecenderungan Neurotik, Relasi Dalam Keluarga, Penyesuaian Sosial dan Resiliensi Pada Penderita HIV positif. *Jurnal Sains Dan Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang* 2(1), 1-15.

Rahakbauw, N. 2016. Dukungan Keluarga Terhadap Kelangsungan Hidup ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). *INSANI*.3(2)

Reivich, K. dan Shatte, A. (2002). *The Resilience Fcort: 7 Essential Skills for Overcoming life's Inevitable Obstacvles*. NewYork: Broadway Books

Rokhmah, D. 2015. Pola asuh dan pembentukan perilaku seksual berisiko Terhadap hiv/aids pada waria. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), pp.125-134.

Rodliyah, S., 2017. Between Economic Burden and Cultural Dignity: Belis in the Marital Custom of the NTT Society. *Komunitas: International Journal of Indonesian Society and Culture*, 9(1), pp.92-103.

Rosyani. 2012. *Belajar dan Pembelajaran*. Jakarta : Rieneka Putra.

Sarafino, E.P. 2006. *Health Psychology:Biopsyhosocial Interaction*. Fifth Edition. New York: John Willey & Sons Inc.

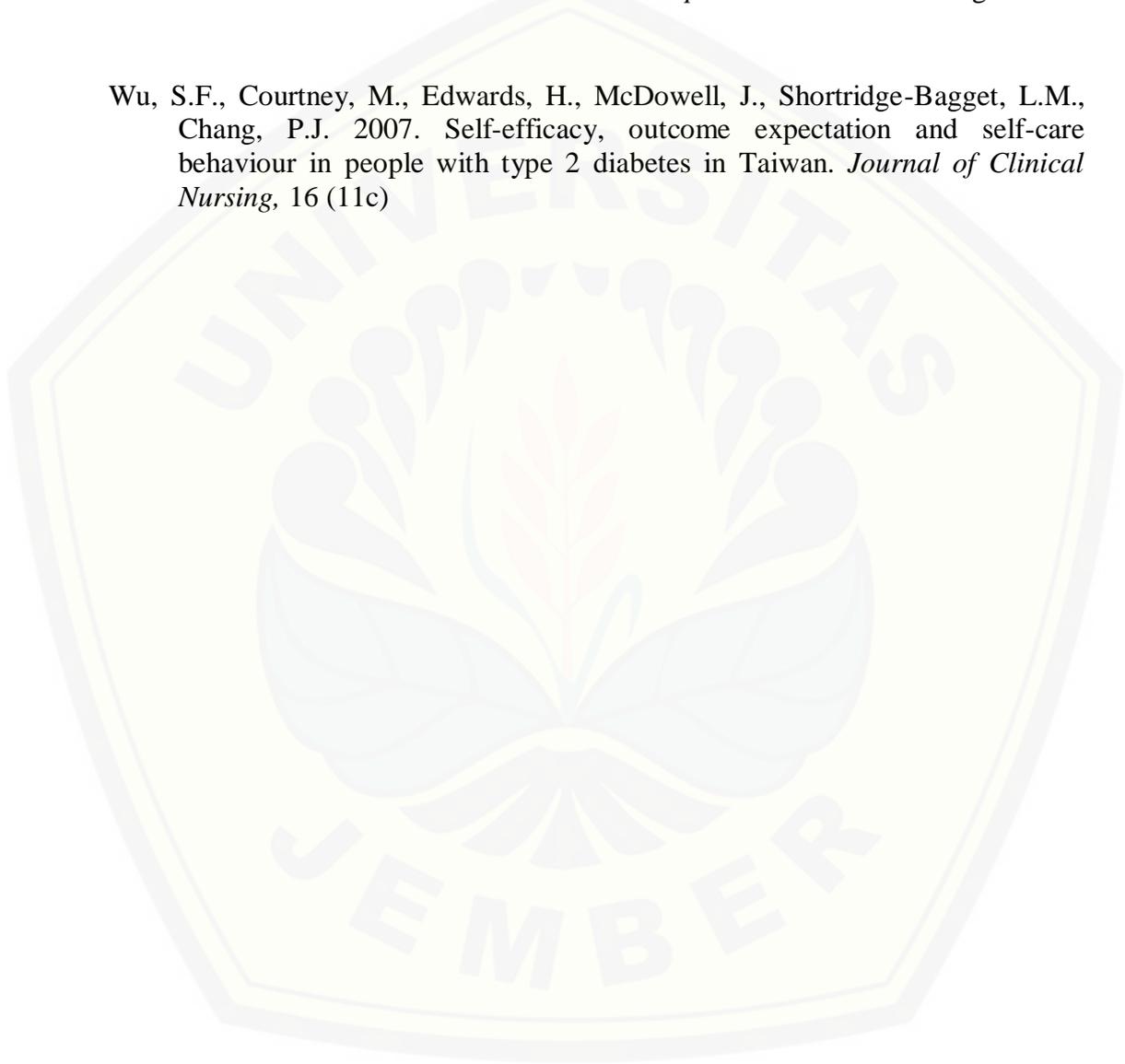
Stuart, G.W. (2009). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. St Louis: Mosby.

- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Cetakan Pertama. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Schroth, G., Lehmann, J., and Barrios, E. 2003. Soil Nutrient Availability and Acidity. In *Trees, Crops, and Soil Fertility Concepts and Research Methods*, ed. G. Schorth and F. L. Sinclair. Cambridge USA-CABI publishing.
- Spiritia, T.Y., 2011. Peran dukungan sebaya terhadap peningkatan mutu hidup ODHA di Indonesia tahun 2011. *Laporan Akhir Penelitian*.
- Videbeck, S.L. 2011. *Psychiatric Mental Health Nursing. 5th edition*. Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams dan Wilkins
- Wagnild, G. M. 2010. Discovering your resilience core. *Resiliencescale. com*, 1-4.
- Wagnild, G. M., & Young H.M. 1993. Development and Psychometric Evaluation of Resiliensce Scale. *Journal of Nursing Measurement*.1(2): 165 - 178.
- WHO. HIV/AIDS. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/> . Published 2015. Accessed January 10, 2016.
- WHO. 2005. *Pedoman bersama ILO/WHO tentang Pelayanan Kesehatan dan HIV/AIDS*. Jakarta: Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja
- Wijaya, I.B.J. 2017. Efektivitas Intervensi Berbasis Kekuatan Diri Untuk Meningkatkan Resiliensi Pada Penderita Kanker Payudara. *Doctoral dissertation*: Universitas Airlangga.

Wongso, S.F.M., Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Pencegahan Penularan Hiv/Aids Pada Penasun Yang Mengikuti Ptm Di Rsjd Sungai Bangkong Pontianak. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 4(1).

Wulandari, Agustina Ayu dkk., 2015. *Faktor Risiko dan Potensi Penularan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Kendal*. Jawa Tengah.

Wu, S.F., Courtney, M., Edwards, H., McDowell, J., Shortridge-Bagget, L.M., Chang, P.J. 2007. Self-efficacy, outcome expectation and self-care behaviour in people with type 2 diabetes in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 16 (11c)





# LAMPIRAN

**Lampiran 1. Informed****PENJELASAN TENTANG PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Arif Gustyawan

NIM : 152310101005

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Progo No 1 Singonegaran, Banyuwangi

Dengan ini, mohon bapak/ibu/saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang Tergabung Dalam Supporting Group di Kabupaten Jember”. Partisipasi ini sepenuhnya sukarela. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan tingkat spiritualitas agar dapat mengelola kecemasan yang dialami secara baik. Oleh karena itu diharapkan informasi yang mendalam dari bapak/ibu. Penelitian ini hanya membutuhkan waktu 15 menit dan tidak menimbulkan risiko apapun bagi bapak/ibu. Jika bapak/ibu merasa tidak nyaman selama wawancara bapak/ibu dapat memilih untuk tidak menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti atau mengundurkan diri dari penelitian ini. Peneliti berjanji akan menghargai dan menjunjung tinggi hak asasi bapak/ibu dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh. Setelah penelitian ini dilaksanakan.

