



**GAMBARAN KONSEP DIRI DAN RESILIENSI
ORANG DENGAN HIV (ODHIV)**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

Ayudya Ayangsanya Dhi'wa Pitaloka

30902000052

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**



**GAMBARAN KONSEP DIRI DAN RESILIENSI
ORANG DENGAN HIV (ODHIV)**

Skripsi

Disusun Oleh :
Ayudya Ayangsanya Dhi'wa Pitaloka

30902000052

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul "Gambaran Konsep Diri Dan Resiliensi Pada Orang HIV (ODHIV)" saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. 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.

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Semarang, 4 Februari 2024

Peneliti,


Dr. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.Mat

NIDN. 06-0906-7504


Ayudya Ayangsanya D. P

30902000052

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN KONSEP DIRI DAN RESILIENSI
PADA ORANG HIV (ODHIV)**

Disusun oleh:

Nama : Ayudya Ayangsanya Dhi'wa Pitaloka

NIM : 30902000052

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 29 Februari 2024

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Suyanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep. KMB

NIDN. 0620068504

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

Dr. Iwan Ardian, SKM., M. Kep

NIDN. 06-2208-7403

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :
**GAMBARAN KONSEP DIRI DAN RESILIENSI
ORANG DENGAN HIV (ODHIV)**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Ayudya Ayangsanya D P

NIM : 30902000052

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 25 Februari 2024

Pembimbing II

Tanggal : 25 Februari 2024


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


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

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2024**

ABSTRAK

Ayudya Ayangsanya Dhi'wa Pitaloka

GAMBARAN KONSEP DIRI DAN RESILIENSI PADA ORANG DENGAN HIV

HIV masuk ke dalam salah satu penyakit yang sangat ditakuti, karena hingga saat ini penyakit tersebut belum ditemukan obatnya, sehingga orang-orang yang terjangkit penyakit tersebut bisa dikatakan tidak lagi memiliki harapan hidup yang panjang. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol. Penelitian ini berjenis deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Data yang digunakan pada penelitian ini diperoleh dari kuesioner langsung oleh responden. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 27 pasien HIV dengan teknik pengambilan sampel yaitu total sampling. Analisis data penelitian menggunakan uji univariat. Penelitian yang telah dilaksanakan menunjukkan skala konsep diri pasien HIV yaitu sebanyak 0 (0,0%) konsep diri rendah, responden mengalami konsep diri sedang 21 (77,7%), responden mengalami konsep diri tinggi 6 (22,2%). Hasil penelitian yang dilakukan bulan Januari – Februari 2024 di Puskesmas Poncol terkait dengan Gambaran Konsep Diri dan Resiliensi Pada Orang HIV (ODHIV). Hasil Analisa yang telah dilakukan menunjukkan bahwa mayoritas usia yang terkena HIV yaitu pada usia 15-25 tahun, mayoritas berjenis kelamin laki-laki dan status perkawinan belum kawin dan mayoritas mengalami kurangnya percaya diri dan trauma pada Masyarakat.

Kata Kunci : *HIV, Konsep Diri, Resiliensi.*

**NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2024**

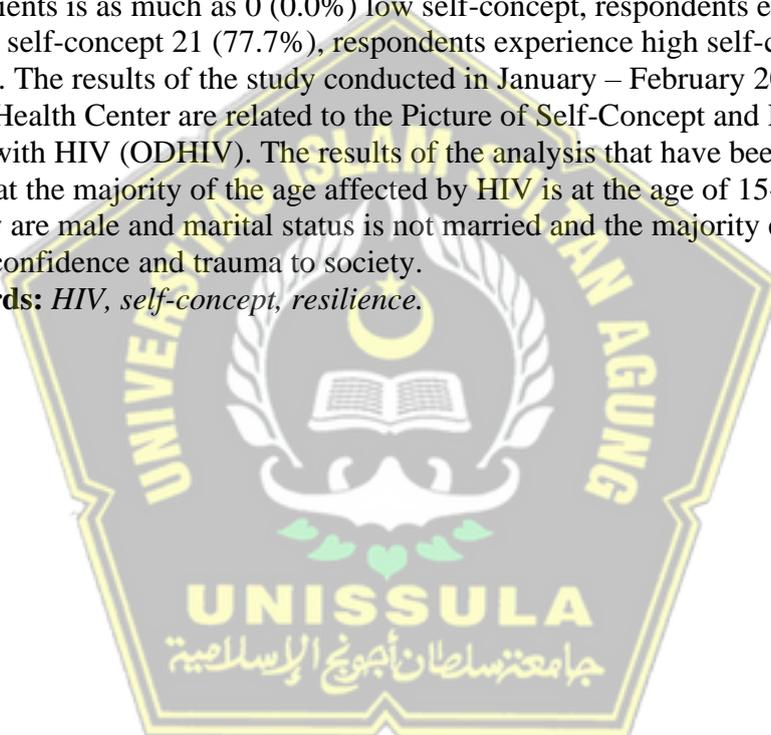
ABSTRACT

Ayudya Ayangsanya Dhi'wa Pitaloka

OVERVIEW OF SELF-CONCEPT AND RESILIENCE IN PEOPLE WITH HIV

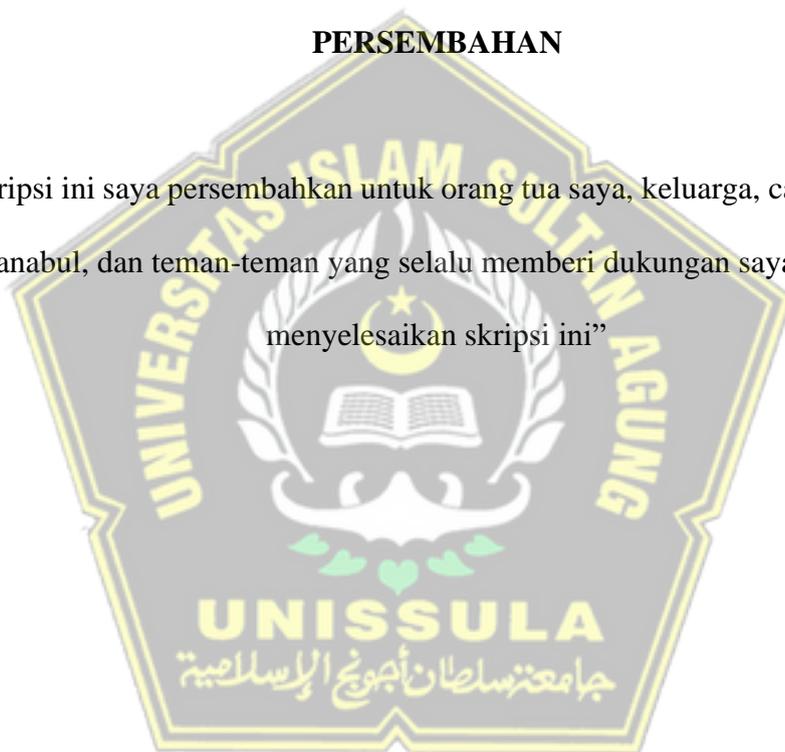
HIV is one of the most feared diseases, because until now the disease has not found a cure, so people who contract the disease can be said to no longer have a long life expectancy. This research was carried out in the Working Area of the Poncol Health Center. This research is quantitative descriptive type with cross sectional approach. The data used in this study were obtained from questionnaires directly by respondents. Samples used In this study as many as 27 HIV patients with a sampling technique, namely total sampling. Analysis of research data using univariate tests. Research that has been carried out shows the self-concept scale of HIV patients is as much as 0 (0.0%) low self-concept, respondents experience medium self-concept 21 (77.7%), respondents experience high self-concept 6 (22.2%). The results of the study conducted in January – February 2024 at the Poncol Health Center are related to the Picture of Self-Concept and Resilience In People with HIV (ODHIV). The results of the analysis that have been carried out show that the majority of the age affected by HIV is at the age of 15-25 years, the majority are male and marital status is not married and the majority experience lack of confidence and trauma to society.

Keywords: *HIV, self-concept, resilience.*



PERSEMBAHAN

“Skripsi ini saya persembahkan untuk orang tua saya, keluarga, calon suami, anabul, dan teman-teman yang selalu memberi dukungan saya untuk menyelesaikan skripsi ini”



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr, Wb.

Dengan puja dan puji Syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat, taufik dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan berjudul “ **Gambaran Konsep Diri Dan Resiliensi Pada Orang HIV (ODHIV)**“ sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program Sarjana S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, dan nasehat dari sebagai pihak penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih setulus tulusnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr H. Gunarto SH,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep. Sp. KMB selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Bapak Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S. Kep., MAN selaku dosen pembimbing I dan Ibu Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M. Kep selaku dosen pembimbing II serta dosen penguji Bapak Ns. Suyanto, S. Kep., M. Kep. Sp. KMB yang telah memberikan bimbingan, motivasi, nasehat, dan semangat sehingga skripsi ini dapat selesai dengan lancar.
5. Kepada Kepala Puskesmas Poncol kota Semarang yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian serta responden yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian.
6. Terstimewa kepada orang tua saya tercinta, yaitu ibu Tentrem Winarti yang selalu berjuang, berdoa, dan selalu menyemangati untuk kesuksesan saya serta Bapak Ermono Agung Suwondo (alm) yang telah mensupport saya agar sarjana.
7. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Habibu Riski. Terima kasih banyak telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya. Berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ini, baik tenaga, waktu, maupun materi kepada saya. Telah menjadi rumah, pendamping dalam segala hal yang menemani, mendukung ataupun menghibur dalam kesedihan, mendengarkan keluh kesah, memberi semangat untuk pantang menyerah. Semoga Allah selalu memberikan keberkahan dalam segala hal yang kita lalui.
8. Kepada anak bulu saya, Bubble Alexander and the gang yang telah menemani dan menghibur saya selama kuliah.

