



HUBUNGAN LAMA MENDERITA DAN HARGA DIRI TERHADAP RESILIENSI ODHA

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

Tania Aprilia
NIM: 30901900227

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**



**HUBUNGAN LAMA MENDERITA DAN HARGA DIRI
TERHADAP RESILIENSI ODHA**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

Tania Aprilia

NIM: 30901900227

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini, dengan judul : **HUBUNGAN LAMA MENDERITA DAN HARGA DIRI TERHADAP RESILIENSI ODHA** Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang dibuktikan dengan uji *Turn it in* 22% Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 22 Februari 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I



(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)
NIDN. 0609067504

Peneliti



(Tara Aprilia)
NIM : 30901900227

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN LAMA MENDERITA DAN HARGA DIRI TERHADAP
RESILIENSI ODHA**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Tania Aprilia

NIM : 30901900227

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 6 Februari 2023

Pembimbing II

Tanggal : 6 Februari 2023

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN
NIDN. 0617087002

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NIDN. 0615098802

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :
**HUBUNGAN LAMA MENDERITA DAN HARGA DIRI TERHADAP
RESILIENSI ODHA**

Disusun oleh :
**Nama : Tania Aprilia
NIM : 30901900227**

Telah dipertahankan di depan Dewan penguji tanggal 22 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep. Sp.KMB
NIDN. 0602037603



Penguji II,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN
NIDN. 0605108901



Penguji III,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NIDN. 0615098802



Mengetahui



Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Wan Ardian, SKM., M.kep.
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2023**

ABSTRAK

Tania Aprilia

**HUBUNGAN LAMA MENDERITA DAN HARGA DIRI TERHADAP
RESILIENSI ODHA**

68 Halaman +12 table +2 gambar +14 lampiran + xvi

Latar Belakang : Lama menderita bagi setiap ODHA tentunya tergantung dari awal waktu terdiagnosis dan terus akan berlanjut sampai menuju *fase end of life*. Harga diri (*self esteem*) merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan perilaku individu. Setiap orang menginginkan penghargaan yang positif. Resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dan menyesuaikan diri dalam menghadapi kesulitan dan juga suatu kemampuan untuk dapat bangkit kembali serta dapat mengembalikan pikiran positif ketika sedang terpapar stressor.

Tujuan: Mengetahui hubungan lama menderita dan harga diri terhadap resiliensi ODHA.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Poncol Semarang sebanyak 53 responden. Uji korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *somers'd*.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum nilai korelasi sebesar 0,262 dengan *p-value: 0,032 (p<0.5)*. Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama menderita dengan resiliensi. Dengan nilai korelasi tersebut menunjukkan adanya hubungan tingkat rendah antara lama menderita dengan resiliensi. Nilai korelasi sebesar 0,439 dengan *p-value: 0,026 (p<0.5)*. Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara harga diri dengan resiliensi. Dengan nilai korelasi tersebut menunjukkan adanya hubungan tingkat rendah antara harga diri dengan resiliensi.

Simpulan: Dari hasil penelitian yang didapatkan kebanyakan responden memiliki harga diri rendah. Sebagian besar responden memiliki resiliensi yang rendah. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama menderita dan harga diri terhadap resiliensi ODHA.

Kata kunci : Lama Menderita, Harga Diri, Resiliensi, ODHA

Daftar Pustaka : 52 (2012-2021)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2023

ABSTRACT

Tania Aprilia

LONG-SUFFERING RELATIONSHIPS AND SELF-ESTEEM TOWARDS THE RESILIENCE OF PEOPLE WITH HIV/AIDS

68 Pages +12 tables +2 picture +14 attachments + xvi

Background: The duration of suffering for each PLWHA certainly depends on the initial diagnosis and will continue until the end of the life phase. Self-esteem is one of the factors that determine individual behavior. Everyone wants a positive appreciation. Resilience is the ability to overcome and adapt in the face of adversity and also the ability to be able to bounce back and be able to return positive thoughts when exposed to stressors.

Objective: To find out the relationship between patience and self-esteem on the resilience of PLWHA.

Method: Type of quantitative research with a *cross sectional* approach. The sample used was HIV/AIDS sufferers at the Poncol Health Center in Semarang of 53 respondents. The correlation test used in this study is the *somers'd* test.

Results: Based on the results of the study, it was shown that in general the correlation value was 0.262 with a *p-value: 0.032 (p<0.5)*. This means that there is a significant relationship between long suffering and resilience. The correlation value indicates that there is a low relationship between the duration of suffering and resilience. The correlation value is 0.439 with a *p-value: 0.026 (p <0.5)*. This means that there is a significant relationship between self-esteem and resilience. The correlation value indicates that there is a low level relationship between self-esteem and resilience.

Conclusion: From the research results it is known that most of the respondents have low self-esteem. Most of the respondents have low resilience. The results of the analysis show that there is a significant relationship between length of suffering and self-esteem on the resilience of PLWHA.

Keywords : Long Suffering, Self-Esteem, Resilience, PLWHA

Bibliography : 52 (2012-2021)

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”
(Q.S Al Baqarah: 286)

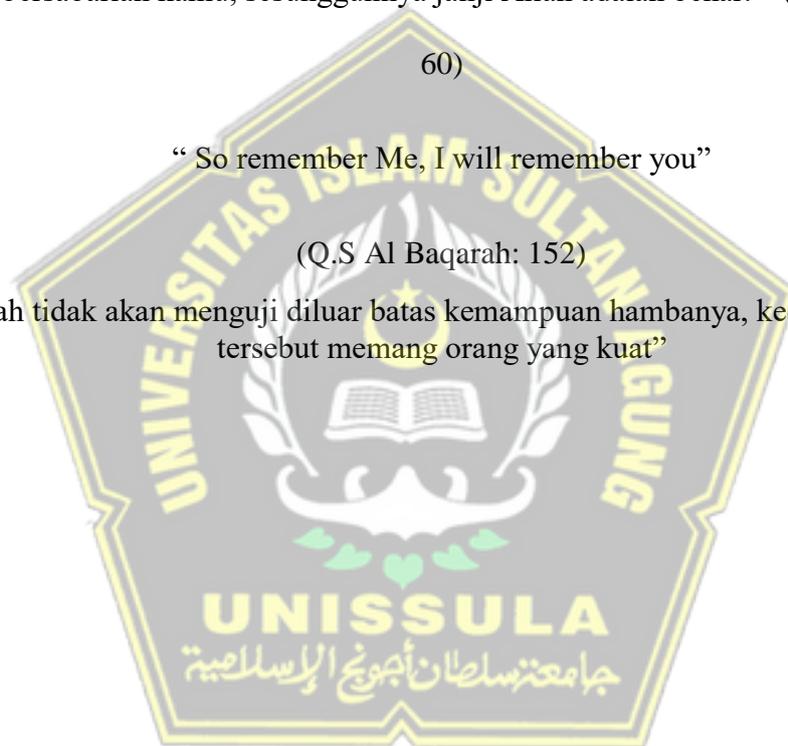
“ Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya
sesudah kesulitan itu ada kemudahan.” (Q.S Al-Insyirah: 5-6)

“ Dan bersabarlah kamu, sesungguhnya janji Allah adalah benar.” (Q.S Ar-Rum:
60)

“ So remember Me, I will remember you”

(Q.S Al Baqarah: 152)

“Allah tidak akan menguji diluar batas kemampuan hambanya, kecuali hamba
tersebut memang orang yang kuat”



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, sehingga peneliti telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan Skripsi “Hubungan Lama Menderita Dan Harga Diri terhadap Resiliensi ODHA” Dalam penyusunan skripsi ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas bantuan, arahan, dan motivasi yang senantiasa diberikan selama ini, kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung.
2. Iwan Ardian SKM. M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ns. Indra Tri Astuti M.Kep.,SP.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal , MAN selaku pembimbing I yang telah sabar dan ikhlas meluangkan waktu dan tenaganya. Terimakasih karena sudah membimbing, memberikan ilmu yang bermanfaat, nasehat, serta semangat dalam menyusun skripsi ini.
5. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing II yang membuat saya antusias dalam membuat skripsi yang baik dan benar serta meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.

7. Teruntuk orang tua yang tak pernah berhenti mendoakan dan memotivasi anak untuk senantiasa bersemangat dan tidak mengenal kata putus asa, serta memberikan dukungan moril dan materil hingga saat ini.
8. Untuk teman-teman seperjuangan FIK Unissula 2019, yang telah berkenan membantu dan saling bekerjasama dalam penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan atau kelemahan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar dapat memperbaiki kekurangan selanjutnya.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya maupun pada umumnya.



Semarang, Februari 2023

Tania Aprilia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Penelitian.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. HIV/AIDS	7
1. Pengertian HIV/AIDS.....	7
2. Faktor penyebab HIV/AIDS	8
3. Tanda dan Gejala	9
4. Penularan HIV/AIDS	10

5. Manifestasi Klinis	10
6. Pencegahan.....	12
B. Harga Diri.....	12
1. Pengertian Harga Diri	12
2. Aspek-aspek harga diri.....	14
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Harga Diri.....	15
4. Komponen harga diri	18
5. Karakteristik harga diri	18
C. Resiliensi.....	20
1. Pengertian Resiliensi.....	20
2. Ciri-ciri Resiliensi.....	23
3. Faktor penyebab resiliensi	24
4. Tahap resiliensi	25
D. Kerangka Teori.....	27
E. Hipotesis.....	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
A. Kerangka Konsep.....	29
B. Variabel Penelitian.....	29
C. Desain Penelitian.....	30
D. Populasi dan Sampel Penelitian	30
1. Populasi.....	30
2. Sampel.....	30
E. Waktu dan tempat penelitian.....	32
F. Definisi operasional	32
G. Instrumen alat pengumpul data.....	33

1.	Instrument penelitian.....	33
2.	Uji instrumen penelitian.....	35
H.	Metode Pengumpulan data.....	37
I.	Analisa Data.....	38
J.	Etika Penelitian.....	41
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	43
A.	Pengantar Bab.....	43
B.	Analisa Univariat.....	43
1.	Karakteristik Responden.....	43
a.	Usia.....	44
b.	Jenis Kelamin.....	44
c.	Pendidikan.....	44
d.	Status Perkawinan.....	45
2.	Variabel Penelitian.....	45
a.	Lama Menderita.....	45
b.	Harga Diri ODHA.....	46
c.	Resiliensi ODHA.....	46
C.	Analisa Bivariat.....	46
1.	Hubungan Antara Lama Menderita dengan Resiliensi ODHA.....	47
2.	Hubungan Antara Harga Diri dengan Resiliesi ODHA ..	47
BAB V	PEMBAHASAN.....	48
A.	Pengantar Bab.....	48
B.	Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	48
1.	Karakteristik Responden.....	48

a. Usia	48
b. Jenis Kelamin.....	49
c. Pendidikan.....	51
d. Status Perkawinan.....	52
e. Lama Menderita.....	53
f. Harga Diri	54
g. Resiliensi.....	55
2. Hubungan antara lama menderita dengan resiliensi ODHA	57
3. Hubungan antara harga diri dengan resiliensi ODHA	59
C. Keterbatasan Penelitian.....	62
D. Implikasi untuk Keperawatan	62
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN69	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	33
Tabel 3.2.	<i>Blue Print</i> kuesioner Rosenberg Self-Esteem Scale	34
Tabel 3. 3.	<i>Blue print</i> skala resilien.....	35
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia ODHA di Puskesmas Poncol Semarang (n=53)	44
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan ODHA di Puskesmas Poncol Semarang (n=53).....	44
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan ODHA di Puskesmas Poncol Semarang (n=53)	44
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan ODHA di Puskesmas Poncol Semarang (n=53).....	45
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita ODHA di Puskesmas Poncol Semarang (n=53).....	45
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Harga Diri ODHA di Puskesmas Poncol Semarang (n=53)	46
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Resiliensi ODHA di Puskesmas Poncol Semarang (n=53)	46
Tabel 4.8.	Hubungan Antara Lama Menderita dengan Resiliensi ODHA di Puskesmas Poncol Semarang (n=53)	47
Tabel 4.9.	Hubungan Antara Harga Diri dengan Resiliensi ODHA di Puskesmas Poncol Semarang (n=53)	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	27
Gambar 3. 1. Kerangka Konsep	29



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat balasan Ijin survey
- Lampiran 2. Surat permohonan ijin penelitian
- Lampiran 3. Surat balasan Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden (Informed Consent)
- Lampiran 5. Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 6. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Instrument Penelitian
- Lampiran 8. Uji Univariat
- Lampiran 9. Uji Bivariat
- Lampiran 10. Jadwal Penelitian
- Lampiran 11. Catatan Konsultasi
- Lampiran 12. Persetujuan Perbaikan Proposal
- Lampiran 13. Catatan Perbaikan Skripsi
- Lampiran 14. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus golongan *Rubonucleic Acid* (RNA) yang spesifik menyerang sistem kekebalan tubuh/imunitas manusia yang menyebabkan *Aqciured Immunodeficiency Syndrom*. *Acquired Immundeficiency Syndrom* (AIDS) merupakan sekumpulan gejala dan infeksi syndrome yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh (Noviana, 2013). Sejalan dengan hasil penelitian Octaviany (2015) Pengetahuan dan pemahaman yang salah akan sebuah informasi khususnya HIV/AIDS dapat mempengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan pemahaman tentang HIV/AIDS Menurut Notoatmodjo (2010) pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam pemecahan masalah.