Jember, ..... 2019

Arif Gustyawan

NIM 152310101005

**Lampiran 2. Consent****LEMBAR PERSETUJUAN**

Judul Penelitian :

Gambaran Resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang Tergabung Dalam *Supporting Group* di Kabupaten Jember

Setelah saya membaca dan telah menerima penjelasan terkait penelitian serta diberikan informasi dengan jelas, maka saya memahami bahwa prosedur ini tidak akan memberikan dampak risiko. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela bersedia ikut serta menjadi responden penelitian serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sebenar-benarnya dalam penelitian ini dengan keadaan, perasaan, dan pikiran saya yang sebenarnya menurut petunjuk yang tersedia.

Jember,

2019

Responden Penelitian

### Lampiran 3. Kuesioner Demografi

#### DATA DEMOGRAFI

##### Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu/Saudara saat ini. Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara **memberi tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan kondisi saat ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya.

Nomor responden (diisi oleh peneliti) :

1. Umur : .... Tahun
2. Jenis kelamin : ( ) Laki-laki ( ) Perempuan
3. Pendidikan terakhir : ( ) Tidak Sekolah ( ) SMP/ MTs  
( ) Tidak Tamat ( ) SMA/ MAN  
Sekolah ( ) Perguruan Tinggi  
( ) Sekolah Dasar/MI
4. Pekerjaan : ( ) PNS ( ) Petani  
( ) Wiraswasta ( ) IRT
5. Status perkawinan : ( ) Menikah ( ) Cerai mati  
( ) Belum menikah ( ) Cerai hidup
6. Lama diagnosa HIV : .... Tahun .... Bulan
7. Status dalam keluarga : ( ) Ayah ( ) Kakek  
( ) Ibu ( ) Nenek  
( ) Anak ( ) Istri  
( ) Suami
8. Tergabung dalam LSM : ( ) >6 bulan  
( ) <6 bulan

**Lampiran 4. Kuesioner *Brief Resilience Scale (BRS)***

**PETUNJUK PENGISIAN:**

Silahkan baca pernyataan berikut. Di sebelah kanan dari masing-masing pernyataan akan terdapat tujuh angka, tugas Anda adalah melingkari salah satu dari angka 1 sampai angka 7. Lingkari angka 1 (Jika Anda Sangat Tidak Setuju) atau angka 7 (Jika Anda Sangat Setuju). Semakin tinggi angka yang Anda pilih semakin menunjukkan bahwa Anda Setuju dengan pernyataan pada kolom sebelah kiri..

No	Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Netral	Setuju	Sangat setuju
1	Saya cenderung bangkit kembali dengan cepat setelah masa yang sulit	1	2	3	4	5
2	Saya merasa sulit melewati masa yang penuh tekanan	5	4	3	2	1
3	Tidak perlu waktu lama bagi saya untuk pulih dari peristiwa yang penuh tekanan	1	2	3	4	5
4	Saya merasa sulit untuk merasa tenang kembali setelah sesuatu yang buruk terjadi	5	4	3	2	1
5	Saya biasanya dapat melewati masa sulit dengan mudah	1	2	3	4	5
6	Saya cenderung memerlukan waktu yang lama untuk mengatasi kemunduran dalam hidup saya	5	4	3	2	1

Skala adaptasi BRS oleh Smith, B. W., Dalen, J Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., dan Bernard, J. (2008). "The Brief Resilience Scale" merupakan skala baku dari Smith, B. W., Dalen, J Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., dan Bernard, J. (2008).. Versi Indonesia diadaptasi dari Mentari Puteri (2013)