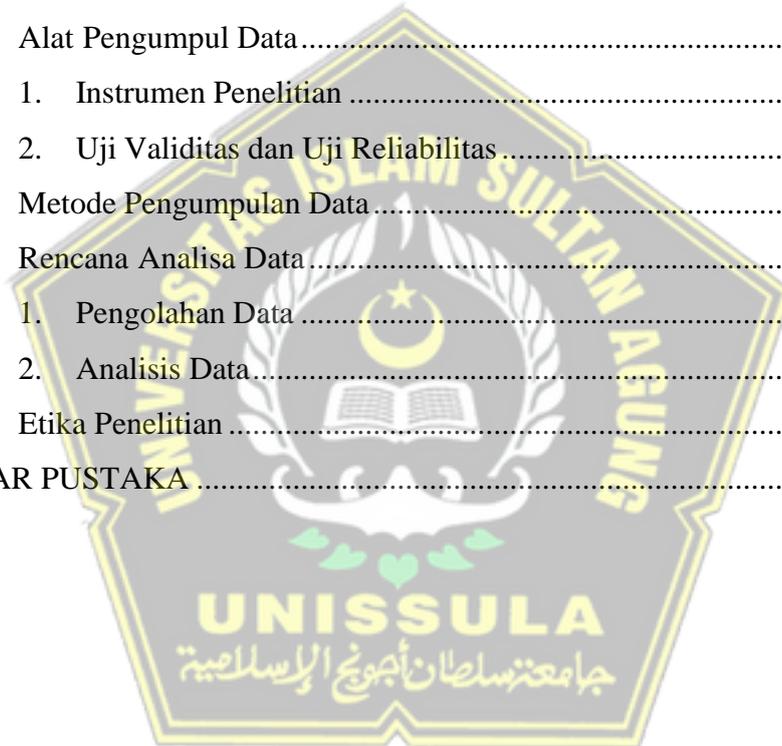
9. Kepada seluruh teman dan keluarga saya yang membantu dan mensupport selama saya kuliah.
10. Kepada diri saya sendiri, Ayudya Ayanganya Dhi'wa Pitaloka terima kasih sudah bertahan sejauh ini, terima kasih sudah kuat dalam menjalani kehidupan yang sebenarnya, menyelesaikan skripsi tepat waktu.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Manfaat Teoritis.....	4
2. Manfaat Praktis.....	4
3. Manfaat Bagi Masyarakat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori.....	6
1. HIV/AIDS.....	6
2. Konsep Resiliensi.....	11
B. Konsep Diri.....	15
1. Pengertian Konsep Diri.....	15
C. Aspek-aspek Konsep Diri.....	20
D. Perkembangan Konsep Diri.....	22
E. Kerangka Teori.....	24

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	26
A. Kerangka Konsep.....	26
B. Variabel Penelitian.....	26
C. Desain Penelitian.....	26
D. Populasi dan Sampel Penelitian	27
1. Populasi.....	27
2. Sampel	27
3. Rumus <i>Sampling</i>	Error! Bookmark not defined.
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
F. Definisi Operasional	28
G. Alat Pengumpul Data.....	29
1. Instrumen Penelitian	29
2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	33
H. Metode Pengumpulan Data.....	35
I. Rencana Analisa Data.....	36
1. Pengolahan Data	36
2. Analisis Data.....	37
J. Etika Penelitian	37
DAFTAR PUSTAKA	50



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	29
Tabel 3.2. <i>Blueprint</i> Kuesioner Konsep Diri.....	31
Tabel 3.3. <i>Blueprint</i> Kuesioner Resiliensi	32



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	25
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	26



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu penyakit yang masih menjadi persoalan di Indonesia yang belum terselesaikan salah satunya adalah penyakit yang disebabkan oleh virus HIV. Beberapa masalah kesehatan di Indonesia yang patut diwaspadai, diantaranya: (1) Gizi Buruk ; (2) Kematian Ibu ; (3) *Triple Burden Disease*, yaitu penyakit menular dan tidak menular salah satunya HIV. Di Indonesia, jumlah kasus penderita HIV per bulan Juni 2019 sebanyak 349.882. Sistem Informasi HIV dan IMS bahwa persentase HIV yang di laporkan pada bulan Agustus 2019, sebanyak 58% kasus adalah laki-laki. Jumlah infeksi dari Tahun 1987-2019 menurut kelompok umur, usia 25-45 tahun merupakan usia dengan jumlah infeksi HIV paling banyak setiap tahunnya dibanding kelompok umur lainnya

Dari penjelasan diatas dapat diketahui bahwa usia 25-45 tahun merupakan jumlah infeksi HIV/AIDS paling banyak. Pada usia tersebut dapat di katagorikan termasuk dalam masa usia Dewasa Madya. dewasa awal dimulai pada usia 18 tahun sampai kira kira usia 40 tahun. Masa dewasa merupakan masa kelanjutan dari masa remaja (Harlock diacu dalam Maulida *et al.*, 2017).

Perubahan yang terjadi di dalam diri dan di luar diri ODHIV membuat mereka memiliki persepsi yang negatif tentang dirinya dan

mempengaruhi perkembangan konsep dirinya. ODHIV cenderung menunjukkan bentuk-bentuk reaksi sikap dan tingkah laku yang salah. Hal ini disebabkan ketidakmampuan ODHIV menerima kenyataan dengan kondisi yang dialami. Keadaan ini diperburuk dengan anggapan bahwa HIV merupakan penyakit yang belum ada obatnya. Beberapa masalah yang dialami ODHA baik secara fisik maupun psikologis, antara lain: muncul stress, penurunan berat badan, kecemasan, gangguan kulit, frustrasi, bingung, kehilangan ingatan, penurunan gairah kerja, perasaan takut, perasaan bersalah, penolakan, depresi bahkan kecenderungan untuk bunuh diri. Kondisi ini menghambat aktivitas dan perkembangan ODHIV sehingga kehidupan efektif sehari-harinya terganggu

Stigma dan diskriminasi yang ada dapat menyebabkan ODHIV merasa takut dan tertekan. mengungkapkan bahwa stigma terhadap ODHIV sudah melekat kuat sehingga dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis dirinya. Stigma dan diskriminasi juga dapat menyebabkan masalah pada fisik, psikis, dan sosial. ODHIV sering mempunyai perasaan menjelang maut dan merasa bersalah akibat terinfeksi HIV. Untuk menghadapi masalah tersebut, mereka membutuhkan dukungan dari orang lain tetapi ODHIV sering ditinggal oleh orang terdekatnya karena takut tertular oleh penyakit yang diderita. Berbagai fenomena yang ada menunjukkan bahwa hidup sebagai ODHIV sangatlah berat sehingga dapat menurunkan semangat hidupnya (Delamater & Myers, 2011)

Oleh karena itu, ODHIV membutuhkan jiwa yang kuat untuk menghadapinya. Dampak psikologis bagi penderita HIV dapat mempengaruhi mereka dalam bertahan dengan kondisi yang dialami. Salah satu cara untuk membantu mengelola masalah yang ada pada ODHIV dan meningkatkan ketahanan diri yaitu adanya resiliensi. Resiliensi merupakan kemampuan dari kapasitas individu untuk “bangkit kembali” dari pengalaman negatif atau merupakan hasil dari pembelajaran dan pengalaman. Resiliensi cara sederhana diartikan sebagai proses adaptasi yang berhasil terhadap masalah dan adversitas. Mengartikan resiliensi sebagai kapasitas atau kemampuan untuk beradaptasi secara positif dalam mengatasi permasalahan hidup yang signifikan (Nurinayanti dan Atiudina, 2011).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka pertanyaan “bagaimanakah gambaran konsep diri dan resiliensi Orang dengan HIV (ODHIV)?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran konsep diri dan resiliensi orang Dengan HIV .

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik orang dengan HIV yang terpaparoleh penyakit HIV (ODHIV) meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan.
- b. Menganalisis konsep diri seseorang yang terpapar penyakit HIV (ODHIV)
- c. Meningkatkan resiliensi seseorang yang terpapar penyakit HIV (ODHIV)

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian dapat diperoleh pengetahuan tentang Gambar Konsep Diri dan Resiliensi Orang Dengan HIV (ODHIV) diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang gambaran konsep diri dan resiliensi pasien HIV.

2. Manfaat Praktis

Menambah wawasan dan pengalaman bagi mahasiswa dalam menerapkan ilmu pengetahuan meningkatkan kajian keilmuan di bidang keperawatan

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian dapat memberi wawasan kepada responden tentang Gambaran Konsep Diri dan Resiliensi Pada Orang HIV sehingga

dapat mengatasi resiko distress pulih kembali dari pengalaman yang mereka alami.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. HIV

a. Definisi

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang dapat menyebabkan penurunan kekebalan tubuh dan dapat menimbulkan serangkaian gejala penyakit yang disebut *Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)*. Telah lebih dari 25 tahun sejak pertama kali ditemukannya virus tersebut pada tahun 1987, berbagai bangsa dan negara di dunia berusaha untuk menanggulangi HIV, akan tetapi penyakit ini terus menerus berkembang dengan pesat dan mengkhawatirkan. Perkiraan jumlah penderita HIV di seluruh penjuru dunia pada tahun 2020 adalah 38 juta orang. Dari data tersebut, sebanyak 20,1 juta orang merupakan anak perempuan dan wanita dewasa (WHO dan UNAIDS dalam Kumalasary, 2021)