Menurut data Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS) sekitar 37,9 juta jiwa menderita HIV/AIDS yang ada di Indonesia memasuki kolom ke-3 di dunia dan menduduki tingkat pertama di benua Asia Pasifik. Jumlah kasus HIV/AIDS yang ada di Indonesia adalah 46 ribu kasus dan sekitar 640 ribu jiwa hidup dengan HIV positif (UNAIDS, 2019). Jumlah kumulatif kasus HIV di Indonesia sampai dengan Desember 2018 adalah sekitar 327.282 kasus. Di Jawa Tengah, angka kasus HIV/AIDS diperkirakan

mencapai 52 ribu orang. Total pengidap HIV/AIDS di Kota Semarang mencapai 5.228 penderita. (Kemenkes, RI. 2017).

Data tersebut menunjukkan bahwa perkembangan HIV/AIDS terus meningkat terutama pada kelompok usia muda/kalangan usia produktif. Berbagai upaya telah dilakukan untuk membendung laju insiden HIV/AIDS namun karena penyakit ini masih dipengaruhi oleh pola hidup masyarakat sehingga tetap menjadi masalah yang belum dapat diatasi (Dinkes, 2015). HIV/AIDS juga dapat memicu masalah-masalah kesehatan lainnya yaitu masalah yang bersifat fisik, psikologi dan sosial. Masalah tentang fisik yaitu sistem kekebalan tubuh yang rentan terhadap penyakit, masalah yang berkaitan dengan psikologis yaitu menjadi mudah marah atau kesal, hilangnya rasa percaya diri, munculnya rasa frustrasi atau mudah putus asa dalam menjalani kehidupan, konflik batin yang muncul saat harus membuka diri/menyampaikan status kesehatan kepada pasangan, anggota keluarga dan teman yang akan membawa resiko dirinya dijauhi oleh orang-orang, masalah sosial yang muncul berkaitan dengan stigma masyarakat yang beranggapan bahwa HIV/AIDS sebagai aib sehingga seringkali mengalami perlakuan yang diskriminatif (Nurlailiwangi, 2012).

Penyakit HIV/AIDS dapat dikategorikan sebagai penyakit kronik. Hal ini berarti bahwa ODHA akan merasakan berbagai macam kumpulan tanda dan gejala selama seumur hidup atau dalam jangka waktu yang lama. Penjelasan tersebut tentunya juga akan diiringi dengan pengobatan atau terapi yang lama. Lama menderita bagi setiap ODHA tentunya tergantung dari awal

waktu terdiagnosis dan terus akan berlanjut sampai menuju *fase end of life* (Baldacchino, 2015).

Harga diri (*self esteem*) merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan perilaku individu. Setiap orang menginginkan penghargaan yang positif. Penghargaan positif akan membuat seseorang merasa bahwa dirinya berharga, berhasil dan berguna (berarti). Meskipun dirinya memiliki kekurangan baik secara fisik dan psikis, terpenuhinya kebutuhan harga diri (*self esteem*) akan menghasilkan sikap optimis dan percaya diri. (Antika, 2012). Harga diri dalam penelitian ini akan diukur dengan menggunakan skala harga diri (*self esteem*).

Hidup berdampingan, dengan status HIV yang dimilikinya, menimbulkan tekanan dan permasalahan yang kompleks bagi ODHA. Belum lagi, ODHA juga mengalami stigma dan diskriminasi di masyarakat. Resiliensi di perlukan untuk mengatasi permasalahan dan tekanan yang dihadapi ODHA, untuk pemulihan atau menciptakan kualitas hidup yang lebih baik dari sebelumnya. Resiliensi bukan hanya tentang bagaimana bertahan dalam berbagai situasi yang menantang, tetapi bagaimana individu dapat mengembangkan diri dalam situasi yang sulit (Graber, Pichon, Carabine, 2015). Resiliensi mempunyai peran penting dalam kesejahteraan psikologis ODHA. Individu yang mempunyai resiliensi dalam dirinya cenderung dapat bangkit dari keterpurukan atau pun trauma dan mampu mengatasi tantangan hidup (McAllister & McKinnon, 2018).

HIV/AIDS memberi dampak pada kondisi fisik maupun psikis ODHA. Menurut Mempuni (2011) jika lingkungan disekitar menolak keberadaan diri ODHA, maka ODHA akan berperilaku menarik diri, mengasingkan diri, dan menutup diri terhadap lingkungan sosialnya. Menurut penelitian Joerban, sebanyak 99% pengidap HIV/AIDS mengalami stress berat (Astuti & Budiyani, 2018). Menurut Wahyu, Taufik, dan Ilyas (2012) masalah yang dialami seorang yang telah mengidap HIV/AIDS antara lain munculnya stress, penurunan berat badan, penyakit kulit, cemas, penurunan gairah kerja, takut, muncul perasaan bersalah, depresi dan bahkan memungkinkan munculnya aksi bunuh diri. Melihat dari permasalahan hidup yang dialami oleh ODHA tersebut, salah satu cara untuk ODHA dalam mengatasi permasalahan hidup yang dialaminya yaitu, perlunya sikap resilien dalam diri ODHA.

Resiliensi dapat dipengaruhi oleh faktor internal, eksternal, dan demografi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi dilihat dari faktor internal antara lain adalah kecerdasan emosional, kepribadian temperament, harga diri, spiritualitas, dan emosi positif (Resnick, Gwyther & Roberto, 2011). Selanjutnya, untuk faktor eksternal antara lain, dukungan social keluarga dan teman sebaya, pola asuh, perna guru. Faktor demografi yang mempengaruhi resiliensi antara lain, usia dan jenis kelamin.

Pada penelitian ini, peneliti berfokus untuk meneliti lama menderita dan harga diri sebagai faktor yang mempengaruhi resiliensi. Hal tersebut dikarenakan peneliti ingin mengetahui hubungan lama menderita dan harga diri terhadap resiliensi pada pengidap HIV/AIDS.

B. Rumusan Masalah

Pada kurun waktu terakhir, diketahui kasus HIV di Indonesia terus meningkat khususnya di daerah Semarang, Jawa Tengah. Terdiagnosis HIV/AIDS merupakan terpapar atau terpajan virus HIV berdampak besar terhadap kehidupan masing-masing individu.

Resiliensi mempunyai peran penting dalam kesejahteraan psikologis ODHA. Individu yang mempunyai resiliensi dalam dirinya cenderung dapat bangkit dari keterpurukan atau pun trauma dan mampu mengatasi tantangan hidup. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan penulis terkait untuk meneliti “Apakah ada hubungan antara lama menderita dan harga diri terhadap resiliensi ODHA?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian untuk mengetahui hubungan lama menderita dan harga diri terhadap resiliensi ODHA.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik ODHA berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan hubungan lama menderita.
- b. Mengidentifikasi lama menderita ODHA.
- c. Mengidentifikasi harga diri ODHA.
- d. Mengidentifikasi resiliensi ODHA.
- e. Menganalisis hubungan lama menderita dengan resiliensi ODHA.
- f. Menganalisis hubungan harga diri dengan resiliensi ODHA.

D. Manfaat Penelitian

1. Profesi Keperawatan

Penelitian ini bisa berguna sebagai sumber informasi ilmiah untuk menambah pengetahuan dalam penanganan masalah hubungan lama menderita dan harga diri terhadap resiliensi ODHA.

2. Pendidikan Keperawatan

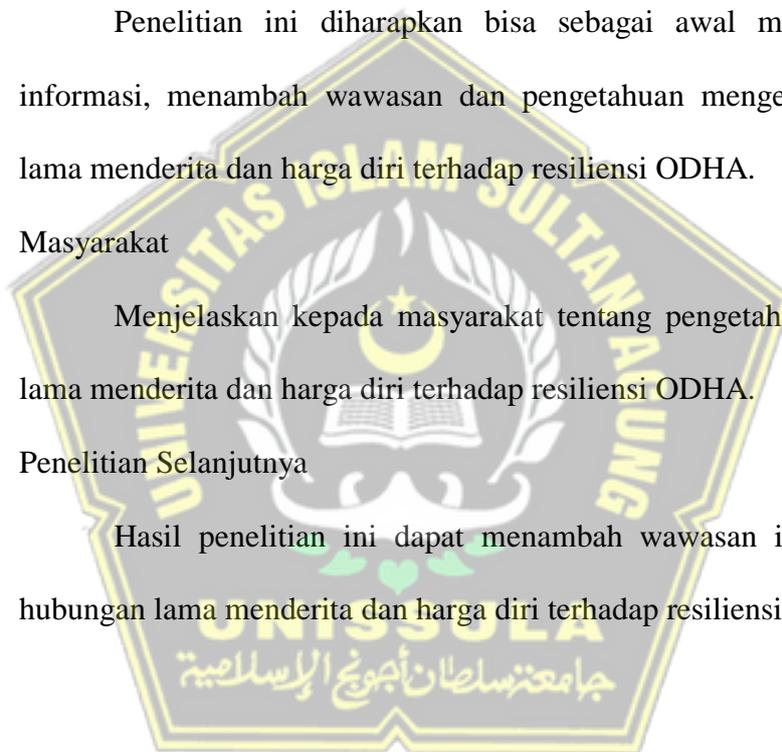
Penelitian ini diharapkan bisa sebagai awal mula mendapat informasi, menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan lama menderita dan harga diri terhadap resiliensi ODHA.

3. Masyarakat

Menjelaskan kepada masyarakat tentang pengetahuan hubungan lama menderita dan harga diri terhadap resiliensi ODHA.

4. Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmiah tentang hubungan lama menderita dan harga diri terhadap resiliensi ODHA.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang memperlemahkan kekebalan tubuh manusia. HIV menyerang tubuh manusia dengan cara membunuh atau merusak sel-sel yang berperan dalam kekebalan tubuh untuk melawan infeksi dan kanker menurun drastis (sumarni, 2016). *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah jenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih dan melemahkan system kekebalan tubuh manusia (WHO, 2014).

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala infeksi sindrom yang timbul karena rusaknya system kekebalan tubuh. Selain itu AIDS juga dapat menimbulkan komplikasi penyakit lainnya, seperti penyakit paru-paru, saluran pernafasan, saraf, dan kejiwaan, tumor ganas (malingnan) dan infeksi oportunistik dan lainnya (Sunaryati, 2011). AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) adalah berbagai kumpulan gejala berbagai penyakit yang disebabkan oleh melemahnya system kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV (Jeklin, 2016).

2. Faktor penyebab HIV/AIDS

AIDS disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (Nasrudin, 2017). Secara umum penyebab penyakit AIDS hanya dibagi dalam kategori umum, yaitu :

a. Penggunaan jarum suntik yang tidak steril

Penggunaan jarum suntik yang tidak steril sangat mampu mendorong seseorang terkena penyakit AIDS, para pengguna narkoba yang terkadang sering bertukar jarum suntik sangat rentan tertular penyakit ini, penularan HIV/AIDS sangat besar persentasenya terjadi karena cairan tubuh penderita yang terkena HIV/AIDS berpindah ke tubuh normal (sehat).

b. Seks bebas serta seks yang kurang sehat dan aman

Berhubungan intim yang tidak sehat dan tidak menggunakan pengaman adalah peringkat pertama terbesar penyebab menularnya virus HIV/AIDS, transmisi atau penularan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dalam hubungan seksual peluang yang terjadi sangat besar, apalagi hubungan seksual yang kurang aman dan tanpa dilengkapi kondom.

c. Penyakit Menurun

Seorang ibu yang terkena AIDS akan dapat menurunkan penyakitnya pada janin yang dikandungnya, transmisi atau penularan HIV melalui rahim pada masa perinatal terjadi pada saat minggu terakhir pada kehamilan dan pada saat hamil, tingkat penularan virus

25% sedangkan ibu menyusui tingkat penularan HIV/AIDS sebesar 4%.

d. Tranfusi darah yang tidak steril

Cairan didalam tubuh penderita AIDS sangat rentang menular sehingga dibutuhkan pemeriksaan yang teliti dalam tranfusi darah pemilihan dan penyeleksian donor adalah tahap awal pencegahan penular AIDS.

3. Tanda dan Gejala

Infeksi primer berkaitan dengan periode waktu dimana HIV pertama kali masuk dalam tubuh. Pada waktu terjadi infeksi primer, darah pasien menunjukkan jumlah virus yang sangat tinggi, ini berarti banyak virus lain dalam darah. Orang dewasa yang baru terinfeksi sering kali menunjukkan sindrom retroviral akut. Tanda dan Gejala dari sindrom retroviral akut ini meliputi : panas, nyeri otot, sakit kepala, mual muntah, diare, berkeringat dimalam hari, kehilangan berat badan, dan timbul ruam. Tanda dan gejala itu muncul dan terjadi 2-4 minggu setelah infeksi, kemudian kemudian hilang atau menurun selama beberapa hari dan sering salah terdeteksi sebagai influenza atau infeksi mononucleosis. Selama infeksi primer jumlah limfosit CD4+ dalam darah menurun dengan cepat. Target virus ini limfosit CD4+ yang ada di nodus limfa dan thymus. Keadaan tersebut membuat individu yang terinfeksi HIV rentang terkena infeksi oportunitas dan membatasi kemampuan thymus untuk memproduksi limfosit (Nursalam, tanda dan gejala HIV/AIDS pada penderita ODHA, 2017)

4. Penularan HIV/AIDS

Cara penularan HIV/AIDS melalui alur sebagai berikut (UNAIDS, 2018) :

- a. Cairan Genital : cairan sperma dan cairan vagina mengidap HIV memiliki jumlah virus yang tinggi dan cukup banyak untuk memungkinkan penularan, terlebih jika disertai IMS (Infeksi Menular Seksual) lainnya. Karena itu semua hubungan seksual yang berisiko dapat menularkan HIV, baik genital, oral maupun anal.
- b. Kontaminasi darah atau jaringan : penularan HIV dapat terjadi melalui kontaminasi darah seperti tranfusi darah dan produknya (plasma, trombosit) dan transplantasi organ yang terpapar virus HIV atau melalui penggunaan peralatan medis yang tidak steril, seperti suntikan yang tidak aman, semisal penggunaan alat suntik bersama pada penasun, tato, dan tindik tidak steril.
- c. Perinatal : penularan dari ibu ke janin/bayi. Penularan ke janin terjadi selama masa kehamilan melalui plasenta yang terinfeksi. Sedangkan ke bayi melalui darah atau cairan genital saat persalinan dan melalui ASI pada masa laktasi.