**Lampiran 5. Analisis Data**

1. Karakteristik Responden

c. Umur

Normalitas

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
umur	.112	100	.003	.950	100	.001

a. Lilliefors Significance Correction  
Descriptive

**Statistics**

Umur

N	Valid	100
	Missing	0
Median		30.00
Mode		33
Minimum		21
Maximum		47
Sum		3048

d. Jenis Kelamin

**Crosstab**

		KATEGORI			Total	
		tinggi	Normal	rendah		
jeniskelamin	laki-laki	Count	22	34	0	56
		% of Total	22.0%	34.0%	0.0%	56.0%
	perempuan	Count	19	22	3	44
		% of Total	19.0%	22.0%	3.0%	44.0%
Total		Count	41	56	3	100
		% of Total	41.0%	56.0%	3.0%	100.0%

## e. Status Pendidikan

Crosstab

			KATEGORI			Total
			tinggi	normal	rendah	
pendidikan	SD/MI	Count	13	19	0	32
		% of Total	13.0%	19.0%	0.0%	32.0%
	SMP/MTS	Count	15	21	2	38
		% of Total	15.0%	21.0%	2.0%	38.0%
	SMA/MAN	Count	13	16	1	30
		% of Total	13.0%	16.0%	1.0%	30.0%
Total	Count	41	56	3	100	
	% of Total	41.0%	56.0%	3.0%	100.0%	

## f. Status pekerjaan

Crosstab

			KATEGORI			Total
			tinggi	normal	rendah	
pekerjaan	PNS	Count	6	7	0	13
		% of Total	6.0%	7.0%	0.0%	13.0%
	wirausaha	Count	17	27	0	44
		% of Total	17.0%	27.0%	0.0%	44.0%
	petani	Count	6	3	0	9
		% of Total	6.0%	3.0%	0.0%	9.0%
	IRT	Count	12	19	3	34
		% of Total	12.0%	19.0%	3.0%	34.0%
	Total	Count	41	56	3	100
		% of Total	41.0%	56.0%	3.0%	100.0%

## g. Status perkawinan

Crosstab

			KATEGORI			Total
			tinggi	normal	Rendah	
statusperkawinan	menikah	Count	33	45	3	81
		% of Total	33.0%	45.0%	3.0%	81.0%
	belum menikah	Count	8	10	0	18
		% of Total	8.0%	10.0%	0.0%	18.0%

	cerai hidup	Count	0	1	0	1
		% of Total	0.0%	1.0%	0.0%	1.0%
Total		Count	41	56	3	100
		% of Total	41.0%	56.0%	3.0%	100.0%

h. Status keluarga

Crosstab

		KATEGORI			Total	
		tinggi	normal	rendah		
statuskeluarga	ayah	Count	18	26	0	44
		% of Total	18.0%	26.0%	0.0%	44.0%
	ibu	Count	15	20	3	38
		% of Total	15.0%	20.0%	3.0%	38.0%
	anak	Count	8	10	0	18
		% of Total	8.0%	10.0%	0.0%	18.0%
Total		Count	41	56	3	100
		% of Total	41.0%	56.0%	3.0%	100.0%

i. Status dalam LSM

Crosstab

		KATEGORI			Total	
		tinggi	normal	rendah		
Lsm	lebih dari 6 bulan	Count	40	54	3	97
		% of Total	40.0%	54.0%	3.0%	97.0%
	kurang dari 6 bulan	Count	1	2	0	3
		% of Total	1.0%	2.0%	0.0%	3.0%
Total		Count	41	56	3	100
		% of Total	41.0%	56.0%	3.0%	100.0%

2. Resiliensi

KATEGORI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	41	41.0	41.0	41.0
	normal	56	56.0	56.0	97.0

rendah	3	3.0	3.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	



## Lampiran 6. Surat Ijin Studi Pendahuluan

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

---

**SURAT PERMOHONAN IJIN MELAKSANAKAN STUDI  
PENDAHULUAN**

Yth. Kasie Tata Usaha  
u.p. Koordinator Pendidikan  
Fak. Keperawatan Universitas Jember

Dengan ini, saya mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

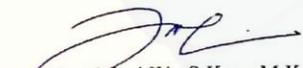
Nama : Arif Gustyawan  
N I M : 152310101005  
Judul Tugas Akhir : Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kecemasan pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Jember

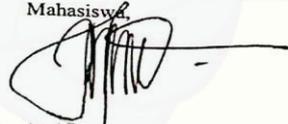
Mengajukan dengan hormat permohonan pembuatan surat pengantar untuk keperluan melaksanakan studi pendahuluan tugas akhir, yang akan dilaksanakan di LSM "LASKAR" Kabupaten Jember.