HIV masuk ke dalam salah satu penyakit yang sangat ditakuti, karena hingga saat ini penyakit tersebut belum ditemukan obatnya, sehingga orang-orang yang terjangkit penyakit tersebut bisa dikatakan tidak lagi memiliki harapan hidup yang panjang. Fenomena orang yang menderita HIV jumlahnya cenderung

meningkat dari waktu ke waktu baik di negara maju maupun negara berkembang termasuk negara kita, Indonesia. Dari beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa orang yang mengidap HIV tidak hanya terdapat pada kota-kota besar di pulau jawa, akan tetapi terdapat juga di pulau lainnya bahkan di kota-kota kecil di seluruh Indonesia.(Nurwati dalam Kumalasarj, 2021)

b. Etiologi

Etiologi HIV adalah *Human Immunodefisiensi virus* (HIV) yang merupakan virus sitopatik, masuk dalam klasifikasi *famili retroviridae*, *subfamili lentiviridae*, dan *genus lentivirus*. Berdasarkan strukturnya HIV masuk ke dalam *famili retrovirus* yang merupakan golongan virus RNA yang berat molekulnya 0,7 kb (*kilobase*). Virus HIV terdiri dari 2 grup, yaitu HIV-1 dan HIV-2. Masing-masing grup mempunyai macam-macam subtype. Diantara kedua grup diatas, yang lebih banyak menimbulkan kelainan dan paling ganas di seluruh dunia ialah grup HIV-1 (Yuliyanasari, 2017)

Faktor risiko menularnya HIV yang paling utama adalah perilaku seksual. Faktor lainnya yaitu penularan secara parental atau berkaitan dengan orang tua dan mempunyai riwayat penyakit infeksi menular. Partner *seks* lebih dari satu dan tidak memakai kondom pada saat melakukan aktivitas seksual yang berisiko,

merupakan faktor utama penularan HIV. Memakai kondom adalah cara pencegahan penularan HIV yang efektif pada saat melakukan aktivitas seksual. *Sex anal* juga merupakan faktor perilaku seksual yang dapat memudahkan penularan HIV/AIDS, pemakaian narkotika dan obat-obatan terlarang (Narkoba) secara suntik atau *injecting drug user* (IDU) merupakan faktor penularan HIV/AIDS dan termasuk di Indonesia (Riyatin *et al.*, 2019)

c. Patofisiologi

Virus HIV menetap dalam nukleus sel sehingga sel dirangsang untuk berkembang biak dan akan keluar dengan menggunakan dinding sel sebagai selaput luar virus, melalui cara ini T-limfosit akan musnah. Virus baru ini akan mencari sel yang lain dan proses yang sama akan berulang, untuk seterusnya memusnahkan sistem daya tahan tubuh. Untuk mengetahui virus HIV menyerang daya tahan tubuh manusia maka digunakan parameter limfosit (sel darah putih). Limfosit merupakan sel utama dalam sistem kekebalan. Terdapat hampir sekitar seratus triliun sel di dalam tubuh manusia dan limfosit hanya satu persen. Peran limfosit sangat penting untuk melawan penyakit menular yang utama seperti *AIDS*, kanker, *rabies* dan *TBC*, serta penyakit lain yang cukup serius seperti jantung dan *reumatik*. Limfosit terletak secara tersebar dalam nodus limfae, namun dapat juga dijumpai dalam jaringan limfoid (*limfe*, *tonsil*, *apendiks*, sumsum tulang, dan *timus*). Sel limfosit

merupakan target utama pada infeksi HIV, karena sel ini berfungsi sentral dalam sistem imun. Karakteristik utama infeksi HIV dapat dilihat dengan penurunan jumlah limfosit serta penyebab kegagalan sistem imun secara *progresif* dapat diamati dari perubahan tanda - tanda klinis pasien (Ruterlin & Tandi, 2014).

d. Tanda dan Gejala

Sesudah infeksi pertama, pasien mungkin akan tetap seronegatif (tes antibodi HIV masih menunjukkan hasil negatif) walaupun virus sudah ada pada darah penderita dengan jumlah yang relatif banyak. Antibodi yang sudah terbentuk belum cukup terdeteksi melalui pemeriksaan laboratorium karena kadarnya belum mencukupi. Antibodi terhadap HIV umumnya muncul dalam 3 sampai 6 minggu atau bahkan hingga 12 minggu setelah infeksi primer. Fase ini sangatlah krusial karena pada fase ini penderita sudah mampu dan berpotensi dapat menularkan virus ke individu lain. Fase ini disebut “window periode” (Yuliyanasari, 2017)

Manifestasi klinis pada orang yang terinfeksi virus HIV dapat timbul paling cepat 1 hingga 4 minggu setelah pajanan. Gejala yang muncul dapat berupa *malaise*, demam, diare, *limfadenopati*, dan ruam *makulopapular*. Sebagian orang mengalami gejala yang lebih akut, layaknya meningitis dan

pneumonitis. Pada periode ini, kadar limfosit T CD4 yang tinggi dapat terdeteksi di darah perifer (Yuliyanasari, 2017)

e. Pemeriksaan HIV

Menurut (Yuliyanasari, 2017) Pemeriksaan HIV dapat dilakukan dengan cara-cara berikut :

1) Skrinning HIV

The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) merekomendasikan skrining pada semua pasien di instansi kesehatan, semua orang dengan faktor risiko HIV yang tinggi, harus di skrinning minimal satu tahun satu kali.

2) Hitung Sel T CD4

Pemeriksaan ini adalah indikator yang cukup kuat dan dapat diandalkan untuk mengetahui risiko terkena infeksi oportunistik. Jumlah normal CD4 pada kisaran antara 500-2000 sel/ μ L. Setelah serokonversi, CD4 umumnya akan berada pada jumlah rendah (rata-rata 700 sel/ μ L.)

3) Viral Load (VL)

Viral load pada darah perifer umumnya digunakan sebagai penanda alternatif untuk mengidentifikasi laju replikasi virus. Namun, pemeriksaan VL kuantitatif tidak dapat digunakan sebagai alat diagnosis, karena memungkinkan

adanya positif palsu. Sehingga biasanya, VL berkaitan dengan laju progresi menjadi AIDS, walaupun kemampuan prediktabilitasnya masih lebih rendah dari CD4. Dengan terapi ART (*anti-retroviral*) yang adekuat, VL bisa ditekan mencapai tingkat tidak terdeteksi. Saat tingkatan ini, biasanya jumlah CD4 meningkat, dan risiko infeksi oportunistik berkurang.

4) Pemeriksaan HIV Sekunder

Kultur virus dapat digunakan dalam pemeriksaan resistensi obat secara fenotipik, meskipun sensitivitasnya berkurang seiring dengan menurunnya Viral Load (VL)

5) Temuan Histologis

6) Pemeriksaan secara patologi anatomi dapat menggambarkan infeksi HIV atau AIDS, semisal penampakan nodus limfa yang mengalami kerusakan, hiperplasia, sel T multinuklear raksasa (khas pada HIV ensefalopati), mikrogliosis, serta hilangnya gambaran folikuler dendritik yang normal

2. Konsep Resiliensi

a. Pengertian Resiliensi

Istilah resiliensi berasal dari kata Latin *resilire* yang artinya *bouncing back* (melambung kembali). Pengertian *bouncing back* dalam hal ini yaitu mampu bangkit dari keterpurukan atau kegagalan yang dialami. Istilah resiliensi diperkenalkan oleh Redl pada tahun 1969 dan digunakan untuk menggambarkan bagian

positif dari perbedaan individual dalam respon seseorang terhadap stres dan adversitas lainnya (Desmita, 2011: 199).

Resiliensi bukanlah sebuah sifat yang menetap pada individu, tetapi merupakan hasil transaksi yang dinamis antara kekuatan dari luar dan kekuatan dari dalam individu. Dengan demikian resiliensi dapat disimpulkan sebagai proses dinamis yang mencerminkan kekuatan dan ketangguhan seseorang untuk bangkit dari pengalaman negatif saat menghadapi situasi sulit yang menekan (Ardana & Sholichatun, 2014)

b. Sumber Resiliensi

Terdapat 3 sumber dari resiliensi (*three sources of resilience*) untuk mengatasi perasaan yang disebabkan dari kondisi yang tidak menyenangkan.

- 1) I Am : Sumber resiliensi pada faktor I am berasal dari dalam individu itu sendiri. sumber tersebut seperti rasa yang ada dalam diri, serta keyakinan dalam individu itu sendiri.
- 2) I Have : dalam I Have merupakan sumber pembentukan dari luar individu. Dalam arti ini adanya dukungan sosial dari orang lain atau adanya sesuatu yang dia punya di keluarganya sendiri,
- 3) I Can : sumber I Can merupakan suatu bentuk resiliensi yang berhubungan dengan cara yg dimiliki oleh ODHA dalam menjalin hubungan sosial (Grotberg 1994).

c. Tahapan Resiliensi

Tahapan-tahapan yang dilalui oleh setiap individu yang mengalami ancaman atau kondisi yang menekan disebut dengan level resiliensi. Resiliensi menjadi empat level yaitu :

- 1) Succumbing (mengalah) : kondisi yang dialami oleh individu pada level ini yaitu kondisi menurun, disini individu mengalah setelah menghadapi suatu ancaman atau kondisi yang menekan dalam hidupnya.
- 2) Survival (bertahan) : merupakan kondisi yang menunjukkan ketidakmampuan individu untuk meraih Kembali atau mengembalikan fungsi psikologis dan emosi yang mereka miliki setelah menghadapi kesulitan dalam hidupnya.
- 3) Recovery (pemulihan) : pada level ini individu telah mampu pulih Kembali atau pada fungsi psikologis dan emosinya, individu telah dapat beradaptasi dengan kondisi yang menekan dalam hidupnya, meskipun masih terdapat beberapa efek negatif.
- 4) Thriving (bertumbuh dengan pesat) : level ini merupakan keadaan dimana individu tidak hanya mampu untuk pulih Kembali pada level fungsi sebelumnya, akan tetapi individu telah menunjukkan bahwa dirinya mampu melampaui setelah mengalami kondisi yang menekan (O'Leary dan ichkoviks dalam Coulson)

d. Pengukuran Resiliensi

Alat yang dikembangkan untuk mengukur resiliensi *CD- RISC* (*Connor-Davidson Resillience Scale*). Alat ini dikembangkan untuk suatu assesmen ringkas sebagai pengukuran resiliensi untuk melihat respon Skala CD-RISC, terdiri dari 5 faktor yaitu :