5. Manifestasi Klinis

Menurut Kemenkes (2013) :

- a. Stadium I
 - 1) Tidak ada gejala
 - 2) Limfadenopati Geeneralisata Persisten

b. Stadium II

- 1) Penurunan berat badan bersifat sedang yang tak diketahui penyebabnya (<10% dari perkiraan berat badan atau berat badan sebelumnya)
- 2) Infeksi saluran pernafasan yang berulang (sinusitis, tonsillitis, otitis media, faringitis)
- 3) Herpes zoster
- 4) Keilitis angularis

c. Stadium 3

- 1) Penurunan berat badan bersifat berat yang tak diketahui penyebabnya (lebih dari 10% dari perkiraan berat badan atau berat badan sebelumnya)
- 2) Diare kronis yang tidak diketahui penyebabnya selama lebih dari 1 bulan
- 3) Demam menetap yang tidak diketahui penyebabnya
- 4) Kandidiasis pada mulut yang menetap
- 5) Oral hairy leukoplakia

d. Stadium 4

- 1) Sindrom wasting HIV
- 2) Pneumonia *Pneumocystis jiroveci*
- 3) Pneumonia bakteri berat yang berulang infeksi herpes simplex kronis (orolabial, genital atau anorektal selama lebih dari 1 bulan atau visceral dibagian manapun)

- 4) Kandidiasis esophageal atau kandidiasis trakea, bronkus atau paru).

6. Pencegahan

- a. Puasa seks yaitu tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah
- b. Setia pada pasangan seks yang sah, tidak bergonta-ganti pasangan seks
- c. Pemakaian kondom pada saat setiap melakukan hubungan seks yang beresiko tertular virus HIV atau penyakit menular seksual lainnya.
- d. Tidak menggunakan jarum suntik atau narkoba secara bergantian

B. Harga Diri

1. Pengertian Harga Diri

Harga diri (*Self esteem*) merupakan suatu bentuk penilaian terhadap diri sendiri baik terhadap kemampuan diri, potensi yang dimiliki oleh diri sendiri, dan kepuasan terhadap diri sendiri yang bisa dilihat dan diukur melalui makna keberartian diri (*significance*), kemampuan/kekuatan diri (*power*), kompetensi diri (*competence*) dan kebajikan diri (*virtue*). Harga diri dalam penelitian ini akan diukur dengan menggunakan skala harga diri (*self esteem*). Harga diri (*self esteem*) merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan perilaku individu. Setiap orang menginginkan penghargaan yang positif. Penghargaan positif akan membuat seseorang merasa bahwa dirinya berharga, berhasil dan berguna (berarti). Meskipun dirinya memiliki kekurangan baik secara fisik dan psikis, terpenuhinya kebutuhan harga diri (*self esteem*) akan menghasilkan sikap optimis dan percaya diri. (Antika, 2012)

Harga diri adalah evaluasi diri yang dibuat oleh setiap individu, sikap orang terhadap dirinya sendiri dalam rentang dimensi positif sampai negative. Harga diri merujuk pada sikap seseorang terhadap dirinya sendiri, mulai dari sangat negative sampai sangat positif, individu yang ditampilkan nampak memiliki sikap negative terhadap dirinya sendiri. Harga diri yang tinggi berarti seorang individu menyukai dirinya sendiri, evaluasi positif ini Sebagian berdasarkan opini orang lain dan Sebagian berdasarkan dari pengalaman spesifik. Sikap terhadap diri sendiri dimulai dengan interaksi paling awal antara bayi dengan ibunya atau pengasuh lain, perbedaan budaya juga mempengaruhi apa yang penting bagi harga diri seseorang Baron & Byrne (2012).

Menurut Baron & Byrne (2012) Harga diri sering kali diukur sebagai sebuah peringkat dalam dimensi yang berkisar dari negatif sampai positif atau rendah sampai tinggi. Sebuah pendekatan yang berbeda adalah dengan meminta individu untuk mengindikasikan self-ideal mereka seperti apa, self mereka yang sebenarnya, dan kemudian membandingkan perbedaan diantara keduanya. Semakin besar perbedaan real self dengan ideal self maka semakin rendah harga diri.

Walaupun perbedaan spesifiknya dapat bervariasi namun lama kelamaan perbedaan self ideal dengan real self akan cenderung stabil (Strauman dalam Baron & Byrne, 2012). Seorang individu akan merasa senang apabila seseorang akan memberikan respon positif terhadap beberapa aspek self-ideal namun individu akan merasa kurang senang apabila seseorang mengatakan bahwa dalam diri individu tidak terdapat

beberapa aspek dari self-ideal (Eisenstand & Leippe dalam Baron & Byrne, 2012).

Robinson (dalam Aditomo & Retnowati, 2004) mengemukakan bahwa harga diri lebih spesifik dari konsep diri, yang melibatkan unsur evaluasi atau penilaian terhadap diri. Menurut Robinson, banyak teoretikus kepribadian, seperti Carl Rogers, konsep diri merupakan salah satu aspek kepribadian yang paling penting. Konsep diri adalah kerangka kognitif yang mengorganisir bagaimana kita mengetahui diri kita dan bagaimana kita memproses informasi-informasi yang relevan dengan diri.

2. Aspek-aspek harga diri

Rosenberg (dalam Rahmania & Yuniar, 2012) menyatakan bahwa harga diri memiliki dua aspek, yaitu penerimaan diri dan penghormatan diri. Kedua aspek tersebut memiliki lima dimensi yaitu: dimensi akademik, sosial, emosional, keluarga, dan fisik.

- a. Dimensi akademik mengacu pada persepsi individu terhadap kualitas pendidikan individu.
- b. Dimensi sosial mengacu pada persepsi individu terhadap hubungan sosial individu.
- c. Dimensi emosional merupakan hubungan keterlibatan individu terhadap emosi individu.
- d. Dimensi keluarga mengacu pada keterlibatan individu dalam partisipasi dan integrasi di dalam keluarga.

- e. Dimensi fisik yang mengacu pada persepsi individu terhadap kondisi fisik individu.

Menurut Coopersmith (dalam Andarini, Susandari, & Rosiana, 2012) mengemukakan empat aspek dalam harga diri, yaitu:

- a. *Power* (Kekuasaan). Kemampuan untuk bisa mengatur dan mengontrol tingkah laku diri sendiri dan orang lain.
- b. *Significance* (Keberartian). Kepedulian, perhatian, dan afeksi yang diterima individu dari orang lain, hal tersebut merupakan penghargaan dan minat dari orang lain dan pertanda penerimaan dan popularitasnya.
- c. *Virtue* (Kebajikan). Ketaatan mengikuti kode moral, etika, dan prinsip-prinsip keagamaan yang ditandai oleh ketaatan untuk menjauhi tingkah laku yang dilarang dan melakukan tingkah laku yang diperbolehkan oleh moral, etika, dan agama.
- d. *Competence* (Kemampuan). Sukses memenuhi tuntutan prestasi yang ditandai oleh keberhasilan individu dalam mengerjakan berbagai tugas atau pekerjaan dengan baik dari level yang tinggi dan usia yang berbeda.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Harga Diri

Menurut Michener, DeLamater & Myers (dalam Anggraeni, 2010) menyebutkan bahwa terdapat tiga faktor dari harga diri, yaitu family experience, performance feedback, dan social comparison.

- a. Dalam *family experience*, hubungan orang tua-anak dikatakan penting untuk perkembangan harga diri. Pengaruh keluarga terhadap harga diri menunjukkan bahwa *self-concept* yang dibangun mencerminkan gambaran diri yang dikomunikasikan atau disampaikan oleh orang-orang terpenting dalam hidupnya (*significant others*).
- b. Dalam *performance feedback*, umpan balik yang terus menerus terhadap kualitas performa kita seperti kesuksesan dan kegagalan, dapat mempengaruhi harga diri. Kita memperoleh harga diri melalui pengalaman kita sebagai tokoh yang membuat sesuatu terjadi di dunia, yang dapat mencapai cita-cita dan dapat mengatasi rintangan.
- c. Dalam *social comparison*, sangat penting untuk harga diri karena perasaan memiliki kompetensi tertentu didasarkan pada hasil performa yang dibandingkan baik dengan hasil yang diharapkan diri sendiri maupun hasil performa orang lain.

Menurut Coopersmith (Anindyajati & Karima, 2004) terdapat empat faktor yang dapat mempengaruhi harga diri, yaitu:

- a. Penerimaan atau penghinaan terhadap diri. Individu yang merasa dirinya berharga akan memiliki penilaian yang lebih baik atau positif terhadap dirinya dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami hal tersebut. Individu yang memiliki harga diri yang baik akan mampu menghargai dirinya sendiri, menerima diri, tidak menganggap rendah dirinya, melainkan mengenali keterbatasan

dirinya sendiri dan mempunyai harapan untuk maju dan memahami potensi yang dimilikinya, sebaliknya individu dengan harga diri rendah umumnya akan menghindar dari persahabatan, cenderung menyendiri, tidak puas akan dirinya, walaupun sesungguhnya orang yang memiliki harga diri yang rendah memerlukan dukungan.

- b. Kepemimpinan atau popularitas. Penilaian atau keberartian diri diperoleh seseorang pada saat individu tersebut harus berperilaku sesuai dengan tuntutan yang diberikan oleh lingkungan sosialnya yaitu kemampuan seseorang untuk membedakan dirinya dengan orang lain atau lingkungannya. Pada situasi persaingan, seseorang akan menerima dirinya serta membuktikan seberapa besar pengaruh dan kepopulerannya. Pengalaman yang diperoleh pada situasi itu membuktikan individu lebih mengenal dirinya, berani menjadi pemimpin, atau menghindari persaingan.
- c. Keluarga dan orang tua. Keluarga dan orang tua memiliki porsi terbesar yang mempengaruhi harga diri, ini dikarenakan keluarga merupakan modal pertama dalam proses imitasi. Alasan lainnya karena perasaan dihargai dalam keluarga merupakan nilai penting dalam mempengaruhi harga diri.
- d. Keterbukaan dan kecemasan. Individu cenderung terbuka dalam menerima keyakinan, nilai-nilai, sikap, moral dari seseorang maupun lingkungan lainnya jika dirinya diterima dan dihargai. Sebaliknya seseorang akan mengalami kekecewaan bila ditolak lingkungannya.

4. Komponen harga diri

Menurut Fakhurrozi (Antika, 2012) komponen harga diri terdiri dari :

a. Perasaan diterima (*Feeling Of Belonging*)

Perasaan individu bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dan dirinya diterima, seperti dihargai anggota kelompoknya.

b. Perasaan Mampu (*Feeling Of Competence*)

Perasaan dan keyakinan individu akan kemampuan yang ada pada dirinya sendiri dalam mencapai suatu hasil yang diharapkan.

c. Perasaan berharga (*Feeling Of Worth*)

Perasaan dimana individu merasa dirinya berharga atau tidak, perasaan ini banyak dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa komponen harga diri terdapat pada diri setiap individu itu sendiri yaitu, perasaan bahwa dirinya diterima oleh lingkungan, keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya sendiri, dan juga perasaan bahwa dirinya itu berharga.

5. Karakteristik harga diri

Harga diri (*self esteem*) sering kali diukur sebagai peringkat dalam dimensi yang berkisar dari negatif sampai positif atau dari rendah sampai tinggi. (Baron & Byrne, 2004). Menurut Coopersmith (Mulyana, 2010) terdapat tiga kelompok harga diri (*self esteem*) yaitu, harga diri tinggi, harga diri sedang dan harga diri rendah.

- a. Individu dengan *self esteem* tinggi, karakteristiknya adalah :
menunjukkan sikap atau sifat yang lebih aktif, mandiri, kreatif, yakin akan gagasan dan pendapatnya. Memiliki kepribadian yang stabil, rasa percaya diri yang tinggi, dan lebih efektif dalam kehidupan sehari-hari.
- b. Individu dengan *self esteem* sedang, karakteristiknya adalah :
karakter individu dengan *self esteem* sedang hampir sama dengan individu yang memiliki *self esteem* tinggi, mereka memiliki harapan dan keberanian yang positif, tetapi individu ini memandang dirinya lebih baik dari kebanyakan orang.
- c. Individu dengan *self esteem* rendah, karakteristiknya adalah :
memiliki rasa percaya diri yang rendah, kurang berani menyatakan diri masuk kedalam suatu kelompok, sikapnya pasif, pesimis, rendah diri, inferior, pemalu, dan kurang berani dalam melakukan interaksi sosial.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat *self esteem* seseorang akan berpengaruh pada pola perilakunya baik terhadap dirinya maupun dalam berhubungan dengan orang lain.