Demikian pengajuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

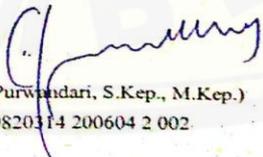
Menyetujui,  
Dosen Pembimbing Utama,

Jember,.....  
Mahasiswa,

  
(Ns. Emi Wuri W., S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.)  
NIP 19850511 200812 2 005

  
(Arif Gustyawan)  
NIM 152310101005

Mengetahui,  
Komisi Bimbingan

  
(Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.)  
NIP 19820314 200604 2 002



**Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

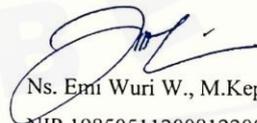
Nama : Ns. Emi Wuri W., M.Kep., Sp.Kep.J  
NIP : 198505112008122005

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Arif Gustyawan  
NIM : 152310101005  
Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan di Yayasan Laskar Langkah Sehat dan Berkarya untuk menyusun skripsi dengan judul **“Gambaran Resiliensi pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang Tergabung dalam Supporting Group di Kabupaten Jember”** pada tanggal 22 April 2019 dengan hasil data Jumlah ODHA sebanyak 4200 orang dengan HIV/AIDS yang terhitung kumulatif sejak tahun 2004 hingga 2018 di Kabupaten Jember. Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 14 Mei 2019  
Dosen Pembimbing Utama

  
Ns. Emi Wuri W., M.Kep., Sp.Kep.J  
NIP 198505112008122005

## Lampiran 8. Sertifikat Uji Etik Penelitian

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)          FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER  <i>(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH          FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</i></p>
<p><b>ETHIC COMMITTEE APPROVAL</b></p>	
<p><u>No.462/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>	
Title of research protocol	: "Overview Of Resilience In People With HIV/AIDS (PL WHA) Involved In Supporting Groups In Jember Regency"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Arif Gustyawan
Member of research	: 1. Ns. Emi Wiri W., M.Kep., Sp.Kep.J 2. Ns. Dicky Endrian K, S.Kep M.Kep
Responsible Physician	: Arif Gustyawan
Date of approval	: June-July 24 <sup>th</sup> , 2019
Place of research	: LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat)
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That          the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, June 25<sup>th</sup>, 2019</p>	
<p>Dean of Faculty of Dentistry          Universitas Jember</p>  <p>(Drg. P. M. Kes, Sp. Pros)</p>	<p>Chairman of Research Ethics Committee          Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>  <p>(Nesya Ayu Ratna Dewanti, M.Si)</p>

Scanned with

**Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 3417/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 01 July 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M  
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Arif Gustyawan  
N I M : 152310101005  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Gambaran Resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang  
Tergabung dalam Supporting Group di Kabupaten Jember  
lokasi : LSM Laskar Jember  
waktu : satu bulan  
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan  
untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002

## Lampiran 10. Surat Keterangan Selesai Penelitian



**YAYASAN LASKAR**  
**"LANGKAH SEHAT DAN BERKARYA"**  
Jin. Moh Seruji No 36 Dukuh Dempok Wuluhan-Jember Telp. 085204973822

**SURAT KETERANGAN**

Nomor: 594 / Laskar / VII / 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : M. Nur Khamid, S.KM., M.Kes.