- 1) Kompetensi personal, standar yang tinggi dan keuletan. Menunjukkan bahwa individu merasa mampu mencapai tujuan dalam situasi kemunduran/kegagalan.
- 2) Percaya pada diri sendiri, memiliki toleransi terhadap efek negatif dan kuat/tegar dalam menghadapi stres. Hal ini berhubungan dan ketenangan, berpikir secara hati-hati dan tetap fokus walaupun sedang dalam menghadapi masalah.
- 3) Menerima perubahan secara positif dan dapat membuat hubungan yang aman dengan orang lain. Hal ini berhubungan dengan kemampuan beradaptasi atau mampu beradaptasi jika menghadapi perubahan.
- 4) Kontrol/pengendalian diri dalam mencapai tujuan dan bagaimana meminta atau mendapatkan 23 bantuan dari orang lain. Hal ini berhubungan dengan bagaimana individu melakukan kontrol diri dalam mencapai tujuan serta meminta bantuan orang lain di saat yang tepat.
- 5) Pengaruh spiritual. Yaitu yakin kepada Tuhan. (Connor & Davidson, 2003)

B. Konsep Diri

1. Pengertian Konsep Diri

Konsep-diri merupakan identitas diri seseorang sebagai sebuah skema dasar yang terdiri dari kumpulan keyakinan dan sikap terhadap diri sendiri yang terorganisasi. Konsep-diri merupakan pandangan individu mengenai siapa dirinya yang dapat diperoleh lewat informasi yang diberikan orang lain. Selanjutnya, pengetahuan tentang diri ini digunakan dalam menginterpretasikan informasi dan pengalaman, serta basis pengambilan tindakan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan kata lain, konsep-diri merupakan penentu sikap individu dalam bertindak laku. Artinya apabila individu cenderung berpikir akan berhasil, maka hal ini merupakan kekuatan atau dorongan yang akan membuat individu menuju kesuksesan. Sebaliknya jika individu berpikir akan gagal, maka hal ini sama saja mempersiapkan kegagalan bagi dirinya. Konsep-diri dibagi berdasarkan perkembangannya menjadi konsep-diri primer dan konsep-diri sekunder. Konsep-diri primer terbentuk berdasarkan pengalaman di rumah, berhubungan dengan anggota keluarga seperti orangtua dan saudara. Konsep-diri sekunder terbentuk berdasarkan lingkungan luar rumah seperti teman sebaya atau relasi sosial lainnya. Konsep-diri juga dapat dikategorikan sebagai positif dan negatif. Konsep-diri positif adalah pemahaman dan penerimaan diri terhadap sejumlah fakta yang bermacam-macam sehubungan dengan diri. Individu yang memiliki konsep-diri positif akan merancang tujuan-tujuan sesuai dengan realitas, yaitu tujuan yang memiliki kemungkinan besar untuk dicapai, mampu menghadapi kehidupan

kedepannya serta menganggap bahwa hidup adalah proses penemuan. Sedangkan konsep-diri negatif, karakteristik dengan pandangan yang tidak stabil sehubungan dengan diri, yaitu individu tidak mengetahui secara pasti mengenai kekuatan, kelemahan, dan hal-hal yang dapat dihargai dalam hidupnya. Di sisi lain, seorang dengan konsep-diri negatif memiliki pandangan diri yang terlalu teratur, di mana ia tidak membiarkan penyimpangan dari seperangkat hukum yang dalam pikirannya merupakan cara hidup yang tepat. Orang-orang dengan konsep-diri negatif cenderung sensitif dan sulit menerima kritikan, responsif dan senang dengan pujian, berkecenderungan hiperkritis (e.g., mengeluhkan diri, mencela dan meremehkan orang lain), merasa tidak disenangi orang lain, dan bersikap pesimis dalam kompetisi.

Konsep Diri Menurut Wasty Soemanto, ciri-ciri konsep diri, yaitu:

- a. Terorganisasikan Individu mengumpulkan banyak informasi yang dipakai untuk membentuk pandangan tentang dirinya sendiri. Untuk sampai pada gambaran umum tentang dirinya ia menginformasikan itu ke dalam kategori-kategori yang lebih luas dan banyak.
- b. Multifaset Individu mengkategorikan persepsi diri itu dalam beberapa wilayah misalnya: social acceptance, physical attractiveness, athletic ability and academic ability.
- c. Stabil General self concept itu stabil. Perlu dicatat bahwa area self concept dapat berubah.

- d. Berkembang Self concept berkembang sesuai dengan umur dan pengaruh lingkungan.
- e. Evaluatif Selain membentuk deskripsi dirinya pada situasi yang istimewa, tetapi individu juga mengadakan penilaian terhadap dirinya sendiri.

Menurut Inge Hutagalung terdapat sejumlah karakteristik orang yang mempunyai konsep diri negatif, yaitu:

- a. Sangat `peka dan cenderung sulit menerima kritik dari orang lain.
- b. Mengalami kesulitan berbicara dengan orang lain.
- c. Sulit mengakui bahwa kesalahan.
- d. Kurang mampu mengungkapkan perasaan dengan cara yang wajar. Senang mendapatkan pujian, setiap pujian adalah lebih baik daripada tidak ada sama sekali.
- e. Cenderung menunjukkan sikap mengasingkan diri, malu-malu dan tidak ada minat pada persaingan.

Sedangkan karakteristik orang yang memiliki konsep diri positif, adalah:

- a. Orang yang terbuka.
- b. Orang yang tidak memiliki hambatan untuk berbicara dengan orang lain, bahkan dalam situasi yang masih asing sekalipun.
- c. Orang yang cepat tanggap dalam situasi sekelilingnya.

Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri seseorang yang memiliki konsep diri positif, yaitu bersikap terbuka, tidak memiliki

hambatan untuk berbicara dengan orang lain, cepat tanggap dalam situasi sekelilingnya. yakin akan kemampuannya mengatasi masalah, merasa setara dengan orang lain, menerima pujian tanpa rasa malu, menyadari bahwa setiap orang mempunyai berbagai perasaan, keinginan dan perilaku yang tidak seluruhnya disetujui masyarakat, serta mampu memperbaiki dirinya.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri Menurut Inge Hutagalung. Faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri adalah:

- a. Orang lain Seseorang mengenal tentang dirinya dengan mengenal orang lain terlebih dahulu. Konsep diri seseorang individu terbentuk dari bagaimana penilaian orang lain mengenai dirinya. Orang yang paling berpengaruh pada diri seseorang adalah orang-orang yang disebut significant others, yaitu :
- b. orang-orang yang sangat penting bagi diri seseorang. Ketika kecil, significant others adalah orang tua dan saudara. Dari merekalah seseorang membentuk konsep dirinya. Dalam perkembangannya significant others meliputi semua orang yang memengaruhi perilaku, pikiran dan perasaan seseorang. Ketika individu telah dewasa, maka yang bersangkutan akan mencoba untuk menghimpun penilaian semua orang yang pernah berhubungan dengannya. Konsep ini disebut dengan generalized others, yaitu pandangan seseorang mengenai dirinya berdasarkan keseluruhan pandangan orang lain terhadap dirinya.

c. Kelompok acuan (reference group) Dalam kehidupannya, setiap orang sebagai anggota masyarakat menjadi anggota berbagai kelompok. Setiap kelompok memiliki norma- norma sendiri. Diantara kelompok tersebut, ada yang disebut kelompok acuan, yang membuat individu mengarahkan perilakunya sesuai dengan norma dan nilai yang dianut kelompok tertentu. Kelompok inilah yang memengaruhi konsep diri seseorang.

Sementara itu, Fitts Hendriati Agustiani konsep diri seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Pengalaman, terutama pengalaman interpersonal, yang memunculkan perasaan positif dan perasaan berharga.
- b. Kompetensi dalam area yang dihargai oleh individu dan orang lain.
- c. Aktualisasi diri, atau implementasi dan realisasi dari potensi pribadi yang sebenarnya.

Sedangkan, Syamsul Bachri Thalib menyebutkan “faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri mencakup keadaan fisik dan penilaian orang lain” mengenai fisik individu; faktor keluarga termasuk pengasuhan orang tua, pengalaman perilaku kekerasan, sikap saudara, dan status sosial ekonomi; dan faktor lingkungan sekolah”.

Berdasarkan pendapat para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa konsep diri seseorang dipengaruhi oleh orang lain, kelompok rujukan,

pengalaman, kompetensi, aktualisasi diri, status sosial ekonomi, dan lingkungan sekolah.

C. Aspek-aspek Konsep Diri

Secara umum konsep diri dirumuskan dalam aspek atau dimensi yang berbeda-beda bergantung pada sudut pandang masing- masing ahli. Song dan hattie Syamsul Bachri Thalib, menyatakan bahwa “aspek- aspek konsep diri dibedakan menjadi konsep diri akademis dan konsep diri non- akademis. Konsep diri non- akademis dibedakan lagi menjadi konsep diri sosial dan penampilan diri. Jadi, pada dasarnya konsep diri mencakup aspek konsep diri akademis, konsep diri sosial dan penampilan diri.