Memiliki *self esteem* yang tinggi berarti seseorang individu menyukai dirinya sendiri. *Self esteem* yang tinggi memiliki konsekuensi yang positif, sementara *self esteem* yang rendah memiliki efek sebaliknya.

C. Resiliensi

1. Pengertian Resiliensi

Resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dan menyesuaikan diri dalam menghadapi kesulitan dan juga suatu kemampuan untuk dapat bangkit kembali serta dapat mengembalikan pikiran positif ketika sedang terpapar stressor (Sumiati, 2017). Selain itu, Campbell-Sills dan Stein (2017) mendefinisikan bahwa resiliensi dapat menjadi upaya pencegahan dan intervensi yang berfokus pada pemulihan individu dari peristiwa yang menjadi pemicu stres dan gangguan terkait stres. Siebert (2015) memaparkan bahwa resiliensi adalah suatu kemampuan yang dapat mengatasi suatu perubahan yang sedang terjadi dengan baik, dapat mempertahankan kesehatan dan energi yang baik ketika sedang berada dalam situasi yang penuh tekanan, dapat bangkit kembali dengan mudah dari keterpurukan, kemampuan dapat mengatasi kesulitan, dapat merubah cara dalam bekerja dan juga dalam hidup ketika cara lama sudah tidak bisa digunakan, serta tidak menggunakan cara yang berbahaya untuk dapat melakukan segala perubahan dan upaya untuk bangkit tersebut.

Untuk dapat berkembang secara positif atau sembuh dari kondisi-kondisi stres, trauma dan penuh resiko tersebut, manusia membutuhkan keterampilan resiliensi, yang meliputi :

- a. kecakapan untuk membentuk hubungan-hubungan (kompetensi sosial),

- b. keterampilan memecahkan masalah (metakognitif),
- c. keterampilan mengembangkan sense of identity (otonomi),
- d. perencanaan dan pengharapan (pemahaman tentang tujuan dan masa depan) (Werner & Smith, 1992).

Menurut Dewanti & Suprapti (2014), ada tujuh kemampuan yang membentuk resiliensi yaitu:

- a. Regulasi Emosi yang merupakan kemampuan untuk tetap tenang dalam kondisi yang penuh tekanan. Individu yang resilien menggunakan serangkaian keterampilan yang telah dikembangkan untuk membantu mengontrol emosi, atensi, dan perilakunya. Kemampuan regulasi penting untuk menjalin hubungan interpersonal, kesuksesan kerja dan mempertahankan kesehatan fisik. Tidak setiap emosi harus diperbaiki atau dikontrol ekspresi emosi secara tepatlah yang menjadi bagian dari resiliensi.
- b. Kontrol Impuls (*Impulse Control*) yang berkaitan erat dengan kemampuan regulasi emosi. Individu dengan kontrol impuls yang kuat, cenderung memiliki regulasi emosi yang tinggi, sedangkan individu dengan kontrol emosi yang rendah cenderung menerima keyakinan secara impulsif, yaitu suatu situasi sebagai kebenaran dan bertindak atas dasar hal tersebut. Kondisi ini seringkali menimbulkan konsekuensi negatif yang dapat menghambat resiliensi.
- c. Optimisme (*Optimism*); Individu yang resilien adalah individu yang optimis. Mereka yakin bahwa berbagai hal dapat berubah menjadi

lebih baik. Mereka memiliki harapan terhadap masa depan dan percaya bahwa mereka dapat mengontrol arah kehidupannya. Dibandingkan orang yang pesimis, individu yang optimis lebih sehat secara fisik, cenderung tidak mengalami depresi, berprestasi lebih baik disekolah, lebih produktif dalam bekerja dan lebih berprestasi dalam olahraga.

- d. Analisis Kausal (*Causal Analysis*) merupakan istilah yang digunakan untuk merujuk pada kemampuan individu untuk secara akurat mengidentifikasi penyebab-penyebab dari permasalahan mereka. Jika seseorang tidak mampu memperkirakan penyebab dari permasalahannya secara akurat, maka individu tersebut akan membuat kesalahan yang sama.
- e. Empati (*Empathy*) menggambarkan sebaik apa seseorang dapat membaca petunjuk dari orang lain berkaitan dengan kondisi psikologis dan emosional orang tersebut. Beberapa individu dapat menginterpretasikan perilaku nonverbal orang lain, seperti ekspresi wajah, nada suara dan bahasa tubuh serta menentukan apa yang dipikirkan dan dirisaukan orang tersebut. Ketidakmampuan dalam hal ini akan berdampak pada kesuksesan dan menunjukkan perilaku nonresilien.
- f. *Self-Efficacy* menggambarkan keyakinan seseorang bahwa ia dapat memecahkan masalah yang dialaminya dan keyakinan seseorang terhadap kemampuan untuk mencapai kesuksesan. Dalam

lingkungan kerja, seseorang yang memiliki keyakinan terhadap dirinya untuk memecahkan masalah muncul sebagai pemimpin.

- g. *Reaching Out* menggambarkan kemampuan seseorang untuk mencapai keberhasilan. Resiliensi merupakan sumber untuk mencapai reaching out. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pengguna narkoba memiliki perilaku sosial kurang baik dikarenakan responden kurang melakukan interaksi sosial dengan lingkungan karena mereka merasa di anggap beban atau pembuat masalah di lingkungan.

2. Ciri-ciri Resiliensi

Seorang yang resilien biasanya memiliki empat sifat-sifat umum yaitu :

- a. *Social Competence* (Kompetensi social), kemampuan untuk memunculkan respon yang positif dari orang lain, dalam artian mengadakan hubungan yang positif baik dengan teman sebaya atau orang dewasa.
- b. *Problem-Solving Skills*, keterampilan memecahkan permasalahan melalui perencanaan yang *memudahkan* pengendalian diri sendiri dan memanfaatkan akal sehatnya untuk mencari bantuan dari orang lain.
- c. *Autonomy* (otonomi), *suatu* kesadaran tentang identitas diri sendiri dan kemampuan untuk bertindak secara independen, serta melakukan pengontrolan terhadap lingkungan.

- d. *A Sense of Purpose and Future* (kesadaran akan tujuan dan masa depan), kesadaran akan *tujuan-tujuan*, aspirasi pendidikan, ketekunan, pengharapan dan kesadaran akan suatu masa depan cemerlang.

Menurut Sarafino (dalam Dewi, 2004) individu yang memiliki resiliensi ditandai dengan :

- a. Memiliki tempramen yang lebih tenang, sehingga mampu menciptakan hubungan yang baik dengan keluarga dan lingkungan.
- b. Memiliki kemampuan yang baik untuk bangkit dari tekanan dan berusaha untuk mengatasinya.

3. Faktor penyebab resiliensi

Resiliensi dapat dipengaruhi oleh faktor internal, eksternal, dan demografi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi dilihat dari faktor internal antara lain adalah kecerdasan emosional, kepribadian temperament, harga diri, spiritualitas, dan emosi positif (Resnick, Gwyther, & Roberto, 2011). Selanjutnya, untuk faktor eksternal antara lain, dukungan sosial keluarga dan teman sebaya, pola asuh, peran guru. Faktor demografi yang mempengaruhi resiliensi antara lain, usia dan jenis kelamin.

Konsep resiliensi dikaitkan dengan dua faktor, yaitu faktor protektif (*protective factor*) dan faktor resiko (*risk factor*). Faktor protektif adalah faktor-faktor yang menjaga individu dari masalah perilaku, sedangkan faktor resiko adalah faktor-faktor yang

menyebabkan individu dengan resiko tinggi mengalami masalah dalam perilaku (Schoon,2016). Faktor-faktor resiko berkontribusi pada keadaan psikologis yang membahayakan, sementara faktorfaktor pencegah mengurangi pengaruh dari kondisi kesulitan atau kemalangan yang dihadapi (Benard, Constantine, Benard & Diaz, Grothbreg, Masten, Tusaie & Dyer, dalam McCubbin, 2011). Faktor protektif dibagi menjadi dua kategori, yakni :

- a. *Internal protective factors*, seperti harga diri (*self-esteem*), kemampuan diri (*selfefficacy*), dan kejujuran (*honesty*) dan
- b. *External protective factors*, seperti dukungan keluarga dan keterlibatan komunitas.

Faktor resiko merupakan kemalangan kronis dalam lingkungan yang dihadapi individu, yang dapat berupa stresor akut dan dianggap sebagai stimulus disrupsi (Glants & Johnson, 2012).

4. Tahap resiliensi

Tahapan resiliensi sebagai proses yang terjadi ketika mengalami situasi dari kondisi yang menekan atau *significant adversity* (O,Leary dan Ickovics, 2016) yaitu :

- a. Mengalah (*succumbing*)
- b. Bertahan (*survival*)
- c. Pemulihan (*recovery*)
- d. Berkembang (*thriving*)

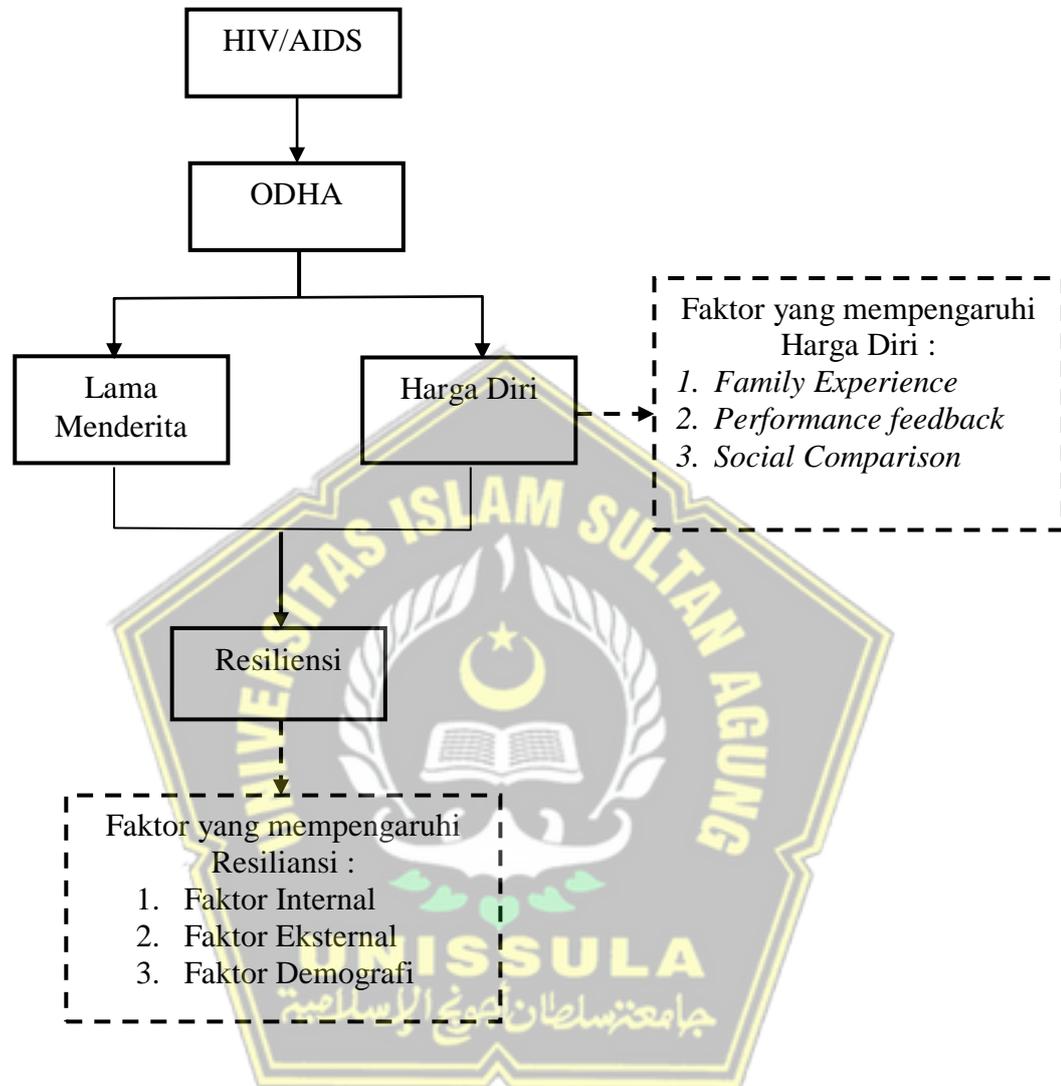
Pada tahap mengalah (*succumbing*), kondisi dimana individu mengalah atau menyerah dalam menghadapi kondisi yang menekan. Individu menyadari kemalangan yang menimpanya terlalu berat, outcomes dari tahapan ini berpotensi depresi, yang terparah sampai pada bunuh diri.

Tahap kedua yaitu bertahan (*survival*), individu belum mampu mengembalikan fungsi psikologis, dan emosi positif secara seutuhnya. Individu belum bisa menerima kondisi yang menimpanya, namun individu bertahan dengan situasi dan kondisi yang sedang dihadapinya.