Jabatan : Ketua

Unit Kerja : Yayasan Laskar ( Langkah Sehat dan Berkarya) Kabupaten Jember

Dengan ini menerangkan bahwa sesungguhnya:

Nama : Arif Gustyawan

NIM : 152310101005

Fakultas : Keperawatan, Universitas Jember

Telah selesai melaksanakan kegiatan penelitian di Yayasan LASKAR Kabupaten Jember dengan judul "Gambaran Resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Yang Tergabung Dalam *Supporting Group* di Kabupaten Jember" pada tanggal 5 Juli 2019 s/d 12 Juli 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 13 Juli 2019

Ketua Yayasan LASKAR

M. Nur Khamid, S.KM., M.Kes

Lampiran 11. Dokumentasi





Lampiran 12. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR SKRIPSI MAHASISWA  
 FAKULTAS KEPERAWATAN  
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Arif Gustyawan  
 NIM : 152310101005  
 Nama DPU : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

No.	Hari Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
	Selasa 9/04/2015	perubahan judul	66 revisi p2 ONTA 2 Hyas A S. Group	
	Kamis 9/05/2015	bab 1 1/2 4	tying error dan sesuaikan citasi	
			ref. nursing profesional peran perawat S bab 2	
			bab 7 spesifikasi	
	selasa 13/05/2015	bab 2 8 9	Bukan amf Tikus dan skripsi perbaiki tinjauan	

Mengetahui, pustaka dan  
 Ketua Komisi Bimbingan ty rms error.

Ns. Retno Purwandari, S.Kep.,  
 M.Kep.  
 NIP. 19820314 200604 2 002

**LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR SKRIPSI MAHASISWA  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : ArifGustyan  
 NIM : 152310101005  
 Nama DPU : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

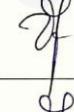
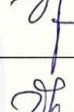
No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
	Selasa 14 05 19		Cek kembali acc saygii	

Mengetahui,  
Ketua Komisi Bimbingan

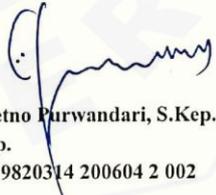
  
 Ns. Retno Purwandari, S.Kep.,  
 M.Kep.  
 NIP. 19820314 200604 2 002

**LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR SKRIPSI MAHASISWA  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Arif Gustyawan  
NIM : 152310101005  
Nama DPA : Ns. Dicky Endrian K, S.Kep., M.Kep.,

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	9/19 4	Topik penelitian	Risikologi pt DDHA	
2.	11/19 4	Latih belayar Populasi	Perbaikan masalah Pd punci	
3.	16/19 4	Bab I - IV	Perbaiki semua saran	
4	30/19 4	Draft proposal	Perbaiki semua saran	
5	13/19 5	Draft proposal	- ACC sempurna - cek turutin	

Mengetahui,  
Ketua Komisi Bimbingan

  
Ns. Retno Purwandari, S.Kep.,  
M.Kep.  
NIP. 19820314 200604 2 002

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Nama : Arif Gustyawan

Dosen Pembimbing II : Ns. Dicky Endrian K, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
15/19 7	Bab 5 - 6	- Bab 4 bahasa laporan - Tambah analisis keperawatan - lengkapi draft	
16/19 7	Draft skripsi	- Tabel hasil wawancara - Pembahasan flexible dg hasil dan terstruktur	
17/19 7	Draft skripsi	- Perbaiki penulisan & tabulasi	
18/19 7	Draft skripsi	- Cek format - ACC sidang	

**LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR SKRIPSI MAHASISWA  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Arif Gustyawan  
 NIM : 152310101005  
 Nama DPU : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, S,Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
	17/19 /7	Bab 4 & 5	- typos error - bahasa dan kalimat - selaskan & klarifikasi	
	18/19 /7	Bab 5	implikasi kepromotif keterbatasan	
	19/19 /7	Bab abstract Rangkuman	Revisi abstrak ace sangat besar	
			pelajari	

Mengetahui,  
Ketua Komisi Bimbingan

Ns. Retno Purwandari, S.Kep.,  
M.Kep.  
NIP. 19820314 200604 2 002