Sementara itu, Fitts membagi dimensi konsep diri menjadi dua yaitu :

1. Dimensi Internal Dimensi internal atau disebut juga kerangka acuan internal (*internal frame of reference*) adalah penilaian yang dilakukan individu yaitu penilaian yang dilakukan individu terhadap dirinya sendiri berdasarkan dunia dalam dirinya. Dimensi ini terdiri dari tiga bentuk, yaitu :
 - a. Diri Identitas (*identity self*) Bagian diri ini merupakan aspek yang paling mendasar pada konsep diri dan mengacu pada pertanyaan, “siapakah saya”. Dalam pertanyaan tersebut tercakup label-label dan simbol- simbol yang diberikan pada diri (*self*) oleh individu-individu yang bersangkutan untuk menggambarkan dirinya dan membangun identitasnya.

- b. Diri Pelaku (*behavioral self*) Diri pelaku merupakan persepsi individu tentang tingkah lakunya, yang berisikan segala kesadaran mengenai apa yang dilakukan oleh dirinya. Selain itu, bagian ini juga berkaitan dengan diri identitas.
- c. Diri Penerimaan atau Penilai (*judging self*) Diri penilai berfungsi sebagai pengamat, penentu standar, dan *evaluator*. Kedudukannya sebagai perantara antara diri identitas dan diri pelaku. Individu cenderung memberikan penilaian terhadap apa yang dipersepsikannya. Selanjutnya, penilaian ini lebih berperan dalam menentukan tindakannya yang akan ditampilkannya.
2. Dimensi *Eksternal* Pada dimensi *eksternal*, individu menilai dirinya sendiri melalui hubungan dan aktivitas sosialnya, nilai-nilai yang dianutnya, serta hal-hal lain di luar dirinya, misalnya diri yang berkaitan dengan sekolah, organisasi, agama, dan sebagainya. Dimensi ini dibedakan atas lima bentuk, yaitu :
- a. Diri Fisik (*physical self*) Diri fisik menyangkut persepsi seseorang terhadap dirinya sendiri secara fisik. Dalam hal ini terlihat persepsi seseorang mengenai kesehatan dirinya, penampilan dirinya (cantik, jelek, menarik, tidak menarik) dan keadaan tubuhnya (tinggi, pendek, gemuk, dan kurus).
- b. Diri Etik-moral (*moral-ethical self*) Bagian ini merupakan persepsi seseorang terhadap dirinya dilihat dari standar pertimbangan nilai moral dan etika. Hal ini menyangkut persepsi seseorang mengenai

hubungan dengan Tuhan, kepuasan seseorang akan kehidupan keagamaannya dan nilai-nilai moral yang dipegangnya, yang meliputi batasan baik dan buruk..

- c. Diri Pribadi (*personal self*) Diri pribadi merupakan persepsi seseorang tentang keadaan pribadinya. Hal ini dipengaruhi oleh sejauh mana individu merasa puas dengan pribadinya atau sejauh mana ia merasa dirinya sebagai pribadinya atau sejauh mana ia merasa dirinya sebagai pribadi yang tepat.
- d. Diri Keluarga (*family self*) Diri keluarga menunjukkan perasaan dan harga diri seseorang dalam kedudukannya sebagai anggota keluarga. Bagian ini menunjukkan seberapa jauh seseorang merasa kuat terhadap dirinya sebagai anggota keluarga, serta terhadap peran maupun fungsi yang dijalankannya sebagai anggota dari suatu keluarga.
- e. Diri Sosial (*social self*) Bagian ini merupakan penilaian individu terhadap interaksi dirinya dengan orang lain maupun lingkungan di sekitarnya.

D. Perkembangan Konsep Diri

Taylor; Comb & Snygg menjelaskan bahwa “pada usia 6-7 tahun, batas-batas dari diri individu mulai menjadi lebih jelas sebagai hasil dari eksplorasi dan pengalaman dengan tubuhnya sendiri. Selama periode awal kehidupan, konsep diri individu sepenuhnya didasari oleh persepsi tentang

diri sendiri. Kemudian dengan bertambahnya usia, pandangan tentang diri ini menjadi lebih banyak didasari oleh nilai-nilai yang diperoleh dari interaksi dengan orang lain”.

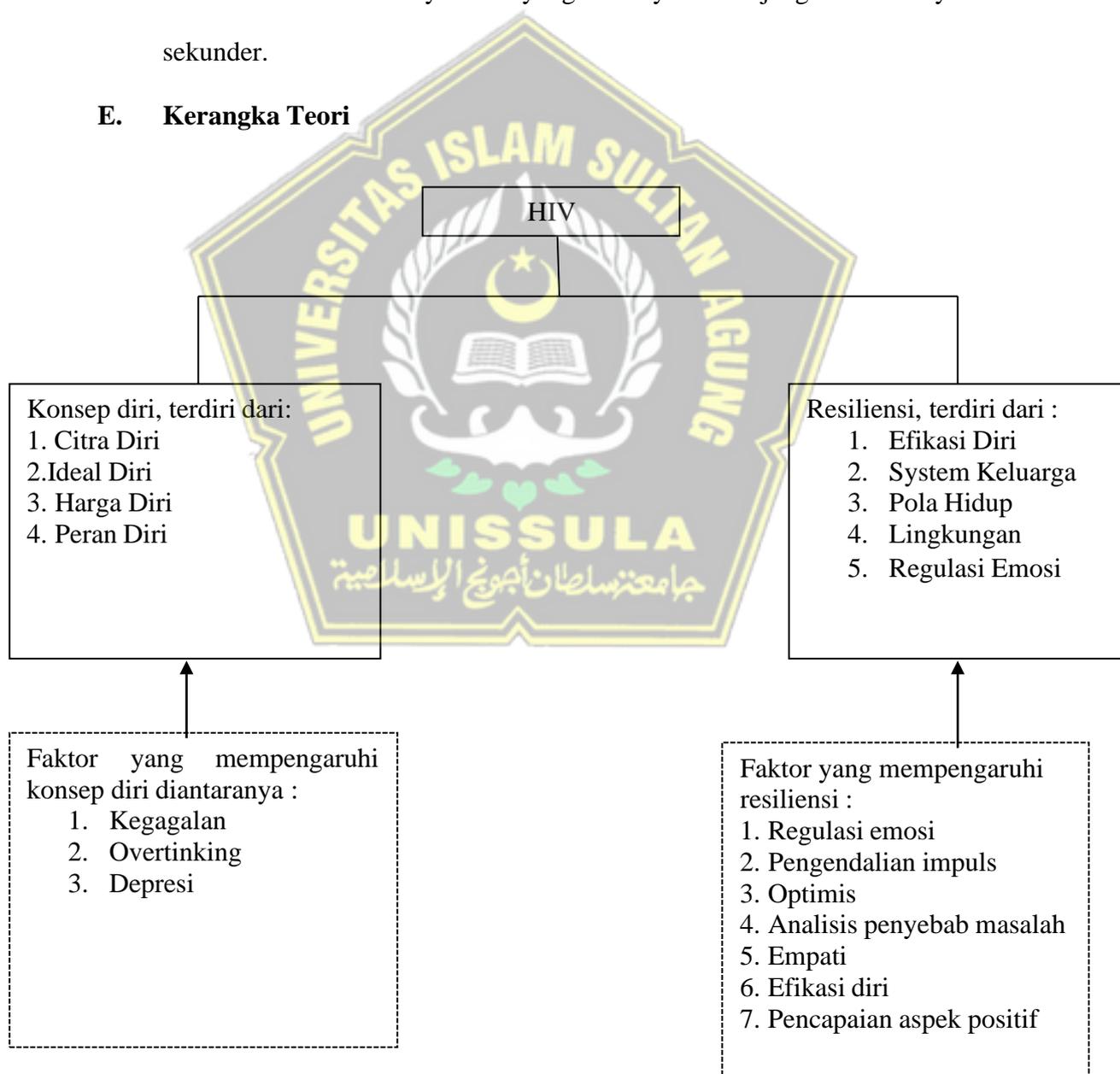
Menurut Elizabeth B. Hurlock konsep diri yang terbentuk pertama-tama adalah konsep diri primer. Konsep diri ini didasarkan atas pengalaman anak di rumah dan dibentuk dari berbagai konsep terpisah, yang masing-masing merupakan hasil dari pengalaman dengan berbagai anggota keluarga. Konsep diri primer mencakup citra fisik dan psikologis diri. Konsep diri yang kedua adalah konsep diri sekunder. Konsep diri ini berhubungan dengan bagaimana anak melihat dirinya melalui mata orang lain. Konsep diri sekunder juga mencakup citra fisik maupun psikologis diri.

Anak-anak berpikir tentang struktur fisik mereka seperti halnya orang diluar rumah, dan mereka menilai citra psikologis diri mereka yang dibentuk di rumah, dengan membandingkan citra ini dengan apa yang mereka kira dipikir guru, teman sebaya, dan orang lain mengenai diri mereka.

Joan Rais Singgih D. Gunarsa dan Yulia Singgih mengemukakan bahwa pada dasarnya konsep diri tersusun atas tahapan-tahapan. Yang paling dasar adalah konsep diri primer, dimana konsep ini terbentuk atas dasar pengalamannya terhadap lingkungan terdekatnya, yaitu lingkungan rumahnya sendiri melalui orangtua, nenek, paman ataupun saudara-saudara sekandung yang lainnya. Kemudian setelah anak bertambah besar, ia mempunyai lebih banyak teman, banyak kenalan dan sebagai akibatnya, ia mempunyai lebih banyak pengalaman. Akhirnya, anak akan memperoleh

konsep diri yang baru dan berbeda dari apa yang sudah terbentuk dalam lingkungan rumahnya. Ini menghasilkan suatu konsep diri sekunder. Bagaimana konsep diri sekunder ini terbentuk, banyak ditentukan pula oleh bagaimana konsep diri primernya. Anak akan cenderung memilih teman bermain yang sesuai dengan konsep diri primer yang sudah dipunyainya itu dan teman-teman barunya itulah yang nantinya menunjang terbentuknya diri sekunder.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori
Sumber: Reivich dan Shatte (2002)

Keterangan :

 : yang diteliti

 : yang tidak diteliti



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan konsep diri dan resiliensi pasien HIV. Adapun kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik, sifat, atau kondisi yang dapat diukur atau diamati dan dapat bervariasi dalam suatu penelitian ilmiah. Variabel penelitian ini adalah konsep diri dan resiliensi.