Tahap ketiga, pemulihan (*recovery*) adalah kondisi individu sudah mampu mengendalikan fungsi psikologis dan emosi secara wajar, dan beradaptasi dengan situasi yang menekan walaupun menyisihkan efek dari perasaan negative yang dialaminya. *Outcomes* pada tahap ini, individu dapat beraktivitas seperti sedia kala, bahkan mampu menunjukkan sebagai individu resilien.

Tahap terakhir yaitu berkembang (*thriving*), individu tidak hanya bisa beraktivitas seperti sebelumnya tetapi bisa melampaui kondisi individu yang lebih baik lagi dari sebelumnya. Proses atau tahapan yang dilewati ODHA untuk bisa kembali berjuang untuk hidupnya tidaklah instan, perlu dukungan dari orang-orang terdekat sehingga ODHA perlahan mampu bangkit dari keterputukan setatusnya yang positif HIV/AIDS.

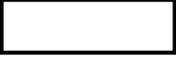
D. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Resnick, Gwyther, & Roberto, 2011, Michener, DeLamater & Myers
(dalam Anggraeni, 2010)

Keterangan :

-  : ada hubungan
-  : area yang diteliti
-  : ada hubungan
-  : area yang diteliti

E. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

Ha1 : Ada hubungan lama menderita resiliensi ODHA.

Ha2 : Ada hubungan harga diri resiliensi ODHA.

Ho1 : Tidak ada hubungan lama menderita terhadap resiliensi ODHA.

Ho2 : Tidak ada hubungan harga diri terhadap resiliensi ODHA.

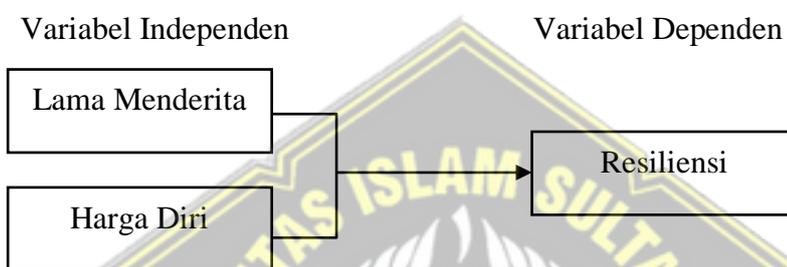


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka yang menghubungkan antara variable-variabel yang diteliti.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan :

 : area yang diteliti

 : ada hubungan

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah nilai/sifat dari objek yang mempunyai banyak variasi tertentu antara satu dan lainnya yang telah ditentukan peneliti untuk dipelajari dan dicari informasinya serta ditarik kesimpulannya (Ridha, 2017).

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi kepada variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Lama Menderita dan Harga Diri.

2. Variabel Dependent (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dijadikan sebagai faktor yang dipengaruhi variabel lain. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah Resiliensi ODHA.

C. Desain Penelitian

Rancangan atau desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian korelasional (hubungan/asosiasi) dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dimana waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini diketahui hubungan lama menderita dan harga diri terhadap resiliensi ODHA.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi target dalam penelitian ini adalah ODHA di wilayah Semarang sedangkan populasi terjangkau adalah ODHA yang melakukan pengobatan dan kontrol di Puskesmas Poncol.

2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam,

2020). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana besar sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2017). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2017) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini 53 responden. Serta peneliti ingin mendapatkan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti.

Adapun kriteria yang peneliti terapkan dalam penelitian sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus ada di setiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018)

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Responden yang terdiagnosa HIV/AIDS yang berobat di Puskesmas Poncol Semarang
- 2) Responden yang mendapat terapi ARV
- 3) Responden yang terdiagnosa HIV/AIDS > 1 tahun
- 4) Responden berusia >18 tahun
- 5) Responden mampu membaca, menulis dan menggunakan Handpone dengan baik dan berkomunikasi dengan baik

- 6) Responden bersedia menanda tangani *informed consent*
- 7) Responden yang mengambil obat di Puskesmas Poncol bulan Desember 2022.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak bisa diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian (Notoatmodjo, 2015).

- 1) Responden yang tidak kooperatif
- 2) Responden yang tidak menyelesaikan mengisi lembar kuesioner di *Goole Form*.

E. Waktu dan tempat penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Poncol Semarang.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2022. Mulai dari pengambilan data sampai menyusun hasil sesuai jadwal yang dilampirkan.

F. Definisi operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara

pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Lama menderita	Rentang waktu responden menderita HIV/AIDS, mulai pertama kali terdiagnosa sampai dilakukan penelitian, dihitung dalam satuan tahun.	Kuesioner	Durasi pendek (1-5 tahun) Durasi sedang (6-10 tahun) Durasi panjang >10 tahun	Ordinal
2.	Harga diri	Harga diri (<i>Self esteem</i>) suatu bentuk penilaian terhadap diri sendiri dalam kemampuan diri ODHA.	<i>Rosenberg Self-Esteem scale</i>	Rendah <24 Sedang 25-31 Tinggi 32-40	Ordinal
3.	Resiliensi	Resiliensi kemampuan ODHA untuk mengatasi dan menyesuaikan diri dalam menghadapi kesulitan.	<i>Conor Davidson Resilience Scale (CD-RISC)</i>	Rendah 25-62 Tinggi 63-100	Ordinal

G. Instrumen alat pengumpul data

1. Instrument penelitian

Menurut Matondang (2019), instrumen penelitian adalah suatu alat yang memenuhi persyaratan akademis sehingga dapat dipergunakan sebagai alat untuk mengukur suatu obyek atau mengumpulkan data mengenai suatu variabel. Dalam penelitian pendidikan digunakan instrumen tes (tes kemampuan kognitif, tes kemampuan proses, dan lainnya) dan non-tes (pedoman wawancara, angket atau kuesioner, lembar observasi dan lainnya) (Anam, 2017).

a. Kuesioner A

Kuesioner A untuk mengetahui karakteristik responden meliputi inisial nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, lama

menderita. Diajukan dengan cara tertulis kepada sejumlah subjek untuk memperoleh tanggapan, informasi, jawaban, dan sebagainya (Febrinawati Yusup, 2018).

b. Kuesioner B

Kuesioner *Rosenberg Self-Esteem Scale* terdiri dari dua jenis pernyataan, yakni *favorabel* (positif) dan *unfavorabel*. Penelitian ini menggunakan 4 alternatif jawaban, yaitu: (1) sangat sesuai, (2) sesuai, (3) tidak sesuai, (4) sangat tidak sesuai. Kuisisioner ini diberikan kepada pasien HIV/AIDS dengan memberi tanda silang (x) pada setiap pernyataan yang telah dijawab. Berikut adalah tabel penentuan skor tiap alternatif jawaban.

Tabel 3.2. Blue Print kuesioner Rosenberg Self-Esteem Scale

Dimensi	Indikator Perilaku	Nomor Aitem	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Penerimaan diri	Menerima diri apa adanya.	6	
	Memiliki kepuasan terhadap diri sendiri	7	
	Memiliki rasa dihargai	8	
	Memiliki rasa bermanfaat	10	9
	Mengganggap dirinya memiliki banyak kelebihan	2	
Penghormatan diri	Melakukan apa yang orang lain dapat lakukan	1,4	
	Memiliki keyakinan untuk berhasil.	3,5	
Total aitem		10	

Sumber : Rosenberg 1965

c. Kuesioner C

Kuesioner Resiliensi yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala yang dikemukakan oleh Wangnild dan Young (1993) yang berisi 25 item. Pada penelitian ini peneliti menggunakan skala resiliensi dimana item-item pertanyaan dalam skala tersebut dikaitkan dengan penderita HIV/AIDS. Instrument resiliensi terdiri dari 25 item, yaitu 24 item *favourable* dan 1 item *unfavorable*.

Tabel 3.3. Blue print skala Conor Davidson Resilience Scale

No	Indikator	Butir aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Meaningfulness (kebermaknaan)	1, 14, 21	-	3
2	Perseverance (ketekunan)	19, 22, 23	11	4
3	Equanimity (Ketenangan)	6, 7, 13, 15	-	4
4	Self-reliance (kemandirian)	2, 4, 5, 8, 10, 12, 17, 24	-	8
5	Existensial aloness (kesendirian eksistensial)	3, 9, 16, 18, 20, 25	-	5
Jumlah aitem		24	1	25

Sumber : CD-RISC 2003

2. Uji instrumen penelitian

a. Validitas

Uji validitas digunakan untuk menguji instrumen yang digunakan valid atau tidak. Instrumen yang valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa saja yang seharusnya diukur. Hasil instrumen dapat dikatakan valid apabila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti (Sugiyono, 2010)

- 1) Kuesioner *Rosenberg Self-Esteem Scale* diuji oleh Dewi Agrianti Ralampi pada juni 2018 di dapatkan koefisien korelasi item total berada antara nilai r hitung 0,373-0,758.
- 2) Kuesioner *Conor Davidson Resilience Scale (CD-RISC)* diuji oleh Raudya Tuzzahra Afda pada tanggal 15 juni 2020 didapatkan koefisien korelasi item total berada antara nilai r hitung 0,255-0,666.

b. Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten, apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat pengukur yang sama pula. Jenis pengujian reliabilitas instrument yang digunakan adalah dengan *Alpha Cronbach*, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran, hasil uji reliabilitas dikatakan reliable jika nilai *Alpha Cronbach* $> 0,6$ (Siregar,2013).

- 1) Kuesioner *Rosenberg Self-Esteem Scale* diuji oleh Dewi Agrianti Ralampi pada juni 2018 didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,854.
- 2) Kuesioner *Conor Davidson Resilience Scale (CD-RISC)* diuji oleh Raudya Tuzzahra Afda pada tanggal 15 juni 2020 didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,879.

H. Metode Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang dilakukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data tergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Burns & Grove, 1999 dalam Nursalam, 2016).

Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Prosedur teknis
 - a. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Dinas Kesehatan Wilayah Semarang.
 - b. Peneliti mendapat balasan surat dari Dinas Kesehatan Wilayah Semarang dan diberikan kepada pihak Puskesmas Poncol Wilayah Semarang
 - c. Peneliti mendapatkan persetujuan dari Dinas Kesehatan Wilayah Semarang dan melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Poncol Wilayah Semarang
 - d. Peneliti telah melakukan ujian proposal dan uji etik proposal skripsi dengan pihak FIK Unissula Semarang.
 - e. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Dinas Kesehatan Wilayah Semarang

- f. Peneliti mendapat surat balasan dari Dinas Kesehatan Wilayah Semarang dan diberikan kepada pihak Puskesmas Poncol Wilayah Semarang
- g. Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di Puskesmas Poncol Wilayah Semarang.
- h. Peneliti menjelaskan kepada petugas Puskesmas Poncol.
- i. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner kepada petugas Puskesmas Poncol Wilayah Semarang.
- j. Peneliti mengirimkan link kepada petugas Puskesmas dan petugas mengirimkan kuesioner kepada responden yang berisi *informed consent* dan kuesioner dalam bentuk *Google Form*.
- k. Peneliti menunggu pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden.
- l. Pengisian kuesioner selesai, peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah responden submit.
- m. Peneliti melakukan analisa data dan menginterpretasikan data kuesioner dari hasil penelitian yang telah terkumpul.

I. Analisa Data

Data hasil penelitian dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan mendeskripsikan atau menggambarkan semua data yang telah dikumpulkan. Tahap-tahap melakukan analisa data yaitu dengan cara reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2022 dan telah lulus kaji etik.

1. Pengolahan Data

Langkah-langkah proses pengolahan data sebagai berikut menurut (Notoatmodjo, 2018)

a. *Editing*

Editing yaitu aktivitas untuk pemeriksaan serta membenaran isian formulir atau kuesioner tersebut. Apabila ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak memungkinkan dilakukan wawancara ulang maka kuesioner tersebut dikeluarkan.

b. *Coding*

Data yang sebelumnya sudah dirubah dalam bentuk huruf menjadi data dan angka. Hal ini terutama dilakukan untuk data yang sifatnya kategori atau data numerik. Data yang belum dikumpulkan disebut precoding sedangkan data yang sudah dikumpulkan disebut postcoding.

c. *Data Entry*

Mengolah data agar siap dianalisis, selain manual entry data pemasukan data dapat dilakukan dengan program aplikasi software statistical computerization for windows.

d. *Cleaning* atau pembersihan

Data dicek kembali yang telah dientry jika sesuai sudah sesuai dengan jawaban pada kuesioner. *Cleaning* dilakukan jika missing data, variasi data, dan konsistensi data.

2. Analisis Data

a. Analisis Unvariat

Analisis unvariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuk analisis unvariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median, dan standar deviasi (Notoatmodjo, 2014). Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan lama menderita. Untuk skala kategorik analisis yang digunakan adalah uji distribusi frekuensi, sedangkan untuk skala numerik analisis yang digunakan adalah uji tendensi sentral.

b. Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut, hasilnya akan diketahui atau distribusi setiap variable, dan dapat dilanjutkan ke analisis bivariat. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2014). Untuk menganalisis hubungan lama menderita dan harga diri terhadap resiliensi ODHA dalam penelitian ini yaitu uji somer's D karena uji ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara 2 variabel penelitian dengan skala non-parametrik. Uji korelasi somer's D memiliki skala data ordinal, ratio atau interval tetapi tidak berdistribusi normal (Dahlan, 2014).

Tabel 3.4. Panduan Interpretasi

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan Korelasi (r)	0,00 – 0,199	Sangat Lemah
		0,20 – 0,399	Lemah
		0,40 – 0,599	Lemah
		0,60 – 0,799	Sedang
		0,80 – 1,000	Kuat
2.	Nilai (p)	$p < 0,005$	Ada korelasi antar variabel
		$p > 0,005$	Tidak ada korelasi antar variabel
3.	Arah korelasi	+ (positif)	Searah, semakin besar nilai arah variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya
		- (negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai suatu arah variabel semakin kecil nilai variabel lainnya

Sumber: Dahlan 2014

J. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subjek yang digunakan dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Jika hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan sebagai klien (Nursalam, 2016).

Ada beberapa aspek yang diperhatikan dalam etika penelitian yaitu:

a. *Informed consent*

Penelitian dapat dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari responden sebelum memberikan kuesioner kepada responden tujuan dari persetujuan ini untuk memberi informasi kepada responden terkait tujuan penelitian tersebut.

b. *Anonimity* (tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar yang digunakan untuk mengumpulkan data.

c. *Confidentiality* (rahasia)

Peneliti menjamin kerahasiaan responden mulai dari nama sampai masalah yang sifatnya pribadi.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 24 Desember-13 Januari 2023 di Puskesmas Poncol Semarang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan lama menderita dan harga diri terhadap resiliensi ODHA. Jumlah responden sebanyak 53 responden di Puskesmas Poncol Semarang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu total sampling dengan 53 responden yang memenuhi criteria inklusi dan menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Analisa yang digunakan ada dua bentuk yaitu analisa univariat dan analisa bivariat. Hasil analisa univariat dan bivariat ialah hasil mengenai data karakteristik responden dan keeratan hubungan antar variabel.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini yaitu pasien HIV/AIDS yang masih aktif kontrol di Puskesmas Poncol Semarang. Responden dalam penelitian ini berjumlah 53 responden, dengan rincian masing-masing karakteristik responden terdiri dari usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama menderita, harga diri dan resiliensi ODHA yang dapat dilihat dari tabel berikut :

a. Usia

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia ODHA di Puskesmas Poncol Semarang (n=53)

Usia (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
Dewasa Awal (26-35)	46	86.8%
Dewasa Akhir (36-45)	6	11.3%
Lansia Awal (46-55)	1	1.9%
Total	53	100.0%

Tabel 4.1 menunjukkan responden terbanyak dengan rentang usia 26-35 tahun sebanyak 46 responden atau (86.8%) responden, rentang usia 36-45 tahun sebanyak 6 responden (11.3%), rentang usia 46-55 tahun sebanyak 1 responden (1.9%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin ODHA di Puskesmas Poncol Semarang (n=53)

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	32	60.4 %
Perempuan	21	39.6 %
Total	53	100.0 %

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 32 atau (60.4%) responden, jenis kelamin perempuan sebanyak 21 atau (39.6%) responden.

c. Pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan ODHA di Puskesmas Poncol Semarang (n=53)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Tamat SD	1	1.9 %
Tamat SMP	8	15.1 %
Tamat SMA	24	45.3 %
Perguruan Tinggi	20	37.7 %
Total	53	100.0 %

Tabel 4.3 menunjukkan responden terbanyak dengan pendidikan tamat Sekolah Menengah Atas sebanyak 24 atau (45.3%) responden, Pendidikan Tidak Tamat Sekolah Dasar sebanyak 1 atau (1.9%) responden, pendidikan Tamat Sekolah Menengah Pertama sebanyak 8 orang atau (15.1%) responden, Pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 20 atau (37.7%) responden.

d. Status Perkawinan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan ODHA di Puskesmas Poncol Semarang (n=53)

Status Perkawinan	Frekuensi	Persentase (%)
Belum Kawin	33	62.3%
Cerai	8	15.1%
Kawin	12	22.6%
Total	53	100.0%

Tabel 4.4 menunjukkan responden terbanyak yaitu belum kawin sebanyak 33 atau (62.3%) Responden, Cerai sebanyak 8 atau (15.1%), Kawin sebanyak 12 atau (40.0%) responden.

2. Variabel Penelitian

a. Lama Menderita

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita ODHA di Puskesmas Poncol Semarang (n=53)

Variabel	Mean±SD	Median	Minimum Maximum
Lama Menderita	1.89±0.375	2.00	1-3

Tabel 4.5 menunjukan responden bahwa distribusi lama menderita HIV/AIDS dari 53 responden rata-rata adalah 1.8 tahun (Standar deviasi=0.375).

b. Harga Diri ODHA

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Harga Diri ODHA di Puskesmas Poncol Semarang (n=53)

Harga Diri	Frekuensi	Persentase %
Tinggi	2	3.8 %
Sedang	8	15.1 %
Rendah	43	81.1 %
Total	53	100.0 %

Tabel 4.6 menunjukkan responden yang paling banyak memiliki harga diri yang rendah sebanyak 43 atau (81.1%) responden, Sedang sebanyak 8 atau (15.1%) responden, tinggi sebanyak 2 atau (3.8%) responden.

c. Resiliensi ODHA

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Resiliensi ODHA di Puskesmas Poncol Semarang (n=53)

Resiliensi	Frekuensi	Persentase %
Rendah	44	83.0 %
Tinggi	9	17.0 %
Total	53	100.0 %

Tabel 4.7 menunjukkan responden yang paling banyak memiliki strategi koping yang rendah sebanyak 44 atau (83.0%) responden, Tinggi sebanyak 9 atau (17.0%) responden.

C. Analisa Bivariat

Hasil uji bivariat dengan menggunakan uji somer's D dari kedua variabel untuk melihat keeratan Hubungan lama menderita dan harga diri terhadap resiliensi ODHA di Puskesmas Poncol dengan menggunakan program aplikasi software statistical computerization for windows sebagai berikut :

1. Hubungan Antara Lama Menderita dengan Resiliensi ODHA

Tabel 4.8. Hubungan Antara Lama Menderita dengan Resiliensi ODHA di Puskesmas Poncol Semarang (n=53)

		Resiliensi				Total	r	p	
		Rendah		Tinggi					
		N	%	N	%				
Lama Menderita	<1 Tahun	7	15.9	0	0.0	7	13.2	0.262	0.032
	1-5 Tahun	37	84.1	8	88.9	45	84.9		
	6-10 Tahun	0	0.0	1	11.1	1	1.9		
Total		44	100.0	9	100.0	53	100.0		

Tabel 4.8 data diolah dengan uji statistika uji somers'd diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,032$ ($<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistika ada hubungan antara lama menderita dengan resiliensi pada ODHA. Nilai r diperoleh 0,262, hal ini menunjukkan bahwa keeratan hubungan antara lama menderita dengan resiliensi pada ODHA yaitu lemah.

2. Hubungan Antara Harga Diri dengan Resiliensi ODHA

Tabel 4.9. Hubungan Antara Harga Diri dengan Resiliensi ODHA di Puskesmas Poncol Semarang (n=53)

		Resiliensi				Total	r	p	
		Rendah		Tinggi					
		N	%	N	%				
Harga Diri	Harga Diri Rendah	39	88.6	4	44.4	43	81.1	0.439	0.026
	Harga Diri Sedang	5	11.4	3	33.3	8	15.1		
	Harga Diri Tinggi	0	0.0	2	22.2	2	3.8		
Total		44	100.0	9	100.0	53	100.0		

Tabel 4.9 Data diolah dengan uji statistika uji somers'd diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,026$ ($<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistika ada hubungan antara harga diri dengan resiliensi pada ODHA. Nilai r diperoleh 0,439, hal ini menunjukkan bahwa keeratan hubungan antara harga diri dengan resiliensi pada ODHA yaitu sedang.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini peneliti membahas tujuan dilakukannya penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan lama menderita dan harga diri terhadap resiliensi ODHA di Puskesmas Poncol Semarang. Penelitian ini mengambil 53 responden yang mengambil obat dibulan Desember di Puskesmas Poncol Semarang.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Dari hasil yang didapatkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Poncol Semarang diperoleh data tentang karakteristik responden tertinggi yaitu berada pada rata-rata usia 26-35 tahun dan mayoritas berjenis kelamin laki-laki. Menurut peneliti usia dapat menentukan tingkat kematangan dalam berpikir dan bertindak, hal ini berkaitan dengan harga diri seseorang dan dapat mempengaruhi resiliensi seseorang. Hal ini sejalan dengan laporan Kementerian Kesehatan 2020 yang menyatakan bahwa infeksi HIV paling banyak terjadi pada kelompok umur 25 – 49 tahun. Hal ini dapat terjadi karena di usia 25 – 49 tahun seseorang cenderung kurang memahami adanya risiko penularan penyakit HIV/AIDS dari

perilaku gaya hidup bebas sehingga mudah terjerumus seks tidak aman dan narkoba dengan jarum suntik tidak steril. Hal ini sejalan dengan penelitian (Andi Juhaefah, 2020) yang menyatakan infeksi HIV lebih banyak terjadi pada umur muda karena pada umur muda lebih dimungkinkan banyak melakukan perilaku seks tidak aman yang berisiko terhadap penularan HIV.

Menurut Bonanno (2017) bahwa usia yang lebih tua menunjukkan resiliensi yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh usia pada resiliensi seseorang. Karakteristik demografi (Bonanno, Westphal, & Mancini, 2017; Connor & Davidson, 2018). Dimana pada penelitian Bonanno, (2017) dijelaskan karakteristik demografi pada laki-laki, usia lebih tua, dan pendidikan yang lebih baik menunjukkan resiliensi yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan karakteristik demografi yang berbeda akan memberikan tingkatan resiliensi yang bervariasi. Sama halnya dengan yang terjadi pada resiliensi ODHA, data demografi pun dapat mempengaruhi tingkat resiliensi ODHA, sehingga tingkatan resiliensi yang dimiliki pun akan bervariasi.

b. Jenis Kelamin

Dari hasil peneliti jenis kelamin diperoleh data bahwa responden tertinggi yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 32 atau (60.4%) responden, jenis kelamin perempuan sebanyak 21 atau (39.6%) responden. Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa

jenis kelamin penderita HIV/AIDS didominasi oleh laki-laki. Dari beberapa jurnal hasil penelitian semua menunjukkan bahwa penderita HIV/AIDS lebih banyak berjenis kelamin laki-laki daripada perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan laporan Kementerian Kesehatan tahun 2020 dimana dalam laporan tersebut menjelaskan bahwa infeksi HIV lebih banyak terjadi pada laki-laki (65%) dibanding perempuan (35%). (KEMENKES RI, 2020)

Infeksi HIV pada laki-laki lebih besar bisa disebabkan karena laki-laki dengan usia 20-34 tahun, pecandu narkoba, dan homoseksual merupakan kelompok dengan risiko tinggi. Perilaku risiko tinggi adalah perilaku yang menyebabkan seseorang mempunyai risiko besar terserang penyakit (Widasmara, 2017). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri dan Andi yang menyatakan bahwa proporsi lakilaki yang menderita HIV/AIDS lebih banyak dibanding perempuan karena banyaknya laki-laki yang melakukan hubungan seksual berisiko dan menggunakan NAPZA suntik dibandingkan perempuan yang lebih sering mendapatkannya dari pasangan seksual mereka (Andi Juhaefah, 2020)(Saktina and Satriyasa, 2017).

Adapun menurut penelitian yang dilakukan oleh Rocmach (2013), menyatakan bahwa jenis kelamin turut mempengaruhi *self-esteem* (Rochmach, 2013). Bertentangan dengan penelitian tersebut, hasil penelitian Rafei (2008, dalam Riska dkk., 2018), menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan *self-esteem* antara perempuan dan

laki-laki baik dari segi dimensi maupun *self-esteem* secara total. *Self-esteem* dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor yang dapat mempengaruhi *self-esteem* diantaranya adalah jenis kelamin, intelegensi, kondisi fisik, lingkungan keluarga, dan lingkungan sosial (Ghufron & Risnawita, 2010).

c. Pendidikan

Dari data umum menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA. Hasil penelitian sejalan dengan yang diperoleh dari beberapa jurnal menunjukkan bahwa pendidikan penderita HIV/AIDS terbanyak adalah SMA. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan. Selain itu pendidikan juga berpengaruh terhadap perilaku yang lebih baik, pengetahuan dan pemahaman tentang HIV/AIDS juga dapat mencegah penularan HIV/AIDS (Nyoko, Hara and Abselian, 2016). Tingkat pendidikan akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan individu terhadap pemahaman, wawasan, serta perilaku. Semakin baik pengetahuannya, maka individu tersebut akan semakin memahami, sadar, dan berusaha menjaga kesehatan (Prawira, Uwan and Ilmiawan, 2019).

Distribusi pasien HIV/AIDS berdasarkan pendidikan penderita HIV/AIDS terbanyak adalah SMA dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan, pemahaman, tentang penyebaran HIV/AIDS. Hasil ini juga dapat terjadi karena seseorang cenderung kurang memahami adanya risiko penyebaran HIV/AIDS dari

perilaku gaya hidup bebas karena tidak adanya edukasi tentang HIV/AIDS.