C. Desain Penelitian

Rancangan penelitian merupakan bentuk langkah-langkah teknis dan operasional digunakan untuk melakukan metode penelitian. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *kuantitatif deskriptif* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu dimana penelitian yang menekankan pengukuran data (RI, 2019).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

- a. Populasi target yaitu kumpulan dari karakteristik subjek penelitian yang akan ditarik kesimpulannya secara eksplisit oleh peneliti. Populasi target dalam penelitian ini adalah penderita HIV yang terdata di wilayah Puskesmas Poncol Semarang.
- b. Populasi terjangkau (*Accessible Population*) adalah kelompok subjek penelitian yang akan digunakan sebagai sumber pengambilan sample. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah penderita HIV yang terdata di Puskesmas Poncol Semarang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability* sampling dengan pendekatan yang digunakan *accidental* sampling. Pengambilan sampel secara *purposive* sampling didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Atau dengan kata lain bahwa pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan apabila cara pengambilan sampel dilakukan sedemikian rupa sehingga keterwakilannya ditentukan oleh peneliti berdasarkan pertimbangan tertentu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik total sampling (Ismonah, 2008).

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus ada di setiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2015).

Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) ODHIV yang melakukan perawatan di puskesmas Poncol kota Semarang
 - 2) Pasien berusia 18-50 tahun
 - 3) Bersedia menjadi responden
- b. Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian. Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu ODHIV dengan kondisi yang tidak memungkinkan untuk mengisi kuesioner penelitian (Notoatmodjo, 2015).

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah di Puskesmas Poncol wilayah sekitar Semarang pada bulan Januari-Februari 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dengan maksud memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat dilakukan secara berulang oleh orang lain dari sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2020).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	<i>Konsep Diri</i>	Kemampuan orang dengan HIV dalam mengatur peran diri	Kuesioner Personal Self Concept (PSC). Terdiri dari 20 soal Skor penilaian : Sangat Tidak Setuju (STS) : 1 Tidak Setuju (TS) : 2 Setuju (S) : 3 Sangat Setuju (SS) : 4	Skor pengukuran 15 item pernyataan yaitu : Tingkat konsep diri rendah : 15-40 Tingkat konsep diri sedang : 41-65 Tingkat konsep diri tinggi : 66-90	Ordinal
2.	<i>Resiliensi</i>	Suatu proses adaptasi yang positif dari dalam diri individu untuk mengatasi situasi buruk yang menyebabkan stress psikologis yang signifikan mempengaruhi individu.	Kuesioner RAND Health	Hasil skor : 10 - 60 Cut of point dihitung dari mean = 48,61 0: dukungan kurang bila skor < 48,61 1: dukungan baik bila skor ≥ 48,61	Ordinal

G. Alat Pengumpul Data

1. Instrumen Penelitian

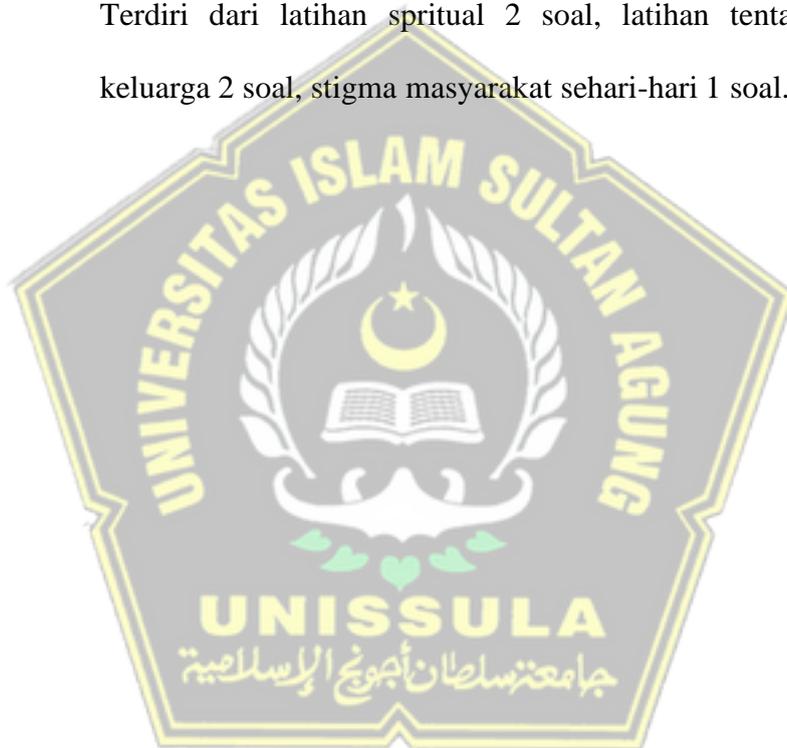
Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena baik alam maupun sosial yang diamati atau diteliti (Sugiyono, 2018). Adapun instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah:

- a. Kuesioner A

Kuesioner A merupakan kuesioner demografi. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur data demografi seperti usia, jenis kelamin, dan sebagainya.

b. Kuesioner B

Berisi pertanyaan tentang kemampuan responden dalam melakukan faktor yang mempengaruhi konsep diri adalah kemampuan orang dengan HIV dalam bangkit terhadap trauma. Terdiri dari latihan spritual 2 soal, latihan tentang dukungan keluarga 2 soal, stigma masyarakat sehari-hari 1 soal.



Tabel 3.2. Blueprint Kuesioner Konsep Diri

Variabel	Indikator	Nomor Item		Total	
		Favorable	Unfavorable		
Konsep Diri	Hubungan	1,2	-	2	
	Sikap individu dalam bertingkah laku	3	-	1	
	Rasa nyaman dan kekuatan	4,5	-	2	
	Kedamaian	6	-	1	
	Merasakan pertolongan	7	-	1	
	Merasakan bimbingan	8	-	1	
	Mempersiapkan dan merasakan kasih sayang Tuhan	9,10	-	2	
	Kekaguman	11	-	1	
	Apresiasi dan rasa terima Kasih	12	-	1	
	Kepedulian terhadap sesama	13,14	-	2	
	Merasa bersatu dan dekat dengan Tuhan	15,16	-	2	
	Total				16

Sumber : (Maharani, 2019)

Variabel tingkat konsep diri dianalisis dengan kategori nilai menggunakan rumus menurut Azwar (2010) sebagai berikut :

- 1) $X \geq (M + 1SD)$ = Kategori tinggi
- 2) $(M - 1SD) \leq x < (M + 1SD)$ = Kategori sedang
- 3) $X < (M - 1SD)$ = Kategori rendah

Sehingga kuesioner DSES dapat dianalisis dengan kategori sebagai berikut :

- 1) 15-39 = tingkat konsep diri rendah
- 2) 40-64 = tingkat konsep diri sedang
- 3) 65-90 = tingkat konsep diri tinggi

c. Kuesioner C

Berisi pertanyaan tentang resiliensi kepada responden terkait dengan dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam menjalani hidup di masyarakat. Terdapat 10 soal yang menilai resiliensi terhadap responden. Responden memberikan tanda silang sesuai dengan pertanyaan dan pada kolom yang sesuai. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner social support RAND Health. Pilihan yang harus dipilih oleh responden terdiri dari TP yang berarti tidak pernah mendapat dukungan, JR berarti jarang, KD berarti kadang-kadang, SR berarti sering, HS berarti hampir selalu dan SS yang berarti setiap saat mendapat dukungan. Hasil ukur skor dari 10 – 60, dengan cut of point ditentukan dari nilai mean = 48,61 karena data terdistribusi secara normal, dengan skala ukur nominal, selanjutnya dibuat dalam bentuk kategori yaitu 0 = kurang mendapat dukungan dari keluarga bila nilai skor < 48,61 dan 1 = mendapat dukungan baik dari keluarga bila nilai skor \geq 48,61

Tabel 3.3. *Blueprint* Kuesioner Resiliensi

Variabel	Indikator	Nomor Item		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Resiliesnsi	1. Bangkitnya pasien dari trauma dalam menjalani	1,3,	2	5
		4	-	5

	hidup di masyarakat		
Jumlah	4	2	10

Sumber : (Aji Prasetyo, 2021)

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas (kesahihan) harus menyatakan apa yang seharusnya diukur. Pengukuran dan pengamatan yang berarti dengan prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data merupakan prinsip utama validitas. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat ketetapan suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung $>$ r tabel dengan nilai positif (Sugiyono, 2014). Adapun nilai uji validitas dari kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Kuesioner factor yang mempengaruhi resiliensi HIV

Penelitian ini menggunakan kuesioner milik. Hasil uji validitas menggunakan *pearson product moment* (r) kuesioner resiliensi. Dari 20 item, dinyatakan valid karena nilai koefisien korelasi validitas lebih dari 0,444 dan dinyatakan valid (Ismonah, 2008)

2) Kuesioner Konsep Diri

Penelitian ini menggunakan kuesioner milik. Hasil uji validitas menggunakan *pearson product moment* (r) kuesioner Dukungan keluarga. Dari 10 item, Analisis disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan resiliensi pasien HIV terhadap stigma masyarakat ($p = 0,000$; =

0,05). Analisis keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan pasien HIV terhadap kehdupan ehar hari didapatkan nilai OR = 4,94 (Ismonah, 2008)

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kekonsistenan suatu instrumen. Instrumen dinyatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0,7 (Sugiyono, 2016). Adapun hasil uji reliabilitas pada kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Kuesioner factor yang mempengaruhi resiliensi HIV

Kuesioner faktor menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,869 yang berarti bahwa pernyataan variabel akses reliabel karena angka *Cronbach's Alpha* 0,869 lebih besar dari 0,444. Variabel akses ke pelayanan kesehatan diukur menggunakan 6 pernyataan yang sudah valid dan reliable (Nursalam, 2020)

2) Kuesioner konsep diri

instrumen reliabel dengan nilai *alpha cronbach* 0,893 ($\geq 0,7$) sehingga instrumen penelitian ini dapat dikatakan *reliable*.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Puskesmas Wilayah Semarang.
2. Peneliti mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Poncol Semarang.
3. Peneliti mengikuti ujian proposal dan ujian *ethical clearance* dengan pihak FIK Unissula Semarang.
4. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Puskesmas Poncol Semarang.
5. Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di Puskesmas Wilayah Semarang.
6. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas Puskesmas Poncol untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
7. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner jika berkenan menjadi reponden.
8. Peneliti memberikan lembar kuesioner penelitian Gambarkan Konsep Diri dan Resiliensi Pada Orang HIV (ODHIV)

9. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah reponden submit.
10. Peneliti melakukan analisis data yang telah terkumpul.