Menurut teori Notoatmojo (2016) pendidikan yang tinggi dapat memiliki pengetahuan yang luas dan pemikiran yang lebih realistis dalam pemecahan masalah yaitu salah satunya tentang kesehatan sehingga dapat menerapkan gaya hidup sehat agar terhindar dari penyakit. Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Dimana pada penelitian Bonanno et al., (2010) dijelaskan karakteristik demografi pada laki-laki, usia lebih tua, dan pendidikan yang lebih baik menunjukkan resiliensi yang lebih tinggi.

d. Status Perkawinan

Dari data penelitian tersebut rata-rata responden memiliki status perkawinan belum kawin. Pada umumnya pasien dengan HIV yang belum menikah mendapat dampak negative atas kondisinya kemudian menimbulkan tekanan yang membuatnya stres. Tekanan ini datang dari keluarga dan lingkungan masyarakat. Orang yang belum menikah cenderung memiliki harga diri dan resiliensi yang rendah karena dalam menyelesaikan masalah tidak ada dukungan dalam mengambil keputusan. Seperti yang sudah dijelaskan status perkawinan diperoleh sebagian besar responden tidak memiliki pasangan, baik belum menikah, cerai mati, maupun cerai hidup. Hal ini sesuai dengan penelitian (Cotton, 2006) yang menyatakan bahwa mayoritas pasien HIV/AIDS belum menikah atau tanpa pasangan.

Orang dengan HIV yang belum menikah rata-rata memiliki banyak tekanan dalam hal psikologis tentang dirinya, karena mereka belum mampu menyesuaikan dirinya dalam masyarakat. Bentuk dukungan yang diberikan yaitu dengan cara bercerita ketika ada masalah dan dalam mengambil keputusan dengan pasangannya walaupun terkadang ada beberapa responden yang tidak ditemani oleh pasangannya tetapi ditemani oleh keluarga (anak,saudara).

e. Lama Menderita

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian responden terdiagnosa dirinya HIV yaitu rata-rata 1-3 tahun. Menurut peneliti pasien yang terinfeksi baru maka lebih memiliki harga diri dan resiliensi yang rendah karena mereka belum bisa menerima jika dirinya terdiagnosa HIV, tetapi sebagian responden juga memiliki harga diri dan resiliensi yang tinggi.

Lama menderita HIV/AIDS dapat dikaitkan dengan penggunaan terapi antiretroviral (ARV) yang sedang dijalani oleh ODHA. Kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi ARV, membuat usia bertahan hidup bagi para ODHA menjadi lebih panjang. Kondisi tersebut tentunya juga perlu disertai dengan upaya peningkatan kesejahteraan selama menua yaitu diantaranya keaktifan dalam menjalani hidup, maksimalisasi fungsi tubuh, meminimalisir progresifitas penyakit dan kebutuhan spiritual yang positif (Vance, Brennan, Enah, Smith, & Kaur, 2011).

Pasien yang sudah lama terdiagnosa HIV mereka rata-rata memiliki harga diri yang tinggi karena mereka berpikir apakah hidupnya akan berlangsung lebih lama dan dipengaruhi beberapa faktor lainnya. Resiliensi orang yang sudah lama terdiagnosa HIV dari penelitian ini rata-rata memiliki resiliensi yang tinggi, karena mereka mempunyai sikap tersendiri dalam menghadapi masalahnya.

f. Harga Diri

Dari data penelitian bahwa sebagian responden memiliki harga diri yang rendah. Harga diri yang rendah tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian dimana sebagian besar responden mengatakan bahwa mereka tidak berdiskusi dengan teman atau keluarga untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapinya saat ini, penolakan dari orang tua, harapan dan ideal diri yang tidak bisa tercapai, selalu menemui kegagalan, tanggung jawab personal yang kurang, ketergantungan terhadap orang lain, mereka juga jarang bersenang-senang (jalan-jalan, shopping, rekreasi, dll) ketika sedang menghadapi masalah dan tidak meminta bantuan orang lain untuk membantu menyelesaikan masalah yang sedang dihadapinya, dan ada juga responden yang menyelesaikan masalahnya dengan bercerita kepada keluarga, teman-temannya dan orang terdekatnya.

Perlakuan diskriminatif dapat berasal dari keluarga sendiri, teman dan kerabat, masyarakat sekitar, ataupun dari pemerintah. Stigma dan deskriminasi menimbulkan dampak psikologi yang berat bagaimana ODHA memandang diri mereka. Kondisi ini dapat

mendorong terjadinya depresi, kurang penghargaan diri, keputusan, bahkan keinginan bunuh diri atau merusak dirinya. Kurangnya dukungan dari lingkungan (dukungan material, informasional, emosional, sosial, atau spiritual) akan membuat kualitas hidup ODHA memburuk (Wahyuningsih & Novianto, 2017). Menurut World Health Organization (Utami, Liza, & Ashal, 2018). Sehingga dari harga diri yang dialami oleh seseorang akan mengalami perubahan menjadi depresi dan perubahan kebiasaan sehari-hari (Haryanto, Wahyuningsih, & Nandiroh, 2015). Harga diri yang tinggi dikaitkan dengan kecemasan yang rendah, efektif dalam kelompok dan penerimaan orang lain terhadap dirinya, sedangkan masalah kesehatan dapat menyebabkan harga diri, sehingga harga diri dikaitkan dengan hubungan interpersonal yang buruk dan beresiko terjadinya depresi sehingga perasaan negatif mendasari hilangnya kepercayaan diri dan harga diri individu dan menggambarkan gangguan harga diri (Wandono, 2017).

g. Resiliensi

Dari data hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian responden memiliki resiliensi yang rendah. Alasannya yaitu dipengaruhi oleh beberapa faktor dalam hidupnya yaitu seperti dalam menghadapi masalah dalam hidupnya. Individu yang mengetahui dirinya menjadi ODHA akan mengalami guncangan dan tekanan yang hebat. Pemikiran mengenai HIV/AIDS yang tidak bisa disembuhkan dan hanya tinggal menunggu kematian seringkali

mengganggu pikiran ODHA. Banyak hal yang dirasakan ODHA ketika mengetahui dirinya terinfeksi HIV/AIDS, baik secara psikologis maupun kognitif. Secara psikologis, rasa cemas, khawatir dan ketakutan akan diskriminasi dari masyarakat yang mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV, menjadikan ODHA memilih untuk menarik diri dari lingkungan sosial. Tekanan tersebut membuat dirinya menyembunyikan identitasnya sebagai ODHA, lantaran cemas bahwa dirinya akan dihina dan dikucilkan masyarakat. Selain itu secara kognitif, pemikiran ODHA yang menganggap bahwa dengan statusnya tersebut tidak akan bisa melakukan sesuatu yang berguna dan menjadi sia-sia.

Menurut peneliti, banyaknya resiliensi ODHA yang masuk kategori rendah karena masih berjuang dalam beberapa hal yang dialami oleh ODHA. Beberapa hal yang terlihat dari jawaban yang peneliti dapatkan melalui jawaban kuesioner dari responden yang mengarah pada adanya perasaan tertekan dan putus asa, tidak mampu menangani perasaan yang tidak menyenangkan, menganggap dirinya sebagai individu yang lemah

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Araujo, menunjukkan bahwa 49,05% responden memiliki resiliensi rata-rata atau normal, 27,68% memiliki resiliensi tinggi, dan 23,37% memiliki resiliensi rendah. Hasil penelitian, menunjukkan bahwa resiliensi pada orang dengan HIV terlihat dari

adanya kesadaran emosi dan pengendalian emosi, kemampuan untuk mengontrol impuls, optimis, berpikir fleksibel dan akurat, kemampuan untuk berempati, hubungan dan pencapaian, serta keterampilan memecahkan masalah. Dinamika resiliensi orang dengan HIV dalam bangkit dari kesulitan hidupnya dapat terlihat dari waktu yang dibutuhkan untuk bangkit dari keterpurukan.

2. Hubungan antara lama menderita dengan resiliensi ODHA

Data diolah dengan uji statistika *somers'd* dan diperoleh nilai *p-value*=0,032 (<0,05). Apabila nilai *p-value* kurang dari (0,05) maka H_a diterima artinya ada hubungan antara lama menderita dengan resiliensi pada ODHA, dan kedua variabel memiliki kekuatan yang erat. Hasil nilai korelasi koefisien yaitu sebesar 0.262 dengan arah positif serta kekuatan antar kedua variabel adalah lemah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin rendah lama menderita maka tingkat resiliensinya semakin rendah.

Pengujian hipotesis yang telah dilakukan tersebut telah dapat menjawab rumusan permasalahan yang diajukan pada awal penelitian, yaitu adakah hubungan antara lama menderita dengan resiliensi pada ODHA. Jawaban dari permasalahan ini tergantung pada hasil analisis korelasi yang telah dilakukan adalah apakah ada hubungan antara harga diri dengan resiliensi pada ODHA. Terlebih, nilai korelasi koefisien sudah didapatkan, yaitu sebesar 0,262 berada pada kategori rendah.

Penderita yang terinfeksi HIV rata-rata berkisar ≤ 5 tahun, dimana pada stadium awal terinfeksi menyebabkan ODHA mengalami stres dan

depresi. Hal tersebut berhubungan dengan resiliensi setiap individu dalam beradaptasi dengan stressor yang dialami. Semakin lama ODHA terinfeksi, maka semakin banyak memiliki pengalaman terkait dengan penyakitnya. Pada hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa semakin lama menderita HIV AIDS, maka resiliensi responden cenderung semakin baik. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Mardia (2017) didapatkan hasil yaitu pasien yang didiagnosis HIV \geq 32 bulan memiliki kemungkinan 2 kali lebih besar mempunyai kualitas hidup lebih baik. Pasien yang lama menderita lebih dari 3 tahun mempunyai kualitas hidup yang lebih baik bisa disebabkan karena secara fisik, pasien yang telah menjalani terapi ARV bisa menjalani aktivitas seperti orang biasa yang tidak menderita HIV/AIDS. Hasil penelitian Mardia (2017) juga mendapatkan hasil pasien yang menjalani terapi ARV $>$ 29 bulan akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Hal tersebut diatas sejalan dengan penelitian Bello and Bello (2013) yang menunjukkan bahwa kualitas hidup lebih tinggi dialami oleh pasien HIV stadium lanjut. Hal ini dikarenakan ODHA yang menggunakan ARV merasa obat-obatan telah menjadi bagian dari rutinitas sehari-hari dalam hidupnya.

Resiliensi atau ketangguhan diri merupakan adaptasi positif individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari dibawah kondisi stress (Pecillo, 2016). Resiliensi pada ODHA merupakan kemampuan beradaptasi terhadap stressor yang ditimbulkan dari penyakit yang dideritanya dan menjadikannya sebagai pengalaman yang positif sehingga ODHA tetap bisa bertahan dalam menjaga kesehatan mental yang positif. Stressor yang muncul selama ODHA menghadapi penyakit

serta berbagai dampak dari penyakitnya akan dapat teratasi dengan baik apabila ODHA memiliki resiliensi. Hal tersebut ditunjang oleh pernyataan Fenwick-Smith (2018) bahwa sebagai upaya pencegahan maupun mengurangi tingkat keparahan dari suatu gangguan kesehatan diperlukan resiliensi. Resiliensi disebutkan oleh De Caroli (2014) bahwa individu yang sangat tangguh / memiliki resiliensi yang tinggi selalu mencoba untuk mencari tahu hal-hal yang tidak mereka pahami (terkait dengan penyakit), untuk menghadapi konsekuensi dari perilakunya selama menderita penyakit dan mengubah perilakunya agar sesuai dengan situasi saat ini. Selain itu mereka juga akan cenderung menghindari situasi yang berpotensi menimbulkan masalah dan belajar dari kesalahan.

3. Hubungan antara harga diri dengan resiliensi ODHA

Data diolah dengan uji statistika *somers'd* dan diperoleh nilai *p-value*=0,026 (<0,05). Apabila nilai *p-value* kurang dari (0,05) maka H_a diterima artinya ada hubungan antara harga diri dengan resiliensi pada ODHA, dan kedua variabel memiliki kekuatan yang erat. Hasil nilai korelasi koefisien yaitu sebesar 0.439 dengan arah positif serta kekuatan antar kedua variabel adalah lemah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi nilai harga diri maka tingkat resiliensinya semakin tinggi.

Pengujian hipotesis yang telah dilakukan tersebut telah dapat menjawab rumusan permasalahan yang diajukan pada awal penelitian, yaitu adakah hubungan antara harga diri dengan resiliensi pada ODHA.

Jawaban dari permasalahan ini tergantung pada hasil analisis korelasi yang telah dilakukan adalah apakah ada hubungan antara harga diri dengan resiliensi pada ODHA. Terlebih, nilai korelasi koefisien sudah didapatkan, yaitu sebesar 0,439 berada pada kategori rendah. Maka hal ini tentu menjadi sebuah permasalahan tersendiri, sebab rendahnya harga diri dengan resiliensi pada ODHA biasanya konsekuensi lebih lanjut, kesehatan maupun kualitas hidup ODHA juga akan lebih buruk. Hal tersebut ditunjang oleh pernyataan Windle (2011) bahwa resiliensi individu berdampak pada kesehatan, kesejahteraan dan kualitas hidup. Garcia Dia et al (2013) mengatakan bahwa ODHA dalam memandang keberadaan penyakitnya akan menjalani proses adaptasi yang dinamis dan mengintegrasikan hidup dengan penyakit tersebut, dan kesulitan tersebut mengarah pada rasa bangkit setelah trauma sehingga memungkinkan ODHA menjadi tangguh. Adanya ketangguhan tersebut maka ODHA akan mampu menjalani kehidupannya yang baru dengan menerima segala konsekuensi penyakitnya dan berupaya untuk mampu mencapai adaptasi yang positif.

Menurut peneliti adanya hubungan antara harga diri dengan resiliensi itu bahwa jika seseorang memiliki harga diri tinggi maka akan semakin tinggi pula resiliensinya, hal tersebut dikarenakan ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi. Resiliensi dapat mempengaruhi harga diri individu. Seperti yang dinyatakan oleh Sarafino dan Smith (2010) ketika harga diri yang dimiliki individu tinggi, ini akan mempengaruhi tingkat resiliensinya. Sejalan dengan pendapat Baumeister dkk, 2003 (dalam Myers, 2005) bahwa ketika harga diri yang dimiliki individu

tinggi akan membantu individu meningkatkan resiliensi, perasaan puas, dan inisiatif dalam dirinya. Remaja merasa tidak aman, tidak konsisten dalam mengambil keputusan, dan memiliki resiliensi yang cenderung rendah dengan masyarakat ketika individu memiliki harga diri yang rendah (Skinner, 2012).

Menurut Wolins (dalam Ekasari & Andriyani, 2013) menyatakan bahwa resiliensi adalah kemampuan luar biasa yang dimiliki individu dalam menghadapi kesulitan, untuk bangkit dari kesulitan yang menjadi fondasi dari semua karakter positif dalam membangun kekuatan emosional dan psikologis sehat. Ibeaghad, dkk., (dalam Masdianah, 2010) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi resiliensi adalah *self-esteem*. Menurut Rosenberg (1979), *self-esteem* adalah evaluasi diri seseorang terhadap kualitas atau keberhargaan diri sebagai manusia. Hasil penelitian Hidayati (2014) menyebutkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara *self-esteem* dengan resiliensi. Semakin tinggi nilai *self-esteem* maka akan semakin tinggi resiliensi.

Di dalam resiliensi terdapat faktor protektif internal yang juga mempengaruhi adalah *self-esteem* yang mengacu pada gambaran menyeluruh dari individu terkait harga diri. *Self-esteem* terbentuk melalui interaksi individu dengan orang lain (berkaitan dengan kemampuan regulasi emosi yang dipengaruhi oleh pengendalian impuls pada individu). Interaksi yang positif biasanya dapat membangun kepercayaan individu mengenai keadaan dirinya, sehingga individu memiliki pandangan positif terhadap dirinya dan sebaliknya. Jika individu dengan HIV positif memiliki *self-esteem* yang tinggi di dalam dirinya dan relasi keluarga yang positif untuk mendukung kondisinya pasca diagnosis atau

pemberitahuan status positif maka kategori faktor protektif internal dan eksternal yang dapat meningkatkan resiliensi terpenuhi (Kusumah & Priyanggasari, 2015; Srisayekti & Setiady, 2015).

C. Keterbatasan Penelitian

Beberapa kekurangan yang dimaksud oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu peneliti tidak melakukan pengontrolan kepada semua responden saat pengisian kuesioner dikarenakan responden tidak dapat ditemui semua dengan secara langsung sehingga memungkinkan hasil sama dari beberapa responden.

D. Implikasi untuk Keperawatan

Penelitian ini sangat berdampak positif bagi dunia keperawatan. Khususnya mahasiswa keperawatan, karena dapat digunakan sebagai bahan untuk menambah pengetahuan, peran dan keterampilan tentang Hubungan lama menderita dan harga diri terhadap resiliensi ODHA, serta program pendidikan dan perkembangan yang berguna bagi mahasiswa kesehatan.

Selain itu penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dalam bidang Kesehatan sebagai bahan masukan dalam standar keperawatan penggunaan pelayanan perawatan pada pasien HIV/AIDS serta sebagai bahan informasi dan masukan perawat untuk perbaikan dan pedoman dalam melakukan asuhan keperawatan bagi pasien yang sedang dalam kondisi menerima dirinya dengan terdiagnosis HIV/AIDS.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang sudah peneliti lakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil karakteristik umum responden dalam penelitian didapatkan sebagian besar responden berusia 26-59 tahun, jenis kelamin rata-rata laki-laki, pendidikan terbanyak SMA, status perkawinan rata-rata belum kawin, lama menderita rata-rata 1-3 tahun.
2. Hasil resiliensi dalam penelitian ini rata-rata responden memiliki resiliensi yang rendah, hal tersebut dapat disimpulkan bahwa Sebagian responden belum mampu mengatasi masalahnya.
3. Hasil harga diri didapatkan sebagian besar responden berada pada kategori rendah.
4. Hasil uji statistik didapatkan hubungan antara lama menderita dengan resiliensi ODHA, dengan korelasi hubungan yang positif dan keeratan hubungan yang lemah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin rendah lama menderita maka tingkat resiliensinya semakin rendah.
5. Hasil uji statistik didapatkan hubungan antara harga diri dengan resiliensi ODHA, dengan korelasi hubungan yang positif dan keeratan hubungan yang lemah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi nilai harga diri maka semakin tinggi pula nilai resiliensi.

B. Saran

Dari kesimpulan diatas ada beberapa saran yang peneliti ajukan yang dapat dijadikan acuan sesuai dengan hasil penelitian yaitu :

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Hasil penelitain ini mampu menambah pengetahuan dan keterampilan tentang hubungan lama menderita dan harga diri terhadap resiliensi ODHA serta program pendidikan dan perkembangan yang berguna bagi mahasiswa kesehatan

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini mampu menjadi informasi dan menambah pengetahuan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS, serta membantu dalam memecahkan masalah-masalah kesehatan mengenai perawatan pada pasien HIV/AIDS.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti lebih jauh tentang, hubungan lama menderita dan harga diri terhadap resiliensi ODHA diharapkan dalam penelitiannya untuk menggunakan waktu sebaik mungkin, dan saat pengisian kuesioner harus dilakukan pemantaun.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditomo, A., & Retnowati, S. (2004). Perfeksionisme, harga diri, dan kecenderungan depresi pada remaja akhir. *Jurnal Psikologi*, 1(1), 1–15.
- Alamanda, Y. (2018). Pengaruh Harga Diri dan Gaya Hidup Terhadap Perilaku Konsumtif. 6(2), 273–279.
- Anam, R. S. (2017). Instrumen Penelitian yang Valid dan Reliabel. *Jurnal Edukasi*, 20(2)(July), 67–77.
- Andarini, S., Susandari, & Rosiana, D. (2012). Hubungan antara Self-Esteem dengan Derajat Stres pada Siswa Akselerasi SD Negeri Banjarsari 1 Bandung. *Prosiding SNaPP2012: Sosial, Ekonomi, Dan Humaniora. III*, Pp. .
- Anggraeni, S. (2016). Gambaran Self-Esteem pada Pelaku Redivisme: Studi pada Residisme di Lembaga Perumahan Masyarakat Kelas I Cipinang. *Indigenous*, 2(2), 115–125.
- Anindyajati, M., & Karima, M. C. (2004). Peranan Harga Diri Terhadap Asertivitas Remaja Penyalahguna Narkoba. *Jurnal Psikologi*, 2(1).
- Arikunto, S. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*.
- Baron, R., & Byrne, D. (2012). *Psikologi Sosial*. Erlangga.
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2017). Psychometric analysis and refinement of the connor–davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Dahlan, M. sopiyudin. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Salemba Medika.
- Dewanti, & Suprapti. (2014). Resiliensi Remaja Putri terhadap Problematika Pasca Orang Tua Bercerai. *Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya*, 3(3).
- Dewi, I. R. F., Djoneaina, V., & Melisa. (2004). Hubungan antara resiliensi dengan depresi pada perempuan pasca peningkatan payudara (mastektomi). *Jurnal Psikologi*, 2(2), 101–120.
- Glantz, M. D., & Johnson, J. L. (2002). *Resilience and development: Positive life adaptation*. Kluwer Academic Publisher.

- Graber, R., Pichon, F., & Carabine, E. (2015). *Psychological Resilience*. University Of Brighton.
- Hattu, S. F., Desi, & Lahade, J. (2021). *Konsep Diri Dan Well-Being Penderita HIV/AIDS di Kota Ambon*. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj>
- Hidayat, A. A. A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2017). *Laporan Perkembangan HIV-AIDS & PIMS Triwulan 1 Tahun 2017*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Laporan Perkembangan HIV/AIDS Triwulan 2013*.
- Kusumah, N. P. K., & Priyanggasari Al Thuba Septa. (2015). Resiliensi Penderita HIV Positif Ditinjau dari Relasi dalam Keluarga. *Proceeding seminar nasional "Selamatkan Generasi Bangsa dengan Membentuk Karakter Berbasis Kearifan Lokal,"* 9–18.
- Matondang, Z., Djulia, E., Sriadhi, S., & Simarmata, J. (2019). *Evaluasi Hasil Belajar*. Yayasan Kita Menulis.
- McAllister, M., & McKinnon, J. (2018). The Importance of Teaching and Learning Resilience In The Health Disciplines: A Critical Review of The Literature. *Nurse Education Today*, 29(4), 369–466. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.10.011>
- Mohd Syukri. (2019). Hubungan Jenis, Lama Pemakaian dan Harga Diri dengan Resiliensi Pengguna Napza Fase Rehabilitasi. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 41–47.
- Mulyana, D. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif: Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya*. PT Remaja Rosdakarya.
- Nasronudin. (2017). *HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis Sosial*. Airlangga University Press.
- Notoatmodjo. (2014). *No Title*.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. UPT Perpustakaan Universitas Negeri Malang.
- Noviana, N. (2013). *Kesehatan Reproduksi dan HIV/AIDS*. Trans Info Media.

- Nurlailiwangi, E., Halimah, L., & Elisa, C. A. (2012). Gambaran “Psychological Well-Being” Pada Odha (Orang Dekat Dengan HIV/AIDS) di LSM Bandung Plus Support. *Prosiding SNaPP: Sosial, Ekonomi Dan Humaniora*, 451–460.
- Nursalam. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* (5th ed.). Salemba Medika. <http://www.penerbitsalemba.com>
- Octavianty, L., Rahayu, A., Rosadi, D., & Rahman, F. (2015). Pengetahuan, Sikap dan Pencegahan HIV/AIDS Pada Ibu Rumah Tangga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 53. <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3464>
- Rahmania, & Yuniar, I. (2012). Hubungan Antara Self-Esteem Dengan Kecenderungan Body Dymorphic Disolder Pada Remaja Putri. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 1(2), 110–117.
- Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The Resilience Factor : 7 Essential Skills for Overcoming Life’s Inevitable Obstacles*.
- Resnick, B., Gwyther, L. P., & Roberto, K. A. (2011). *Resilience in Aging: Concepts, Research, and Outcomes*. Springer.
- Ridha, N. (2017). Proses Penelitian, Masalah, Variabel dan Paradigma Penelitian. *Jurnal Hikmah*, 14(1), 62–70.
- Robinson, J. P., Shaver, P. R., & Wrightsman, L. S. (1991). *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes: Volume 1 of Measures of Psychological Attitudes*. Academic Press, San Diego.
- Rosenberg, M. J. (1965). *Convencing the Self*. Basic Books.
- Santrock, J. W. (2011). *Perkembangan Anak* (2nd ed., Vol. 7). Erlangga.
- Sebayang, S., & Sembiring, J. (2017). *Pengaruh Self Esteem dan Self Efficacy Terhadap Kinerja Karyawan Studi Kasus di Pt. Finnet indonesia*.
- Siebert, A. (2015). *The resiliency advantage: Master change, thrive under pressure, and bounce back from setback*. Berrett Koehler-Publisher.
- Smith, J., & Prior, M. (1995). Temperament and Stress Resilience in School-Age Children: A Within-Families Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(2), 168–179. <https://doi.org/10.1097/00004583-199502000-00012>

- Sofiana, I. Isti., & Indrawati, E. S. (2020). Hubungan Antara Harga Diri Dengan Perilaku Konsumtif Membeli Kosmetik Pada Mahasiswi Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas X Semarang. *Jurnal Empati*, 9(1), 58–64.
- Solistiawati, A., & Novendawati. (2015). *Hubungan Antara Citra Tubuh dengan Harga Diri Remaja Akhir Putri (Studi Pada Mahasiswi Reguler Universitas Esa Unggul)*.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sunarti, E., Islamia, I., Rochimah, N., & Ulfa, M. (2017). Pengaruh Faktor Ekologi Terhadap Resiliensi Remaja. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 10(2), 107–119. <https://doi.org/10.24156/jikk.2017.10.2.107>
- Sunaryati. (2016). *HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis Sosial*. Airlangga University Press.
- Surahma, W., Asmidirilyas, & Taufik. (2012). Konsep Diri Dan Masalah Yang Dialami Orang Terinfeksi HIV/AIDS. *Konselor Jurnal Ilmiah Konseling*, 1(1), 1–12. <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor>
- Surya, P., Putra, P., Luh, D., Pande, K., & Susilawati, A. (2018). Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Self Efficacy dengan Tingkat Stres Pada Perawat di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. In *Jurnal Psikologi Udayana* (Vol. 5, Issue 1).
- Susanti, R. (2019). Sampling Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 16, 187–208. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.543>
- Ulfa, N. D. (2018). *Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Resiliensi Pada Orang Dengan HIV/AIDS*.
- UNAIDS. (2017). *Global AIDS. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*.
- Yusup, F. (2018). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Tarbiyah : Jurnal Ilmiah Kependidikan*. <https://doi.org/10.18592/tarbiyah.v7i1.2100>