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

a. Editing

Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh. Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan jawaban dari responden, memastikan jawaban jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan, dan jawaban konsisten dengan dengan pernyataan sebelumnya.

b. Coding

Jawaban yang sudah dilakukan pengecekan kembali dan diedit selanjutnya dilakukan pengkodean atau *Coding*. *Coding* adalah mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi angka. Pengkodean atau *Coding* bertujuan untuk memasukkan data (*data entry*).

c. Tabulating

Tahap ini merupakan proses pembuatan tabel untuk data dari hasil masing - masing variabel penelitian dan dibuat sesuai dengan

tujuan penelitian. Hal ini dilakukan peneliti untuk memudahkan dalam pengolahannya.

d. Cleaning

Semua data telah selesai diamsukkan, diperlukan pengecekan kembali untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya, dilanjutkan dengan pembetulan (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk menggambarkan sifat atau karakteristik secara rinci dari masing-masing variabel yang akan diteliti dengan menyajikan distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi ini menyajikan jumlah dan presentasi dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2018).

Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini antara lain usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, status tinggal, lama menderita, konsep diri dan *resiliensi*. Untuk skala kategorik analisis yang digunakan adalah uji distribusi frekuensi sedangkan untuk skala numerik analisis yang digunakan adalah uji tendensi sentral.

J. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian

tersebut (Notoatmodjo, 2018). Menurut Nursalam (2020), secara garis besar prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip yaitu :

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian dilakukan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden, terutama jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Keikutsertaan responden dalam mengikuti penelitian, harus dijauhkan dari keadaan yang merugikan. Peneliti harus meyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat menimbulkan kerugian responden dalam bentuk apapun.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut/ tidak ikut menjadi responden (*right to self determination*)

Peneliti harus memperlakukan responden secara manusiawi. Peneliti memberikan hak kepada responden untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang pasien.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Penjelasan yang rinci harus diberikan oleh seorang peneliti serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada responden.

- c. *Informed consent*

Responden harus diberikan informasi secara lengkap terkait tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diberikan oleh responden hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Peneliti harus memperlakukan responden secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi jika nantinya mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

- b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Responden memiliki hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan sehingga diperlukan adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dengan judul gambaran konsep diri dan resiliensi pada orang HIV yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang pada bulan Januari 2024 sampai Februari 2024. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 38 pasien HIV. Pengambilan sample penelitian ini menggunakan teknik total sampling 27 dengan 38 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eskłusi. Hasil penelitian ini berupa hasil analisis univariat dari masing-masing variable yang diteliti. Analisis univariat menguraikan usia, jenis kelamin, status perkawinan.

B. Karakteristik Responden

Uji Univariat ini berisi tentang karakteristik responden, yaitu :

Table 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden (Usia, Jenis Kelamin dan Status Perkawinan). Pada pasien HIV Puskesmas Poncol Kota Semarang Dari bulan Januari 2024 – Februari 2024

Variable	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	17	63,00
Perempuan	10	17,00
Total	27	100,00
Usia		
15 – 25 tahun	12	44,40
26 – 35 tahun	6	22,20
36 – 45 tahun	5	18,50
46 – 50 tahun	2	7,40
>51 tahun	2	7,40
Total	27	100,00
Status Perkawinan		
Belum	16	59,3
Kawin	11	40,7
Total	27	100,00

Berdasarkan table 4.1 diatas diperoleh bahwa data mayoritas responden berjenis kelamin Laki-laki yaitu sebanyak 17 (63 %) responden. Mayoritas responden berusia 15-25 tahun (44,4%). Mayoritas responden belum kawin sebanyak 16 (59,3%).

C. Analisis Univariat

Tabel 4.2 Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Resiliensi

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Resiliensi		
Mean (34,15)	27	34,15
Kurang (<34,15)	13	13,00
Baik (>34,15)	42	42,00
Total	82	89,00

Tabel 4.2 diatas didapatkan kesimpulan dari resiliensi pada orang HIV (ODHIV) di Puskesmas Poncol 82 dengan resiliensi kurang 13 (13,00) resiliensi rata-rata 27 (34,15) dan resiliensi baik 42 (42,00).

Tabel 4.3 Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Konsep Diri

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Konsep Diri		
Rendah (1-40)	0	0
Sedang (41-65)	21	77,7
Tinggi (66-90)	6	22,2
Total	27	99,9

Tabel 4.3 diatas didapatkan kesimpulan dari gambaran resiliensi pada orang HIV (ODHIV) di Puskesmas Poncol 27 responden dengan konsep diri sedang konsep diri sedang sebanyak 21 (77,7%)

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada pengantar pembahasan peneliti menguraikan hasil atas penelitian dengan judul gambaran konsep diri dan resiliensi pada orang HIV (ODHIV). Pada hasil yang sudah teruraikan mengenai masing masing karakter responden yang terdiri atas jenis kelamin, umur, dan status perkawinan. Penelitian ini dilakukan kepada 38 responden di Puskesmas Poncol Kota Semarang.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Penemuan dari peneliti yang di Puskesmas Poncol Kota Semarang dari 38 responden dari data usia yang didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berusia 15-25 tahun. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa usia 15-25 tahun merupakan jumlah infeksi HIV/AIDS paling banyak. Usia dewasa awal dimulai pada usia 18 tahun sampai kira-kira 40 tahun (Maulida *et al.*, 2017). Berdasarkan data WHO, hingga akhir 2018 terdapat 37,9 juta orang hidup dengan HIV, dengan 1,8 juta infeksi baru ditahun yang sama. Di Indonesia pasien dengan HIV di hadapkan dengan keadaan sosial mengenaskan di tambah dengan stigma negatif di masyarakat mengenai penyakit HIV. Keadaan seperti ini sering dikaitkan dengan hasil kesehatan yang buruk, tidak jarang juga karena tekanan yang ada

membuat pasien merasa terisolasi, dikucilkan, atau bahkan ada yang memilih untuk mengakhiri hidupnya. Sedangkan mayoritas penderita HIV adalah usia tua, yang dimana ini akan berdampak pada aktivitas mereka dan bisa hidup secara normal di masyarakat sehingga masalah- masalah sosial ekonomi yang diakibatkan oleh penyakit HIV ini dapat menurun. (Dinkes Kota Surabaya, 2018). Seharusnya sesuai teori resiliensi para penderita penyakit HIV mampu bertahan hidup di masyarakat dengan bangkit dari stigma masyarakat tersebut. Maka dari itu penderita HIV harus memiliki kemampuan resiliensi yang baik. Resiliensi sendiri ialah kemampuan atau kapasitas seseorang, kelompok, atau masyarakat yang memungkinkan untuk menghadapi, mencegah, meminimalkan dan bahkan menghilangkan dampak-dampak dari kondisi yang tidak menyenangkan, atau mengubah kondisi kehidupan yang menyengsarakan menjadi suatu hal yang dapat dikondisikan (Desmita, 2011). Resiliensi sering dikaitkan dengan hasil sosial, psikologis, dan fisik yang lebih baik dari yang diharapkan mengingat tantangan signifikan yang sering dihadapi individu dan komunitas (VanderbiltAdriance dan Shaw, 2008). Provinsi terbesar kasus HIV untuk provinsi jawa tengah dengan jumlah 1800 kasus terdapat pada golongan umur 20 – 24 tahun, sedangkan proporsi AIDS terdapat pada golongan umur 25 – 29 tahun dengan jumlah 120 kasus, yang mana merupakan golongan umur remaja dan dewasa muda. Jumlah infeksi HIV di Kabupaten Rembang yang dilaporkan selama tahun 2020 sebesar 451 orang. Penderita yang melaksanakan pengobatan ARV sebanyak 379

pasien HIV. Kasus HIV/AIDS merupakan fenomena gunung es, artinya kasus yang dilaporkan hanya sebagian kecil yang ada di masyarakat (Dinkes Rembang, 2021). Data yang diambil di RSUD dr. R Soetrasno Rembang 3 bulan terakhir diperoleh bahwa pasien HIV/AIDS yang menjalani pengobatan rawat jalan dan inap bulan Maret 2021 sebanyak 182 Pasien, bulan April 2021 sebanyak 160 pasien dan bulan Mei 2021 sebanyak 164 pasien. Rata-rata tiap bulan pasien HIV/AIDS menjalani pengobatan baik rawat jalan maupun rawat inap di RSUD dr. R Soetrasno Rembang sebanyak 169 pasien. Pasien dengan HIV/AIDS selalu menunjukkan gejala depresi bahkan terdapat pasien yang selalu mengeluhkan dikucilkan masyarakat dan ingin mengakhiri hidupnya (RM RSUD dr. R Soetrasno Rembang, 2021).

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian mayoritas data responden adalah berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 17 responden. Sistem informasi HIV dan IMS yang dilaporkan pada bulan Agustus 2019 sebanyak 58% kasus adalah laki-laki (Maulida et al., 2017). Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Soetarto Rembang menunjukkan berdasarkan usia diperoleh rata-rata usia responden sebesar 43,53 tahun dan berdasarkan jenis kelamin diperoleh sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin perempuan sebanyak 79 (66,4%) responden.

c. Status Perkawinan

Dari hasil penelitian mayoritas data responden adalah belum kawin sebanyak 17 responden. Menurut WHO tahun 2014 dalam

kemenkes RI (2015), kelompok remaja di dunia diperkirakan berjumlah 1,2 milyar atau 18% remaja rawan penyakit dan masalah kesehatan reproduksi (kespro), kehamilan remaja dengan segala konsekuensinya yaitu hubungan sex pranikah, aborsi, penyakit menular seksual (PMS), HIV-AIDS, serta narkotika (Margaretha, 2012).

2. Gambaran Konsep Diri Dan Resiliensi Pada Orang HIV

Hasil penelitian diperoleh data responden berdasarkan gambaran konsep diri dan resiliensi pada orang HIV (ODHIV) yaitu mengalami jarang merasa percaya diri sebanyak 27 responden dan setuju untuk bangkitnya kembali pada trauma sebanyak 27 responden.

Stigma dan diskriminasi yang ada dapat menyebabkan ODHIV merasa takut dan tertekan. mengungkapkan bahwa stigma terhadap ODHIV sudah melekat kuat sehingga dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis dirinya. Stigma dan diskriminasi juga dapat menyebabkan masalah pada fisik, psikis, dan sosial. ODHIV sering mempunyai perasaan menjelang maut dan merasa bersalah akibat terinfeksi HIV. Untuk menghadapi masalah tersebut, mereka membutuhkan dukungan dari orang lain tetapi ODHIV sering ditinggal oleh orang terdekatnya karena takut tertular oleh penyakit yang diderita. Berbagai fenomena yang ada menunjukkan bahwa hidup sebagai ODHIV sangatlah berat sehingga dapat menurunkan semangat hidupnya (Delamater & Myers, 2011). Menurut Sarikusuma, H., & Hasanah, N. (2012), biasanya ODHIV memandang, berpikir, dan merasa negatif terhadap diri sendiri yang berdampak pada timbulnya rasa putus asa, depresi, merasa tidak berharga, tidak berguna, tidak berdaya, menarik diri

dari lingkungan sekitar hingga berkeinginan untuk melakukan bunuh diri. Sehubungan dengan itu, Yatim Danny Irawan (2006:48) mengungkapkan bila seseorang dengan HIV/AIDS masih merasakan dirinya berguna, ada kemungkinan semangatnya memperpanjang hidupnya. Perasaan diterima oleh orang-orang terdekat di sekitarnya jauh lebih bermakna daripada terapi pengobatan manapun. Sebagian ODHIV yang tidak mendapat dukungan keluarga berusaha bertahan dengan cara memperoleh dukungan dari orang-orang HIV positif lainnya atau melalui komunitas khusus ODHIV seperti lembaga-lembaga khusus HIV, di lembaga ini mereka cenderung lebih bisa berbagi dan mampu untuk mengembangkan kemampuan menghadapi tekanan menjadi lebih baik sehingga terwujud penerimaan diri yang positif (Yayasan Spritia, 2004). Konsep diri positif yang dimiliki ODHIV dapat ditunjukkan melalui kemampuannya menerima kondisi dan keadaan diri pada saat ini, bersikap lebih realistis, objektif dan tidak menunjukkan ketegangan emosional yang berlebihan. Dengan demikian, ODHIV dapat menjalani kehidupan selanjutnya secara efektif, efisien dan bertanggungjawab.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Jumlah responden yang hanya 27 orang, tentu masih banyak yang kurang untuk menggambarkan yang sesungguhnya.
2. Waktu yang sangat kurang untuk penelitian dan hanya dilakukan di 1 puskesmas karena keterbatasan tenaga dan biaya, sehingga peneliti harus lebih cepat dalam mencari responden.

D. Implasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat dikemukakan implasi keperawatan sebagai berikut :

1. Berdasarkan gambaran konsep diri dan resiliensi pada orang HIV (ODHIV), perawat focus pada pendekatan psikososial untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.
2. Perawat dapat memberikan Pendidikan Kesehatan kepada pasien mengenai minum obat ARV secara teratur. Hal ini termasuk memberikan pemahaman tentang penggunaan obat secara tepat.



BAB VI

PENUTUP

A. Hasil Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan bulan Januari – Februari 2024 di Puskesmas Poncol terkait dengan Gambaran Konsep Diri dan Resiliensi Pada Orang HIV (ODHIV). Hasil Analisa yang telah dilakukan menunjukkan bahwa mayoritas usia yang terkena HIV yaitu pada usia 15-25 tahun, mayoritas berjenis kelamin laki- laki dan status perkawinan belum kawin dan mayoritas mengalami kurangnya percaya diri dan trauma pada masyarakat. Disisi lain mereka sangat membutuhkan dukungan terutama dari orang terdekat seperti keluarga, juga dukungan dari penderita HIV positif lainnya, atau dengan melalui komunitas khusus ODHIV seperti lembaga- lembaga khusus HIV.

B. Saran

Dari kesimpulan yang telah diuraikan, ada beberapa saran yang diajukan oleh penelili untuk dijadikan acuan sesuai dengan hasil penelitian :

1. Kepada Profesi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menambah ilmu pengetahuan untuk pembaca khususnya pada departemen Keperawatan Bedah serta memberikan informasi ilmiah mengenai Gambaran Konsep Diri Dan Resiliensi Pada Orang HIV (ODHIV).

2. Pada Instusi Pendidikan

Dari hasil penelitian diharapkan mampu memberi masukan pada pihak institusi terutama mahasiswa Universitas Islam Sultan Agung, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Dosen. Sehingga memberi masukan dalam pelaksanaan belajar mengajar.

3. Kepada Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan informasi kepada Masyarakat dalam rangka meningkatkan asuhan keperawatan mandiri dan motivasi Masyarakat.

4. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan tambahan literature ilmiah mengenai “Gambaran Konsep Diri Dan Resiliensi Pada Orang HIV) dan peneliti selanjutnya dapat lebih luas mencari sumber literature.



DAFTAR PUSTAKA

- Ardana, E., & Sholichatun, Y. (2014). Resiliensi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). *Psikoislamika : Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 11(1). <https://doi.org/10.18860/psi.v11i1.6373>
- Asrun, M., & Nurendra, A. M. (2021). Pandemi Menurut Perspektif Psikologi Islam Improving the Resilience of Societies Affected By Termination of Employment Relationship in the Pandemic Period According To the Motiva:Jurnal Psikologi, 4(1), 32–41
- Astuti, A., & Budiyan, K. (2008). Hubungan antara dukungan sosial yang diterima dengan kebermaknaan hidup pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Fakultas Psikologi. Universitas Mercu Buana Yogyakarta.
- Azis, F. R. N., Pamujo, & Yuwono, P. H. (2020). Jurnal Mahasiswa BK An-Nur : Berbeda , Bermakna , Mulia Volume 6 Nomor 1 Tahun 2020 Tersedia Online : <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/AN-NUR> Dipublikasikan Oleh : UPT Publikasi dan Pengelolaan Jurnal Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-. *Jurnal Mahasiswa BK An-Nur : Berbeda, Bermakna, Mulia*, 6(1), 26–31. <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/AN-NUR>
- Diatmi, K., & Diah, I. G. A. F. (2014). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang HIV dan AIDS (ODHA) Di Yayasan Spirit Paramacitta. *Jurnal Psikologi Udayana*. 2014. 1 (2), 353-362.
- Ismonah. (2008). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Self care Management Pasien Diabetes Melitus Dalam Konteks Asihan Keperawatan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang*. 102.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Fitriana, M. and Ninuk, N. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*.
- Husain, F., Purnamasari, A. O., Istiqomah, A. R., & Putri, A. L. (2021). Aisyiyah surakarta journal of nursing. *Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing*, 2, 1–6.

- Izzati, W., & Vahana, N. E. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pasien Hiv / Aids Di Poli Serunai Rs Achmad Mochtar Bukittinggi 2013. *Afiyah*, 1(I), 1–8. <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/view/4>
- Kholison, F., Istiningtyas, A., Suryandari, D., Program, M., Keperawatan, S., Sarjana, P., Kesehatan, F. I., Surakarta, K. H., Program, D., Keperawatan, S., Sarjana, P., Kesehatan, F. I., Kusuma, U., & Surakarta, H. (2020). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Dukungan Keluarga Pada Pasien HIV/AIDS Di Ruang Bougenvile RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Fatah. *Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 1–12.
- Koritelu, M. C., Desi, D., & Lahade, J. (2021). Penerimaan Diri dan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS di Kota Ambon. *Jurnal Keperawatan Jiwa*
- Nursalam. (2020). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* (5th ed.). Salemba Medika.
- Rahmawati, D. B., Listiyandini, R. A., Rahmatika, R. (2019). Resiliensi Psikologis dan Pengaruhnya terhadap Kualitas Hidup terkait Kesehatan pada Remaja di Panti Asuhan. *Jurnal Magister Psikologi UMA*, 11, 21-30
- Resnick, B., Gwyther, L. P., & Roberto, K. A. (2011). *Resilience in Aging: Concepts, Research, and Outcomes*. Springer.
- 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>
- Suryani, E. T. (2016). Gambaran Self Stigma Penderita HIV/AIDS di Poli Cendana Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wlingi. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 3(3), 213–217. <https://doi.org/10.26699/jnk.v3i3.art.p213-217>
- Masruroh. (2018). Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Stress pada Penderita HIV/AIDS (ODHA). *Jurnal Edu Health*, 4(1).